

LA FORMACIÓN MÉDICO MILITAR EN MÉXICO



COMISIÓN DE ESTUDIOS HISTÓRICOS ESCUELA MÉDICO MILITAR

LA FORMACIÓN MÉDICO MILITAR EN MÉXICO

www.medigraphic.org.mx

LA FORMACIÓN MÉDICO MILITAR EN MÉXICO



COMISIÓN DE ESTUDIOS HISTÓRICOS ESCUELA MÉDICO MILITAR

La formación médico militar en México
Derechos reservados
© 2023, Luis Limón Limón

ISBN 978-607-29-4904-1

Ninguna parte de esta obra puede ser reproducida
o transmitida mediante ningún sistema o método,
electrónico o mecánico, sin consentimiento por
escrito del titular del copyright.

Esta obra comprende 500 ejemplares
más sobrantes para reposición.
Coordinador y editor: Dr. José Guadalupe Arizmendi Dorantes

Editado e impreso en México por:



Tel: 55 8589-8527 al 32.

Octubre de 2023.



Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar A.C.

Estructura Orgánica (2023)

Coordinador: Dr. Luis Limón Limón

Secretario General: Dr. Rolando Neri Vela

Tesorero: Dr. Bernardo Alfredo Bidart Ramos

Vocales: Dr. Guillermo Arana Pozos

Dra. María Eugenia Arias Gómez

Dr. José Guadalupe Arizmendi Dorantes

Dr. Ángel Porfirio Cervantes Pérez

Dr. Ignacio Javier Magaña Sánchez

Secretaria Técnica: Lic. Brenda Zúñiga Rojas

La Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar es un órgano colegiado de carácter científico y de investigación, sin fines de lucro, con autonomía académica, administrativa y orgánica, dedicada al estudio y conservación de la memoria histórica de la medicina militar, la medicina militar mexicana, el Servicio de Sanidad del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos y de la Escuela Médico Militar y a partir del 01 de septiembre de 2017 de la Escuela Militar de Medicina, así como de las instancias del área de la salud nacionales e internacionales relacionadas.

Su objetivo es el rescate, recuperación y resguardo de documentos y material de toda índole, como fuentes de valor histórico relativo a las áreas de interés de la comisión; investigación, difusión del conocimiento y asesoría.

Su acervo incluye libros, documentos históricos, planos arquitectónicos, archivos hemerográficos, audiovisuales y fotográficos, revistas, así como publicaciones diversas, los cuales pueden consultarse en la página web www.cehemm.org.

Autores

Adriana Aguirre Alvarado

Mayor M.C. Generación 1993-1999. Escuela Médico Militar.
Residencia de Especialidad en Medicina Integral y Urgencias. Hospital Central Militar.
Cmte. 59 B.I. San Martín de los Jagüeyes.
Especialista en Medicina Aeroespacial. Escuela Militar de Graduados de Sanidad.
Máster de Medicina Subacuática e Hiperbárica.
Jefa del Departamento de Medicina Hiperbárica.

Guillermo Arana Pozos

Gral. Brig. M.C. Generación 1970-1975. Escuela Médico Militar.
Residencia de Medicina Interna. Hospital Central Militar.
Especialista en Gastroenterología. Hospital General y de Especialidades. Centro Médico La Raza, IMSS.
Cirugía General. Hospital Regional 1º de Octubre. ISSSTE.
Endoscopia del Aparato Digestivo y Aparato Respiratorio. Hospital Central Militar y Escuela Militar de Graduados de Sanidad.
Jefe del Departamento de Endoscopia del Hospital Central Militar (1977-2001).
Subdirector del Hospital Militar Regional de Guadalajara (2003-2008).
Director de la Unidad de Especialidades Médicas de Guadalajara (2003-2009).
Miembro de la Asociación Mexicana de Estudios Histórico-Militares A.C. (1981-1992).

María Eugenia Arias Gómez

Doctora en Historia por la UNAM. Miembro de la CEHEMM del Sistema Nacional de Investigadores nivel I. Profesora-investigadora del Instituto Mora, CONAHCYT. Especialista en Historia e Historiografía regionales de México contemporáneo. Es autora de libros, artículos de divulgación e investigación básica, como: *Albores del naciente estado de Morelos, Porfirio Díaz y Francisco Leyva, candidatos a la primera gubernatura; 1862-1976; Historia militar y naval mexicana del siglo XIX; revisión y balance historiográficos, 1988-2013, un estudio introductorio, Palabras de diez médicos militares mexicanos del siglo XX; y El Distrito Federal y la Ciudad de México a los ojos de nueve autores porfirianos (1887-1913)*. Impartió cursos en el Instituto Mora, la Universidad Nacional, la Iberoamericana y la UABCS. Recibió mención honorífica por su tesis de maestría en el Premio Salvador Azuela, INEHRM, 1994.

José Guadalupe Arizmendi Dorantes

Coronel M.C. Generación 1967-1972. Escuela Médico Militar.
Especialista en Pediatría. Hospital Central Militar (1974-1976).
Subespecialidad en Medicina Perinatal Pediátrica. Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE (1978-1979).
Jefe de la Unidad de Neonatología. Hospital Central Militar (1980-1988).
Subdirector Operativo. Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial (1988-1994).
Presidente de la Sociedad Mexicana de Médicos Militares Pediatras "Jesús Lozoya Solís" A.C. (1999).
Profesor adjunto de postgrado en Neonatología. UNAM (2014-actualidad).
Licenciatura en Metodología de la Investigación Clínica. Universidad Anáhuac (2015-2016).
Maestría en Ciencias Médicas. Universidad Anáhuac (2015-2017).
Socio de *The American Academy of Pediatric*, Sociedad Mexicana de Pediatría, Sociedad de Médicos Neonatólogos del D.F. y Valle de México. Académico Titular de la Academia Mexicana de Pediatría.

Bernardo Alfredo Bidart Ramos

Gral. Div. M.C. Generación 1957-1962. Escuela Médico Militar.
Oftalmólogo. División de Estudios Superiores. UNAM.
Jefe de Servicio de Oftalmología del Hospital Central Militar (1984-1986).
Director de la Escuela Médico Militar (1988-1994).
Director de Sanidad Militar (1995-2002).
Maestría en Alta Dirección. IPADE (2003-2005).
Presidente de la Sociedad Mexicana de Oftalmología (1993-1994).
Director General de la Coordinación de Hospitales Federales. Secretaría de Salud (2003-2013).
Profesor Emérito de la Escuela Médico Militar y Escuela Militar de Graduados de Sanidad. Certificado por el Consejo Mexicano de Oftalmología (2015 a la fecha).
Consejo (*Board of Trustees*) Am Acad Opht. U.S.A. (2021 a la fecha).

Ángel Porfirio Cervantes Pérez

General Brigadier M.C. Generación 1953-1958 de la Escuela Médico Militar.
Fue jefe de Residentes, jefe de los Servicios de Cirugía de Tórax y de Urgencias del Hospital Central Militar, así como profesor y director de la Escuela Médico Militar.
Es miembro de la Asociación Mexicana de Cirugía General, de la Academia Nacional Francesa de Cirugía, del American College of Surgeons y del American College of Chest Physicians y fungió como Presidente del Colegio Nacional de Médicos Militares.
Fue Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía y desempeñó cargos directivos en instituciones del Sector Salud y de la Seguridad Social Mexicana.

Guillermo García Pinto

Gral. Brig. M.C. Generación 1980-1985. Escuela Médico Militar.

Ortopedista y traumatólogo. Universidad del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana. Postdoctorado en Ortopedista Pediátrica. *University of California*. Los Ángeles, EUA. Maestría y Doctorado en Alta Dirección. Centro de Postgrados del Estado de México.

Presidente del Colegio Mexicano de Ortopedia y Traumatología.

Director Nacional de Medicina Preventiva de la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transporte.

Gabriel Hernández García

Gral. Bgda. M.C. Generación 1984-1989.

Oftalmólogo. Escuela Militar de Graduados de Sanidad Militar.

Maestría en Administración Militar para la Seguridad y Defensa Nacional.

Diplomado en Administración de Instituciones de Salud. TEC de Monterrey.

Director del Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial.

Director de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad.

Luis Limón Limón

Gral. Bgda. M.C. Generación 1953-1958.

Médico Cirujano y Partero. Escuela Médico Militar.

Especialidad en Pediatría. Hospital Infantil de México.

Fue jefe del Servicio de Infectología Infantil y del Departamento de Pediatría del Hospital Central Militar.

Subdirector General de Sanidad Militar. Maestría en Administración Militar para la Seguridad Nacional. Colegio de Defensa Nacional. México.

Maestro Emérito de la Escuela Médico Militar y de la Escuela Militar de Graduados del Servicio de Sanidad.

Fue fundador y presidente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética.

Coautor del libro *Bioética General* y autor de los libros *Recuerdos de mi Escuela*, *La Escuela Médico Militar en los años cincuenta* e *Historia de la Pediatría Militar*.

Ignacio Javier Magaña Sánchez. FACS, FAMSUS. FPTS

Gral. Brig. M.C. Generación 1969-1975.

Especialidad en Cirugía General. Hospital Central Militar (1976-1975).

Postgrado en Gastroenterología. INCMYNSZ (1980-1982).

Jefe del Curso de Especialidad y Residencia en Cirugía General. Escuela Militar de Graduados de Sanidad (1997-2003).

Jefe de la División de Cirugía. Hospital Central Militar (2000-2003).

Subdirector Técnico-normativo. Hospital Central Militar (2003-2007).

Presidente de la Asociación Mexicana de Cirugía General (2007).

Presidente del Colegio Nacional de Médicos Militares A.C. (2019-2021).

Catalina Martínez Campos

Gral. Brig. M.C. Generación 1984-1990. Escuela Médico Militar.
Especialista en Medicina del Deporte y Rehabilitación Cardíaca.
Maestra en Ciencias Biomédicas y en Ciencias del Deporte y Ejercicio.
Doctora en evaluación educativa.
Profesora de la Escuela Médico Militar y de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad.
Jefa de la Sección Pedagógica y Subdirectora de la Escuela Militar de Medicina.
Subdirectora de la Unidad de Especialidades Médicas.
Directora del Hospital Militar Regional de Especialidad. Mérida, Yucatán.

Antonio Moreno Guzmán

Mayor M.C. Generación 1979-1984. Escuela Médico Militar (1978-1984).
Cirujano General. Escuela Militar de Graduados de Sanidad (1986-1989).
Maestría en Ciencias, Historia de las Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina, UNAM (2011-2013) y Doctor en Ciencias. Historia de las Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina UNAM (2014-2018).
Miembro de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar. Profesor Emérito. Escuela Médico Militar.
Vicepresidente de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, A.C. (2015-2016).
Gerente Médico del Consejo Mexicano de Cirugía General, A.C. Director Ejecutivo. Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C.

Rolando Neri Vela

Cirujano oftalmólogo con alta Especialidad en Retina Médica. Centro Especial Ramón y Cajal, Madrid, España.
Ex Capitán de Fragata del Servicio de Sanidad Naval Médico Cirujano Oftalmólogo.
Miembro de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, Sociedad Mexicana de Oftalmología, Consejo Mexicano de Oftalmología, Asociación Panamericana de Oftalmología y del *Advisory Board* del *International Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*.
Profesor de Oftalmología y de Historia de la Medicina, Filosofía y Antropología Médica. Escuela Médico Naval, Universidad Naval, Secretaría de Marina-Armada de México.

Georgina Valdés Becerril

Mayor M.C. Generación 1994-2000. Escuela Médico Militar.
Residencia de especialidad en Medicina Integral y de Urgencias, Medicina Interna y Cardiología. Hospital Central Militar y Escuela Militar de Graduados de Sanidad.
Alta especialidad en Medicina Nuclear Cardiológica. CMN 20 de Noviembre, ISSSTE-UNAM y en PET CT Cardíaco. Unidad PT CT-Ciclotrón. Facultad de Medicina. UNAM.

Maestría en Administración de Servicios de Salud. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Máster en Teoría Cardiovascular por la Sociedad Mexicana de Cardiología y Sociedad Española de Cardiología. Universidad Católica de Murcia, España.

Socia de la Federación Mexicana de Medicina Nuclear e Imagen Molecular, Sociedad Mexicana de Cardiología, Asociación Nacional de Cardiólogos de México y del ISSSTE, Sociedad Española de Cardiología y Sociedad Americana de Cardiología Nuclear.

Marco Antonio Vargas Hernández

Tte. Cor. Médico Cirujano Militar. Generación 2005-2010. Universidad del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana.

Subdirector de Investigación. Escuela Militar de Graduados de Sanidad.

Maestría en Administración de Instituciones de Salud. Instituto de Estudios Universitarios.

Maestría en Ciencias Biomédicas en el Área de Biología Molecular. Universidad del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana.

Índice

Sección I

19 **Prólogo**

Clever Alfonso Chávez Marín

Sección II

23 **Introducción**

Luis Limón Limón

Sección III. Reseña histórica de los servicios médico militares

Capítulo 1

29 **Atención médica en los conflictos bélicos**

Ángel Porfirio Cervantes Pérez

Capítulo 2

36 **La atención médica en los conflictos armados en México. Antecedentes de las escuelas de formación médico militar**

Rolando Neri Vela

Bernardo Alfredo Bidart Ramos

Sección IV. Génesis y desarrollo de las escuelas de formación médico militar

Capítulo 3

49 **Origen histórico de la profesionalización médico militar**

Antonio Moreno Guzmán

Ignacio Javier Magaña Sánchez

Capítulo 4

64 **Desarrollo histórico de las instituciones formadoras de médicos militares**

Antonio Moreno Guzmán

Ignacio Javier Magaña Sánchez

Capítulo 5

80 La currícula en las escuelas de formación médico militar

Catalina Martínez Campos

José Guadalupe Arizmendi Dorantes

Ignacio Javier Magaña Sánchez

Sección V. Convivencia en las escuelas de formación médico militar

Capítulo 6

97 La vida de cadete en las escuelas de formación médico militar

José Guadalupe Arizmendi Dorantes

Luis Limón Limón

Guillermo Arana Pozos

Capítulo 7

125 Identidad y equidad de género en la formación médico militar

Georgina Valdés Becerril

Sección VI. Los símbolos de identidad médico militar

Capítulo 8

147 El lema y los himnos

Antonio Moreno Guzmán

Capítulo 9

152 Heráldica

María Eugenia Arias Gómez

Sección VII. La educación de pre y posgrado

Capítulo 10

165 El internado rotatorio y la residencia en el Hospital Central Militar. Cambios históricos

Ignacio Javier Magaña Sánchez

Antonio Moreno Guzmán

Adriana Aguirre Álvarez

Capítulo 11

- 178 **La especialización.
Parte 1 (1970-2000)**
María Eugenia Arias Gómez

Capítulo 12

- 195 **La especialización.
Parte 2 (2001-2022)**
Guillermo García Pinto
Gabriel Hernández García
Marco Antonio Vargas Hernández

Sección VIII. Contribuciones de médicos militares a la sociedad

Capítulo 13

- 205 **Participación de médicos militares en emergencias
nacionales y en situaciones de crisis en México**
Guillermo Arana Pozos

Capítulo 14

- 220 **Aportaciones de médicos militares a la salud poblacional**
Ángel Porfirio Cervantes Pérez

Sección IX. Organizaciones médico militares

Capítulo 15

- 227 **La Asociación Civil para el Fomento de la Investigación
Científica en la Escuela Médico Militar. La Comisión
de Estudios Históricos Escuela Médico Militar**
Luis Limón Limón

Capítulo 16

- 232 **El Colegio Nacional de Médicos Militares, A.C.**
Ignacio Javier Magaña Sánchez

Sección X

- 243 **Análisis y comentarios**
Ángel Porfirio Cervantes Pérez



Dedicatoria

La Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar dedica este libro a los fundadores, a los profesores de las instituciones formadoras de médicos militares y a los egresados que han mantenido con dignidad su prestigio.

*El único deber que tenemos con
la historia es reescribirla.*
Oscar Wilde

www.medigraphic.org.mx

Agradecimiento

La Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar agradece al Colegio Nacional de Médicos Militares A.C. el apoyo para la edición de la presente obra.

Prólogo

Expreso mi eterna gratitud a los integrantes de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar, que me han permitido tener participación como prologuista en la presente obra. Después de haber disfrutado los textos que la constituyen, llego a la conclusión de que he tenido la suerte de encontrarme con un cofre que guarda un tesoro, sobre todo, para los egresados de nuestra escuela, hoy llamada Escuela Militar de Medicina. Las colaboraciones de cada uno de los autores son magistrales, nos ofrecen una rica información de manera amena e invitan al lector a continuar su lectura y saborear su contenido.

El recorrido histórico que expone la obra se inicia más de 5,000 años atrás en el periodo del faraón Ramsés II, cuando se menciona la famosa batalla de Qadesh, sucedida entre egipcios e hititas, para imaginar las lesiones que se infirieron por el tipo de armas utilizadas por ambos ejércitos: arcos, flechas, lanzas con puntas de bronce y mazas; no hay que olvidar que el mejor acero del mundo de aquella época era fabricado por los hititas, que siempre llevaban su arma blanca en el cinto.

En la obra se hace hincapié en lo relativo a la recolección de heridos, y acude a mi mente lo sucedido en una época más reciente al general Kleber en Heliópolis, en marzo de 1800, cuando con solamente 10,000 hombres se enfrentó a entre 70,000 y 80,000 enemigos; el francés formó cuadros y ordenó que nadie disparara hasta que prácticamente estuviesen a boca de jarro. Confiados los atacantes, disparaban desde larga distancia y al acercarse, fueron recibidos con fuego generalizado que produjo muchísimos jinetes y cabalgaduras muertos o heridos, que impidieron las retiradas después de varios intentos de ataque. Sucedió de forma similar, en la historia militar de México, lo relatado por el Dr. Pedro Vander Linden, jefe del servicio de Salud Militar en la batalla de La Angostura, el 23 de febrero de 1847, cuando al ocultarse el sol y cesar las hostilidades, este personaje solicitó autorización para proceder a la recolección de fallecidos y lesionados; pero la respuesta del General Presidente, Antonio López de Santa Anna fue: "en este momento iniciamos la retirada, recoja a los heridos que encuentre en el camino, el resto lo hará el enemigo". Es fácil imaginar la situación en que quedaron los infelices que esperaban los primeros auxilios en pleno invierno y en zona semidesértica.

En cuanto a las instituciones formadoras de médicos militares a finales del siglo XIX y principios del XX, se crearon primero la Escuela Práctica Médico Militar, por el Dr. Francisco Montes de Oca, y la Escuela Constitucionalista Médico Militar, por los doctores Guadalupe Gracia García y Enrique C. Osornio con el fin de formar médicos militares especialmente entrenados para la atención de los heridos de guerra, cuyo origen y desarrollo aparecen magníficamente expuestos en los capí-

tulos iniciales de esta obra. El prestigio conseguido por la Escuela Médico Militar en el mundo se ha hecho evidente por el considerable número de becarios extranjeros que han llegado a ella; los que logran completar los estudios al regresar a su país de origen, en su mayoría han llegado a ser ministros de salud, como lo hemos constatado en Guatemala, El Salvador, Panamá, etcétera; pero el más ostensible ha sido el caso del etíope Gisaw Tsehay Marchet, quien lo fue en su patria.

En lo que se refiere a la profesionalización del médico militar, los veteranos tenemos experiencias relativas al tema. Muchos de los médicos civiles que llegan al servicio carecen de identidad con el instituto armado, otros no se adaptan a la disciplina o tratan de evadir obligaciones sociales. Recuerdo el famoso ciclón Hilda que azotó el noreste de la república en 1955, que causó severos estragos; tanto así, que el gobierno de Estados Unidos ancló un portaaviones frente a Matamoros y lo puso con todos los servicios médicos a disposición del Gobierno de México cuando no existía todavía el Plan DN-III. La anécdota particular fue del Mayor M.C. José Antonio Caso, responsable de coordinar la atención médica a la población damnificada; se convocó a todos los médicos civiles para que participaran en el Plan, casi todos se presentaron, recibieron instrucciones, subieron al helicóptero y se dirigieron hacia alguna población ya prevista; pero quedaba uno de los "choppers" sin médico, hasta que por fin llegó el que faltaba, aunque tarde, en un auto de lujo último modelo, se negó a abordar la nave. El Mayor Caso le dijo "voy a levantar un acta", a lo cual el civil respondió "pues levántela", entonces el Mayor dijo "pero de defunción" y sacando la 45 le ordenó subirse. Ante aquella situación, se cumplió la orden.

Hace cerca de cincuenta años, la entonces Escuela Médico Militar, abrió sus puertas para enriquecerse con la presencia femenina en su seno. Es muy satisfactorio constatar ahora el beneficio que las mujeres han traído al servicio con su presencia y actuación; en esta obra está la participación de ellas, en los capítulos acerca de la "Identidad y equidad de género en la formación médico militar" y en lo relativo a "La currícula en las escuelas de formación Médico Militar", expuestos con lujo de detalles y bien fundamentados.

La vida del cadete, que está de manera excelentemente relatada, me hace recordar algunos detalles como la gran diferencia de experiencias que se reflejaba en el rendimiento en los estudios; referente a lo que sucede entre los de nuevo ingreso provenientes del entonces Distrito Federal y los que llegábamos de otros lejanos lugares de nuestra república. Uno de esos detalles es que, al hacer uso de las franquicias, obviamente los residentes en la ciudad iban a sus domicilios, convivían con su familia, casi siempre eran consentidos, les daban bien de comer, mientras que los de fuera nos quedábamos lavando ropa en la escuela y comiendo las "cucotoxinas", así les llamábamos a los alimentos servidos por don Cuco.

El Hospital Central Militar es, sin duda, el eslabón más importante de la escuela para la formación médico militar, a través de la residencia de pre y postgrado indispensables en la capacitación para servir como médicos generales en las

corporaciones militares. Es también el ámbito para competir por las residencias de especialidades, ya sea en el mismo hospital como en otros del país o del extranjero. Especialidades que alcanzan su consolidación con la creación de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad. Lo anterior puede leerse con amenidad en los capítulos correspondientes en esta obra.

Los fundamentos históricos y la descripción detallada de la heráldica de nuestra insigne institución son expuestos en otro de los capítulos de este libro.

Al respecto, señalo que en 1953 hubo una convocatoria para crear el escudo de la Escuela Médico Militar; de varios participantes, quien obtuvo el premio fue el cabo de cadetes Antonio Romero Maciel. El diseño original tenía como fondo un águila que fue suprimida posteriormente por ser de uso exclusivo para la bandera nacional y para la Presidencia de la República. En el centro, el antiguo símbolo de la medicina con un haz, significa la fortaleza; una serpiente que la rodea representa la sabiduría o las enfermedades, además tiene en la corona un espejo, que simboliza la verdad o la ciencia; sendas ramas de laurel la circundan, todo esto en un círculo negro y rodeado por una cruz con los colores nacionales. La imagen incrustada en el sector de color amarillo (el cual es el color de la bota de medicina que ha trascendido desde la época medieval hasta nuestros días) incluye una línea convexa, hecha con la leyenda "Escuela Médico Militar".

Los conceptos de lemas e himnos son sumamente importantes, sobre todo para incrementar la identidad y el espíritu de cuerpo. El lema "La salud como meta y el honor como guía", creado en tiempo relativamente reciente, me hace evocar el vitral expuesto en el edificio de la escuela desde 1945, en el que aparecía el médico militar luchando contra la muerte. Y acerca de los himnos de nuestra escuela, nunca nos enteramos que existía uno desde 1951; tampoco lo mencionó en su clase quien lo creó, el Dr. Ernesto Contreras. Conocimos otro de referencia, compuesto por el maestro Francisco Vargas Basurto, dedicado al Hospital Central Militar, en el cual mencionó a Pedro Vander Linden. Es muy grato el momento cuando escuchamos el himno actual, obra del Dr. Ángel Porfirio Cervantes Pérez.

En lo concerniente a los dos interesantísimos textos correspondientes a las especialidades, me quedo asombrado de la evolución que han tenido éstas, dado que, confieso, estoy retirado del ejercicio de la profesión desde hace 28 años; pero encantado de conocer la evolución, porque cubre situaciones de los diferentes padecimientos con mayores y mejores armas para afrontarlas.

Los médicos militares formados en nuestra escuela son en número muy inferiores a los egresados de otras universidades del país, a pesar de lo cual el impacto de la medicina militar en la medicina nacional ha sido muy importante; esto puede constatarse, sin dejar de sorprendernos, en el capítulo "Las aportaciones de médicos militares a la salud poblacional", así como la participación del servicio de Sanidad Militar en las labores de asistencia social con el Plan DN-III, en "Emergencias nacionales y en situaciones de crisis", cuyos fundamentos legales, así como sus detalles son descritos en esta obra.

Tres geniales ideas surgieron y afortunadamente se cristalizaron: La Asociación Civil para el Fomento de la Investigación, la integración de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar, y el Colegio Nacional de Médicos Militares, los cuales a pesar de diferentes vicisitudes están presentes y activos.

Por todo lo anteriormente expuesto, la importancia de esta obra reside, por un lado, en la información histórica que aporta; por otro, en la contribución a la historiografía médica contemporánea de nuestro país. Las distintas perspectivas y plumas con las que se ha rescatado el proceso histórico en torno a la formación de médicos militares en México, fortalecen su originalidad.

Sin más, extendiendo mis calurosas felicitaciones a todos los que han participado en este libro. Seguramente será el mismo interés que despierte a los interesados en conocer datos, sujetos, instituciones, fenómenos, entre otros asuntos sobre el objeto de estudio. Por lo que recomiendo ampliamente su lectura.

Clever Alfonso Chávez Marín
Gral. Brig. M.C. Retirado
Historiador



Introducción

Luis Limón Limón

Cuando una institución ha demostrado a lo largo de muchos años que tiene el contenido y la solidez que le permiten cumplir plenamente con sus objetivos, es un acto de justicia que la Historia le conceda un espacio en sus páginas. Éste es el caso de las instituciones encargadas de la formación médico militar en México.

No es incorrecto considerar al médico militar como el protagonista de esta historia, pero se pecaría de injusticia si se restara importancia al sitio donde se ha formado. ¿Qué es más importante, la criatura o el creador?

El título de una obra revela en pocas palabras su contenido. En este caso, *La Formación Médico Militar en México* no sólo lo anticipa, sino que da cabida a la pluralidad de las instituciones que intervienen en el proceso histórico. El concepto “formación” adquiere especial importancia y significa: en primer lugar, aprendizaje, *“pero no se trata de uno cualquiera referido a cosas exteriores o destrezas, sino específicamente aquel que tiene que ver con la propia vida, con la propia persona, con la propia conducta e intimidad. Formarse significa ni más ni menos que aprender a vivir”*.^a Tomando en cuenta las palabras anteriores se aprecia en esta obra, como dato relevante, que en la formación de las y los médicos militares mexicanos se pone especial énfasis en la unión estrecha entre el contenido médico y el militar para conseguir que en el resultado de este proceso vayan combinados de manera indisoluble lo médico y lo castrense: la ciencia y los valores militares.

Corresponde a los médicos militares del presente, en función de historiadores, asumir la responsabilidad de ejecutar el acto de justicia que representa revivir los actos del pasado de sus propias instituciones maternas, estableciendo un enlace de éstas con la historia que, después de una etapa de iniciación, habría de alcanzar su forma definitiva. Quienes han asumido esta tarea son los integrantes de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar que, con la coordi-

a. Agradezco y hago un reconocimiento a la doctora María Eugenia Arias Gómez, vocal de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar por su aportación respecto al concepto “formación”, usado en esta introducción y que localizó en: (Consulta: 25 de febrero de 2023) Disponible en: https://www.google.com/search?q=en+primer+lugar%2C+aprendizaje%2C+pero+no+se+trata+de+uno+cualquiera+referido+a+cosas+exteriores+o+destrezas&rlz=1C1CHZN_esMX950MX950&sxsrf=AJOqlzXde6p6hUE36e2MQZhSOzu2s9B0zg%3A1677335968302&ei=oB36Y7WVEqPykPIPzrea2Ao&oq=en+primer+lugar%2C+aprendizaje%2C+pero+no+se+trata+de+uno+cualquiera&gs_lcp=Cgxdn3Mtd2I6LXNlcnAQARgBMgQlIXAnMgQlIXAnOgoIABBHENEELADOGclABCwAXBDog8IABCxAXCDARBDEEYQqE6BwgAELEDEEM6CggAELEDEIMBEEM6BAGAEEM6CwgAEIAEELEDEIMBSgQlQRgAUOSiWPGqAmDvjwNoBHAAeACAAWKIAfIJKgECMTWYACGgAQGgAQLIAQRAAQE&scitlent=gws-wiz-serp

nación del doctor José Guadalupe Arizmendi Dorantes, han producido los 16 capítulos de este libro.

Antes de mencionar la manera como las instituciones de referencia han llevado a cabo su tarea formativa, se describen sus fines, así como la importancia del objetivo por alcanzar, para ello se cita el origen del servicio médico en los problemas bélicos universales, en particular, su creación y funcionamiento en los conflictos armados de nuestro país, de cuyas experiencias sumadas a la visión de sus fundadores se originaron escuelas con la misión específica de formar médicos militares para la guerra, con el fin de atender a los militares y sus de-rechohabientes, y posteriormente con la participación en las crisis provocadas por desastres naturales a través del plan DN III; luego, se relata cómo se fue configurando el cuerpo médico militar, hasta establecer lo que se considera en la actualidad el perfil médico militar mexicano.

Una vez establecida la justificación para producir esta obra y continuando en su función de historiadores, los autores se ocupan en los primeros capítulos de la estructura de los planteles formativos, materializada en reglamentos y planes de estudio que, a lo largo del tiempo y con la consecuente evolución, han plasmado un centro educativo *sui generis* y de gran prestigio.

Simultáneamente, en este centro educativo, el alumnado integrado por los futuros médicos militares, constituyen la materia prima fundamental debido a que es en ellos en quienes se realiza el proceso formativo. Son múltiples los aspectos que les atañen, comenzando con la diferente motivación de cada aspirante para ser médico militar. Sin embargo, no basta con esta motivación dado el carácter severamente selectivo para el ingreso en el plantel escolar, cuyos procedimientos se refieren en esta obra, por lo que da como resultado la aceptación de sólo una pequeña parte del universo de concursantes. Una vez aceptados, en un acto que marca su ingreso oficial al ejército, comienza, junto con el aprendizaje de la ciencia médica, el laborioso proceso de transición de la vida civil a la militar.

En un relato de la vida cotidiana de las y los cadetes se describe en un capítulo el paso sucesivo por las exigentes materias médicas básicas y más adelante las clínicas, en las que el alumnado ya ve más próxima la meta, culminando esta etapa, en las y los que lo logran, con la obtención del grado y título de médico cirujano. A lo largo de este período se consideran, paralelamente a la instrucción médica, los numerosos acontecimientos de la disciplina castrense que van a constituir la integración del binomio médico militar.

En el análisis histórico realizado en este libro se debe incluir todo aquello que contribuye a esta integración, como la heráldica, el himno y el lema, de los cuales se mencionan sus orígenes, características, evolución e importancia.

Uno de los hechos que conmovieron más profundamente a quienes en su momento estaban en proceso de formación y que habría de tener más trascendencia en el futuro del cuerpo médico militar, fue la admisión de mujeres como alumnas de la escuela; hecho que al principio motivó comentarios y reacciones

diversas, pero que habría de ser finalmente celebrado como una decisión positiva y acorde con la evolución social. Dada su importancia, se dedica un capítulo a este acontecimiento, así como, en general al tema de la equidad de género en las escuelas de formación militar.

El proceso formativo no termina con la culminación del programa escolar, el examen profesional y la graduación; es en este momento cuando interviene otra de las instituciones que de forma plural participa en dicho proceso, el Hospital Central Militar. Este plantel, que ya había participado en calidad de “campo clínico” en numerosas asignaturas y en el internado de pregrado, va a hacerse cargo ahora de completar la formación médica a través del internado rotatorio de postgrado y posteriormente con la residencia en especialidades básicas, en un modelo de competencia piramidal selectiva que sólo alcanzan algunos, lo que le confiere al hospital su importancia como la institución donde se consolida la carrera del médico. Debe tenerse en cuenta que, junto con las características propias de un nosocomio, en el Hospital Central Militar se mantiene la disciplina que es uno de los atributos de los profesionales allí formados.

La evolución continua de la ciencia médica y la tecnología hace necesario el seguir adquiriendo información científica permanentemente, lo que, tomando en cuenta su extensión, obliga a enfocarse en alguna área y aunque el perfil del médico militar lo distingue como un médico general, la necesidad de la especialización y el deseo de progresar lleva al médico a concentrarse en un campo específico de la profesión. Esto, que se resolvía en épocas pasadas de manera tutorial con algún maestro o bien aprovechando alguna de las escasas oportunidades de desarrollar la especialidad en una institución civil nacional o del extranjero, se solucionó con la creación de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad, equivalente a la División de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. La institución descrita en esta obra es una escuela sin aulas en la que las áreas de aprendizaje son los servicios del Hospital Central Militar y los maestros los especialistas adscritos a éste. En el plantel se recibe a médicos jóvenes que en su mayoría han prestado servicio por algún tiempo en una unidad militar y desean especializarse. Con esta escuela se completa el grupo de instituciones que participan en la formación médico militar.

Todo lo anteriormente referido en esta obra contribuye no sólo a integrar el binomio científico-castrense, sino a generar algo que es más que una mera unidad gremial: el espíritu de cuerpo. Uno de los frutos de esta unión es la Asociación Civil para el Fomento de la Investigación Científica en la Escuela Médico Militar, integrada por un grupo de egresados que mediante donativos creó un fondo para promover la investigación en su escuela y apoyar en diversas formas a los colegas que desean desarrollar esta actividad.

Cabe resaltar la existencia de un cuerpo colegiado cuyo propósito es estudiar y difundir en el presente, el pasado histórico de las escuelas de formación médico militar. Se trata de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico

Militar, agrupación registrada oficialmente como asociación civil, reconocida por la Secretaría de la Defensa Nacional y por las autoridades del plantel, creada por una mayoría de médicos militares retirados que, mediante investigación, publicaciones y diversas actividades, cubre las sucesivas etapas de la escuela, al cumplir así con su trascendental tarea de traer al presente su pasado histórico. Una muestra de ello es la elaboración de este libro, realizado por miembros de dicha comisión y el apoyo de otros autores.

Finalmente, se presenta la referencia al impacto que la medicina militar ha tenido en la medicina mexicana y universal, particularmente en el área de la salud pública, aportación trascendental para más de cien años de formación médico militar.

Sección



Reseña histórica de los servicios médico militares

www.medigraphic.org.mx

Atención médica en los conflictos bélicos

Ángel Porfirio Cervantes Pérez

La guerra y sus efectos. Lesiones de guerra

El término conflicto bélico es sinónimo de guerra y como tal se refiere a una lucha armada entre grupos humanos, que tiene como características la participación de facciones especializadas denominadas ejércitos y la planeación, organización y el empleo de tácticas, estrategias y recursos que constituyen el llamado “arte de la guerra”. Desde la primera batalla de la cual se tiene una relación histórica detallada, la batalla de Qadesh en 1274 a. C. en la guerra emprendida por Ramsés II contra los hititas, hasta la guerra resultante del conflicto entre Rusia y Ucrania en 2022, el registro histórico contempla innumerables conflictos internacionales y guerras civiles de muy diversa naturaleza y origen. Cada uno de estos enfrentamientos, independientemente de su causa y del tiempo y lugar donde se han desarrollado, han traído como consecuencia efectos devastadores para la sociedad o sociedades involucradas y en lo individual para los combatientes y personas de la población civil. Uno de estos efectos es la producción de daños en la integridad física y mental de los individuos, que se denominan genéricamente: **lesiones de guerra**.

Las características de las lesiones de guerra dependen fundamentalmente del tipo de agente o mecanismo causante del daño, y por tanto, se han ido modificando de acuerdo con los cambios de estos elementos en el tiempo. En las sociedades primitivas es de suponerse que en los enfrentamientos cuerpo a cuerpo se utilizara solamente la fuerza física, algún objeto contundente asequible del entorno o tal vez uno elaborado específicamente con fines de agresión, lo que generaba heridas superficiales o de tejidos blandos, fracturas o dislocaciones, o tal vez algo más grave como una lesión traumática del cráneo. La invención de la lanza y, posteriormente, del arco y la flecha cambiaron rápidamente el panorama hacia la producción de heridas a distancia y más profundas. Luego, el conocimiento de algunos metales y su aplicación en la elaboración de armas para la lucha cuerpo a cuerpo (dagas, espadas, sables, entre otros) produjeron heridas de mayor gravedad. Pero fue el conocimiento de la pólvora y su aplicación a la guerra lo que vino a cambiar definitivamente el espectro de las lesiones de guerra y dio inicio al extraordinario y apasionante proceso histórico en la evolución de las armas de fuego, que a través de la

innovación, la investigación, la ingeniería y el diseño ha dado lugar a cambios sucesivos y dramáticos en el poder de fuego de las armas y las características destructivas de los proyectiles, y en consecuencia, la producción de lesiones de mayor gravedad y complejidad. Otro tipo de lesiones con características muy específicas son ahora las producidas por agentes químicos y bacteriológicos utilizados como medios de agresión y las complejas lesiones destructivas producidas por artefactos explosivos: granadas, minas antipersonales y dispositivos improvisados que se han observado en conflictos recientes.

A lo largo de la historia, el auxilio médico en los conflictos bélicos ha tenido la misión de tratar las lesiones de guerra, así como lograr la supervivencia y recuperación de las víctimas.

El tratamiento de las lesiones de guerra en la historia

En la evolución histórica del tratamiento de las lesiones de guerra es posible identificar tres escenarios según el sustento ideológico predominante: **el pensamiento mágico/religioso, el conocimiento empírico y el conocimiento científico**, fruto de la experimentación y la investigación. Las etapas que corresponden a estas ideologías, no necesariamente sucesivas, se superponen frecuentemente, dando origen a episodios de avances y otros de retroceso: desde rezos y encantamientos, aplicación de sustancias sobre las heridas, limpieza o, por el contrario, estímulo de la supuración, cauterización, quemadura por aceite hirviendo o ligadura de vasos, hasta los procedimientos modernos de asepsia y cirugía.

En este diverso contexto histórico algunos hechos dignos de señalarse son los siguientes:

1. Se considera como el documento más antiguo referente al tratamiento de las heridas de guerra, al llamado **Papiro de Edwin Smith**, escrito en el antiguo Egipto, alrededor del año 1600 a. C. El documento describe por primera vez un tratamiento racional de las heridas de guerra y métodos de reducción y estabilización de fracturas.
2. En la mitología griega se destaca la figura de **Asclepio**, hijo de Apolo, médico del Olimpo, quien recibió educación especial del centauro Quirón sobre el arte de la curación de las heridas. Gracias a sus conocimientos y exitosas intervenciones se le llegó a considerar como un dios y se le rindió culto en más de 300 templos distribuidos en el mundo helénico, que funcionaron también como establecimientos médicos.
3. Los primeros informes detallados sobre el tratamiento de heridas de guerra se encuentran en los poemas épicos la **Ilíada** y la **Odisea** (Homero, 800-700 a. C.). En la **Ilíada** se refieren los procedimientos empleados durante la Guerra de Troya (1200 a. C.), destacando la labor del cirujano **Macaón**, hijo de Asclepio, y sus habilidades en la extracción de flechas.

4. En algunos textos hipocráticos (Corpus hipocrático, **Hipócrates de Cos**, 460-370 a. C.) se señala como condición necesaria para la curación de las heridas la limpieza de las mismas, así como el reposo y la tranquilidad de los heridos.
5. La idea de que la supuración (pus loable) era indispensable para la curación de las heridas fue preconizada por **Galeno de Pérgamo** (129-216 d. C.) y se mantuvo como predominante hasta el siglo XVI.
6. **Aulo Cornelio Celso**, enciclopedista romano (53 a. C.-7 d. C.), compilador de conocimientos médicos de su época, propuso quizá por primera vez, la ligadura de los vasos en heridas sangrantes, pero también, si el procedimiento fallaba, la cauterización con hierro candente, técnica que habría de predominar durante varios siglos.
7. Durante el siglo XII aparecen las heridas por **arma de fuego** y con ello la idea de que la pólvora envenenaba las heridas, por lo que debían tratarse con aceite hirviendo.
8. **Henri de Mondeville** (1260-1320), cirujano en campañas en tiempos de Felipe IV, rechazó la idea del pus loable galénico e introdujo el concepto de asepsia en el tratamiento de las heridas de guerra.
9. El tratamiento de la hemorragia ha sido siempre la principal preocupación en la atención de las heridas de guerra. El empleo de torniquetes se señala acaso por primera vez durante las **campañas de Alejandro Magno**, en el siglo IV a. C.
10. **Ambrosio Paré** (1510-1590) conocido por rechazar el empleo de aceite hirviendo en las heridas por arma de fuego, realiza y promueve la ligadura de vasos sangrantes en las amputaciones.
11. Durante la Primera Guerra Mundial médicos canadienses del **Canadian Army Medical Corps** asignados a los hospitales de la *British Expeditionary Forces* desarrollan la terapia transfusional en hemorragia grave y en el curso de la Guerra Civil Española **Frederic Durán-Jordá** describe un método práctico para almacenar y transportar sangre, asimismo, **Norman Bethune** crea el primer servicio móvil hasta el campo de batalla.
12. El 22 de enero de 1944, en Casino, Italia, en el Teatro de Operaciones del Mediterráneo, de la Segunda Guerra Mundial, se utilizó por primera vez un dispositivo de presión positiva intermitente desarrollado por el cirujano **Ly-mann A. Brewer** para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria postraumática, antecedente directo de los respiradores y ventiladores modernos.
13. **Michael F. Rotondo** y un grupo de colaboradores del Departamento de Cirugía del Hospital de la Universidad de Pensilvania, en una publicación en 1993 informan de la aplicación por vez primera del concepto de control de daños en una situación de herida exanguinante, concepto que llegaría a ser crucial en el manejo del paciente en estado crítico por hemorragia común en lesionados de guerra.
14. **Justin Manley**, cirujano en el III Hospital Quirúrgico de Balad, en Irak, Oriente Medio, es el primero en emplear en una situación de combate el ER-REBOA,

dispositivo endovascular para la oclusión de la aorta en un paciente con hemorragia pélvica severa.

La atención a los lesionados en conflictos bélicos

En términos generales la atención a los lesionados en un conflicto bélico tiene por objetivo asegurar que cada combatiente tenga la oportunidad de sobrevivir y el máximo potencial de recuperación de sus lesiones. Históricamente las acciones en este sentido comprenden: **el autocuidado y el auxilio de los propios compañeros combatientes; la atención proporcionada por profesionales médicos que se incorporan voluntariamente a los ejércitos** y participan activamente en las batallas; **la atención de profesionales médicos especialmente capacitados no combatientes** y la atención proporcionada como parte de un **sistema fundamentalmente organizado y diseñado para la atención integral del combatiente**.

En la práctica y para alcanzar sus objetivos la atención a los lesionados considera las siguientes tareas: **a) protección del combatiente para prevenir lesiones, b) recolección de lesionados, c) clasificación y d) evacuación y transporte.**

a) Protección del combatiente

La protección con fines de prevención de lesiones comprende las denominadas armas defensivas de protección externa y su evolución a través de la historia: escudos y cascos, armaduras y chalecos antibalas entre otros, desde los primitivos de los que se tiene conocimiento hasta los verdaderos blindajes corporales utilizados en conflictos recientes.

b) Recolección de lesionados

En la antigüedad, la recolección de los lesionados fue vista no como un problema médico sino logístico, en el sentido de que los muertos y heridos en el campo de batalla interferían con la lucha. Al respecto, la primera referencia documentada de un hecho de esa naturaleza corresponde a lo sucedido en la Segunda Guerra Púnica en 202 a. C. cuando el general romano **Scipio**, en la batalla de Zama, ordenó retirar los cuerpos de los soldados muertos porque dificultaban el avance de sus tropas. Fue en épocas muy posteriores que la recolección de enfermos y lesionados en la lucha se empezó a considerar desde un punto de vista humanitario o por razones médicas.

Como acto humanitario la atención a los combatientes tiene los siguientes hitos históricos:

1. **Henry Dunant** (Ginebra, Suiza, 1828) empresario suizo, fuertemente impresionado por la masacre en la Batalla de Solferino, Italia, publicó en 1862 su libro

“Un Souvenir de Solferino” en el que reclamó la necesidad de un cuerpo de voluntarios para socorrer a los heridos de guerra sin distinción. De acuerdo con sus ideas y junto con otras personalidades fundó el **Comité Internacional de la Cruz Roja**, cuyo papel humanitario es el origen de las leyes emanadas de las **Convenciones de Ginebra** (1949) que regulan el derecho internacional humanitario para proteger a las víctimas de los conflictos armados y, en particular, el derecho al auxilio médico a los heridos de guerra.

c) Clasificación de lesionados

Los primeros informes relativos a una clasificación de los heridos de guerra surgen de los **ejércitos del Sacro Imperio Romano** bajo la autoridad de Germánico Maximiliano I, donde se consideraban como prioritarios en la evacuación a los militares antes que a los civiles, y de aquellos, los de grado jerárquico más elevado. **Nicolai Ivánovich Pirogov** utilizó por primera vez un procedimiento de clasificación de los heridos según sus lesiones en el Sitio de Sebastopol (1854) durante la Guerra de Crimea. En este mismo rubro, **Dominique Jean Larrey**, durante las guerras napoleónicas, puso en práctica el tratamiento racional de los heridos de acuerdo con la gravedad aparente de sus lesiones, dando origen al concepto de **triage**, mismo que ha ido evolucionando a lo largo de los años hasta los modernos modelos diseñados bajo estrictos criterios científicos y aplicados en situaciones de guerra o de desastres.

d) Evacuación y transporte

La evacuación y el transporte de lesionados tiene por objeto retirar a los efectivos de los riesgos de las líneas del frente y conducirlos a sitios seguros donde puedan recibir atención médica apropiada para sus lesiones, cuidando que muchas veces puede ser escalonado, en una verdadera cadena de atención. Diversos medios y procedimientos para cumplir el objetivo se han desarrollado en el curso de los tiempos. Algunos datos históricos al respecto son los siguientes:

1. **Dominique Jean Larrey** presenta, el 17 de noviembre de 1789, una conferencia en París donde enfatiza, de acuerdo con sus experiencias en las batallas de Limbourg y Speyer, la necesidad de una evacuación planeada como garantía de una mejor atención médica y de sobrevivencia de los heridos de guerra. Él mismo diseña y desarrolla un modelo de vehículo tirado por caballos para la evacuación de enfermos y heridos del campo de batalla, el cual denomina “ambulancia volante” y se emplea por primera vez en 1797 en la batalla de Königstein.
2. **Florencia Nightingale**, en la Guerra de Crimea, organizó barcos habilitados como hospitales.

3. Los primeros ejemplos de evacuación por tren ocurrieron en 1859 durante la Guerra de Italia y en la Guerra Civil Americana, y la primera transportación de heridos por vía aérea aconteció en la Guerra Civil Española en 1936, organizada por la Luftwaffe alemana y alcanzó su mayor desarrollo durante los primeros años de la Segunda Guerra Mundial.
4. La primera evacuación por helicóptero se realizó en 1944 en Burna y se perfeccionó en la Guerra de Corea donde se agregaron recursos de atención inmediata como antibióticos y transfusión sanguínea y se pudo establecer una evacuación escalonada. Gracias a la experiencia en este conflicto y al posterior y rápido desarrollo tecnológico, la transportación aeromédica llegó a ser el medio predominante hasta el advenimiento de las aeronaves modernas (helicópteros, aviones), verdaderos hospitales aéreos, con recursos que permiten una óptima atención durante el transporte.

Nuevas tácticas de despliegue y acercamiento de los servicios a la línea del frente, mejores tratamientos en el campo de batalla y una organización más eficaz de los sistemas de atención a todo lo largo de la cadena de evacuación y transporte para llegar a los grandes hospitales de trauma en áreas continentales, han logrado una impresionante reducción de las cifras de mortalidad y un alto índice de recuperación de las víctimas en los conflictos bélicos. En el futuro, es de prever que los cambios en las estrategias de la guerra, las transformaciones sociales y políticas, así como los avances tecnológicos, plantearán nuevos retos para el auxilio médico en los conflictos armados.

Es importante recordar que la asistencia médica en estas situaciones no termina con la curación de las lesiones, sino que continúa con la rehabilitación hasta la plena recuperación integral de los efectivos y su reintegración a la actividad específica que desempeñan dentro de las fuerzas armadas o en el medio civil.

Fuentes

- Balas PE. Ancient Hellenic Surgery. ACS Bulletin. 1994; 79(6): 23-29.
- Brewer L. The contributions of the second auxiliary surgical group to military surgery during World War II with special reference to thoracic surgery. Ann Surg. 1983; 197(3): 318-326.
- Caillou R. La cuesta de la guerra. Fondo de Cultura Económica, México, 1982.
- Deluchi-Devenne A. Breve historia de la curación de las heridas. Forum de flebografía y linfología. 2006; 8(1): 52-57.
- Gawande A. Casualties of war-military care for the wounded from Iraq and Afghanistan. NEJM. 2004; 351(24): 2471-2474.
- Giannou C, Baldan M. War surgery. Comité Internacional de la Cruz Roja, Suiza, 2010.
- González-García O. La Primera Guerra Mundial: el amanecer de las transfusiones sanguíneas. Sanid Mil. 2019; 75(1): 52-55.
- Haeger K. Historia de la cirugía. Corp. Intermédica, México, 1999.

- Masquelet AC. Historique et démembrement de la notion de Damage Control; e-mémoires de la Académie Nationale de Chirurgie. 2013; 12(1): 60-62.
- Rotondo FM, Schwab CW, McGonigal MD et al. Damage control: an approach for improved survival in exsanguinating penetrating abdominal injury. J Trauma. 1993; 35(3): 375-382; discussion 382-383.
- Tzu S. El arte de la guerra. Ediciones Coyoacán, México, 2004.

La atención médica en los conflictos armados en México. Antecedentes de las escuelas de formación médico militar

Rolando Neri Vela
Bernardo Alfredo Bidart Ramos

La cirugía militar en el siglo XVIII

Durante el siglo XVIII la armada española tuvo grandes complicaciones, uno de ellos fue la falta de personal sanitario debidamente capacitado para atender los problemas de salud del personal naval militar, de modo que, por real cédula del 11 de noviembre de 1748, la cual fue obra de Pedro Virgili, se hizo realidad la fundación del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Virgili elaboró el proyecto con apoyo del marqués de la Ensenada, quien argumentó la “grande falta que se experimenta en la marina de buenos cirujanos para asistir y curar a los enfermos de la armada”, en la que eran precisos “cirujanos prácticos y observativos”.

Este Colegio quedó adscrito al Hospital de la Marina de Cádiz, que encomendó su enseñanza, bajo la dirección de Virgili, quien fue su primer director, así como a cuatro maestros.

Pedro Virgili redactó el plan de estudios, a desarrollar en tres años, pues comprendió la enseñanza de la anatomía, la cirugía general y saberes clínicos especializados, así como la obstetricia.^a

Al Colegio de Cirugía de Cádiz le siguió el Colegio de Cirugía de Barcelona, que se dispuso por orden real el 19 de septiembre de 1760.

Las milicias y las fuerzas armadas de las colonias españolas también estaban descuidadas en el aspecto sanitario, por lo que el 19 de septiembre de 1770 se fundó en México la Real Escuela de Cirugía, a semejanza de las dos que se habían creado en la península española. Así, para el cargo de “*profesor maestro*” de cirugía se escogió a Andrés Montañer y Virgili, cirujano naval de primera clase, “joven, robusto y de probada buena conducta”, quien había terminado

a. Granjel LS. La medicina española del siglo XVIII. Ediciones de la Universidad de Salamanca. Salamanca, 1979, p. 69.

un curso de anatomía en Cádiz, y se nombró a Manuel Moreno, a la sazón rector del Colegio de Cádiz, como disector.

Desgraciadamente, alguien en Madrid se equivocó en los trámites administrativos, pues tanto Montañer como Moreno llegaron sin sus títulos oficiales para organizar una escuela que no contaba con más reglas que una vaga deferencia a los estatutos de los colegios de Cádiz y Barcelona. El Consejo de Indias pidió que se enviaran los documentos faltantes. Mucho antes de que estos testimonios llegaran a la Ciudad de México, los dos recién llegados de España habían iniciado ya “demostraciones anatómicas” en el Real Hospital de Naturales. La Nueva España tenía ahora su primer colegio de cirugía.

Mientras que a los estudiantes universitarios y egresados (que habían estudiado medicina) normalmente se les exentaba del servicio militar, los graduados de la Escuela de Cirugía estaban especialmente obligados a hacer el servicio militar cuando lo requiera el gobierno, que había fundado y financiaba la institución. Entre 1770 y 1803, periodo de 33 años, 122 hombres se graduaron, y de 1803 a 1813 surgieron 79 nuevos graduados, con certificados de cirugía. El claro incremento, perceptible en el número de graduados de todas las facultades de las universidades entre 1790 y 1810 fue un factor coincidente con la gran importancia que tenía proporcionar cirujanos para los reclutamientos que se estaban haciendo para la guerra (de Independencia), que estaría destinada a durar once largos años.^b

La Real Escuela de Cirugía dio cirujanos a los cuerpos del ejército español, pues en el nosocomio sede del plantel, el Hospital de San José de los Naturales, también llamado Real de Naturales, en la Ciudad de México, los médicos y cirujanos, de acuerdo a las reales ordenanzas “procuraban ser siempre los más hábiles y de mayor aceptación en la facultad, activos, con gran experiencia y conocimiento sobre el país, así como de la naturaleza y complexión de los indios, su modo de vivir, alimentos y bebidas que usan, y las enfermedades que por lo regular les son propias a su naturaleza y complexión nativas, pues todo esto puede conducir al acierto en la curación de sus dolencias, especialmente las epidemias a que son propensos, y han de jurar cumplir con su obligación al señor juez del hospital al ingreso en sus oficios”.^c

La Real Escuela de Cirugía de México desapareció al llegar México a la vida independiente, y al llegar el año de 1833, siendo Valentín Gómez Farías, médico egresado de la Universidad de Guadalajara, vicepresidente de la República y en funciones de presidente debido a la licencia otorgada en el puesto a Antonio López de Santa Anna, expidió un decreto que fundó seis establecimientos de educación superior, uno de ellos fue el Establecimiento de Ciencias Médicas, en el que se conjuntaron los estudios de medicina y de cirugía por primera vez en el país, ya que anteriormente estas artes se enseñaban por separado.

b. Tate LJ. El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio español. Facultad de Medicina. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 1997. pp. 393-396.

c. Romero HA, Ramírez BJ. La atención médica en el Hospital Real de Naturales. Cirugía y Cirujanos. 2003; 71: 496-503.

En 1786 fue publicada la *Real Ordenanza para el establecimiento e instrucción de intendentes de ejército y provincia en el reino de la Nueva España*, que en su capítulo 289 señala que cuando la tropa se hallase en campaña sería indispensable establecer repuestos de víveres y hospitales para su subsistencia y curación, debiendo hacerlo los intendentes cuando no se ejecutare por asiento; pero en ambos casos se deberían arreglar sus providencias a la disposición del general o comandante, atendiendo a todas las circunstancias del número de tropas, estación de tiempo y calidad de las operaciones, y formando cómputos individuales de cuantos renglones se necesitaran, a fin de llenar esos importantes objetos con oportunidad y la posible economía, dando también las reglas precisas para que hubiera en cada hospital, firmados del comisario de entradas, y visados del contralor, haciendo que éste los visitara dos veces al día, una por la mañana temprano, y otra por la tarde antes de anochecer, para que informara de todo en los que en ellos ocurriera. Lo mismo se prevenía en cuanto al establecimiento, régimen y dirección de los hospitales de campaña, que se debería practicar en los de ciudades, plazas y cuarteles.^d

Desde el siglo XVI la creación del seguro médico fue un hecho importante, ejercido por marinos y miembros del ejército. El seguro encontraría su máxima eficiencia en el siglo XVIII, cuando se establecieron los hospitales militares.

En el Hospital de Nuestra Señora de los Remedios de Campeche los marinos primero y luego también los soldados acantonados en el fuerte pagaban el monto de un día de salario por el derecho a los servicios hospitalarios, y en Veracruz los marinos que permanecían allí durante el invierno tenían derecho a los mismos servicios en el Hospital de San Juan de Montesclaros mediante el pago de una cuota cuyo monto variaba de acuerdo a su grado en la armada.^e

Al iniciarse el México independiente no existía en la capital del país un hospital militar, pero sí en las ciudades de Toluca, Cuernavaca y Querétaro. En la Ciudad de México los soldados eran atendidos en el Hospital de San Andrés, en donde se pagaban dos reales diarios por su estancia.^f

La medicina militar en el siglo XIX. Cambios en la organización de la Sanidad Militar

Una vez que México obtuvo su independencia del reino hispano, para tratar de subsanar los errores en la administración de la salud en nuestro ejército, el 30 de noviembre de 1829 se decretó la creación de un Cuerpo de Sanidad Militar, pero para el 11 de noviembre de 1833, otro decreto lo extinguía; sin embargo, por ley del 06 de agosto de 1836 se creó un Cuerpo de Salud Militar.

d. Real Ordenanza para el establecimiento e instrucción de intendentes de ejército y provincia en el reino de la Nueva España. 1786. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Históricas. Serie facsimilar Nueva España/I. México, 1984, fs. 388-389.

e. Muriel, Josefina. Los hospitales de México en la época colonial. 1521-1821. Cirugía y Cirujanos, 1994; 61: 496-503.

f. Gutiérrez SJL. Historia del servicio de sanidad militar en México. Tomo II. Secretaría de la Defensa Nacional. México, 1987, p. 9.

No obstante, las consideraciones que ya se guardaban en este cuerpo a los profesores y practicantes, no habiéndose aún establecido un colegio médico militar que ministrara a sus profesores, así como los médicos civiles que miraban con repugnancia, según expresiones del director del Cuerpo, Sr. Villar, porque pertenecer a un Cuerpo no era bien aceptado por la sociedad. En 1840 el ministro de la Guerra, el General Almonte, se quejaba de que no se habían podido cubrir todas sus plazas y consultaba a la Cámara de Diputados, mientras se creaba un plantel especial, el cual era urgente, para que se educaran los cirujanos que servirían después en las filas, debido a la necesidad de establecer mayores consideraciones para los cirujanos del ejército, y de que a sus jefes y oficiales se les asignaran los sueldos que correspondían a los empleados de infantería, que era donde estaban considerados.

Siendo presidente de la República, Mariano Paredes y Arrillaga decretó la reorganización del Cuerpo Médico Militar el 12 de febrero de 1846, y luego el Reglamento del Cuerpo y el de los hospitales el día 15 del mismo mes y año. En este reglamento, en su artículo 105, se citaba el establecimiento de un hospital militar en la Ciudad de México, con el nombre de Hospital de Instrucción Militar, mismo que dejó de existir en 1847.

Son años en que aparece la figura de Pedro Vander Linden, médico europeo afincado en Guadalajara, quien fue reorganizador del Cuerpo Médico Militar, entonces llamado Servicio de Salud Militar. Además, Vander Linden creó las camillas "argelo-mexicanas", con las que se podían transportar heridos tanto por los camilleros como por las acémilas.

Vander Linden fue protagonista del único daguerrotipo de la guerra de los Estados Unidos contra México, pues después de la batalla de Cerro Gordo, aparece con la pierna amputada de un soldado en la mano, al llevar a cabo ese acto quirúrgico con la aplicación de la anestesia.

Después de la batalla de Chapultepec, Vander Linden creó un Hospital de Sangre en la Ciudad de México, y más tarde, el 27 de diciembre de 1853, en virtud de haberse puesto nuevamente en vigor el Reglamento de 1846, se creó en la Ciudad de México, en el convento de San Cosme, el Hospital Militar de Instrucción, donde quedó como director Luis Carrión, quien fue nombrado por Vander Linden.^g

Es importante reconocer que un año antes de la Guerra de 1847, es decir, en 1846 el Gral. Antonio López de Santa Anna, al frente de las tropas nacionales en campaña, ordenó la evacuación de la plaza de Tampico, 70 leguas al interior de Tampico, detrás de la Sierra Madre, donde el cirujano Francisco Marchante se encargó de la conducción de trenes y efectos.^h

g. Chávez MCA. El gran olvidado, doctor Pedro Vander Linden. En Estudios Militares Mexicanos V. Seminario de Cultura Mexicana. Asociación Internacional de Historia Militar A.C. Guadalajara, 2014, pp. 197-209.

h. Micheli A. Médicos y cirujanos en defensa de la Patria (1846-1847). Primera de dos partes. Excelsior. México, D.F., viernes 10 de septiembre de 1982, p. 9.

A fines de 1846 Santa Anna organizó en San Luis Potosí un nuevo Ejército del Norte, con 20,000 hombres y un verdadero cuerpo médico, que comprendía 35 miembros del servicio de ambulancias, era inspector de dicho cuerpo Pedro Vander Linden, además, en la batalla del Sacramento es mencionado el cirujano de ejército Juan Duvos, que atendía al coronel Culty que estaba aquejado de fiebre cerebral. El 28 de febrero de 1847, en aquella batalla de Sacramento, en Chihuahua, otro cirujano del ejército, Joaquín Arellano, proporcionó algún alivio a los dolores de las víctimas de la guerra.¹

En sus *Memorias para la historia de la guerra de Tejas*, Vicente Filísola mencionó que en todo el ejército no había un solo capellán para los auxilios espirituales ni para confortar a los hombres pladosos en sus aflicciones, además de que ningún cuerpo llevaba armero, y menos cirujanos, pues los únicos existentes eran los que habían sido destinados al hospital militar de Béjar, que consistían en un primer y un segundo cirujano, así como un primer practicante y tres segundos, los cuales se hallaban precisamente en aquellos días diseminados en la siguiente forma: el segundo cirujano D. Mariano Arroyo se había quedado con un practicante en Béjar para asistir a los heridos que no habían podido trasladarse por sí mismos debido a su gravedad cuando la desocupó la sección del general Cos; el primer practicante se hallaba en la Punta de Lampazos asistiendo al capitán Esnareaga; el primer cirujano D. Faustino Mozo con otro practicante al cuidado del hospital de Monclova que tenía más de cien enfermos; y el último practicante quedó en Río Grande, en el hospital provisional que allí se había establecido, seguía al ejército únicamente una especie de curandero que el general en jefe se había visto en la necesidad de admitir en Saltillo. Eran inexistentes las camas, ropa de abrigo, utensilios, medicinas que el ejército llevaba, las hilas, aparatos, camillas, instrumentos de la facultad, etcétera; de modo que, de este importante ramo para la conservación de la especie humana, puede decirse que el ejército marchaba confiado sólo del favor de la Divina Providencia, que no siempre mandaba san Pedros que curaran con su sombra, y con la esperanza de que el facultativo Hurtado llegara con un mal botiquín y otros tres practicantes que aún estaban por San Luis Potosí.²

Un hecho patriótico fue la formación de batallones dentro de la Guardia Nacional; uno de ellos fue el batallón *Hidalgo*, compuesto por estudiantes y maestros de las Escuelas Nacional de Medicina y Nacional de Jurisprudencia. Este batallón fue comandado por Miguel Francisco Jiménez, quien más tarde fuera presidente de la Academia Nacional de Medicina de México, y uno de los clínicos más importantes del México decimonónico. Esta unidad táctica estuvo formada, entre otros más, por Leopoldo Río de la Loza, Francisco Javier Vértiz, Fran-

i. Apuntes para la historia de la guerra entre México y los Estados Unidos. Facsímil de la edición mexicana de 1848. Biblioteca Mexicana de la Fundación Miguel Alemán, A.C. México, 1997, p. 47.

j. Filísola, Vicente. *Memorias para la historia de la guerra de Tejas*. Segunda parte. Tipografía de R. Rafael. México, 1849, p. 340 y 341.

cisco Ortega del Villar, Ignacio Alvarado (quien sería después médico personal del presidente Benito Juárez), Felipe Castillo, Rafael Lucio, Manuel Pastor, Rafael Martínez, Rafael Torreblanca, Fortino Uribe, Ignacio Garza, Lauro María Jiménez Francisco Cordero, Ramón Espejo, José María Briviesca, Evaristo Bustillos, José María Vargas, Domingo Lazo de la Vega, José María Vargas (hijo), Anastasio Peñúñuri, Manuel Carmona, Mariano López, Luis (...) Varela, Sebastián Labastida y Agustín Guzmán, además de Gil Arguely, probablemente. Entre los alumnos se contaban Juan Rodríguez, Gonzalo Farías (...), José María Orosco, Luis Lerdo, Arcadio Miranda (...), Manuel Medina, Miguel (...), (...) González, Francisco (...), Calera, Florencio Castillo, Vicente Fonseca, Ignacio Garza, José Miranda, José María Solorio (...), Miguel Guerrero, Fortino Uribe [sic], Alfonso Corro, Seberiano Hermosillo, Luis Ordaz, (...) González, Juan Gómez Llata, Domingo Calderón, (...) Gallegos, Luis Gallardo, Carlos Garay, Luis Gorvanly (...), Severo Sariñana, Miguel Favela, Martín Alfaro, Mariano Brito, Mariano Boullosa, Francisco Castro, Jesús Oñate, Agustín Baz, Vicente Solares, Pedro Andrade, Francisco Gámez, Fernando Souza, Mariano Espejo, Manuel Velasco, Francisco Navarro, Pablo Soriano, Ángel Casanova, Maximino Río de la Loza, Pomposo Hinojosa, Joaquín Varela, José María Román, Manuel Ochoa, J. Barragán, Gaona, Ermenegildo [sic] Elguea, Benito Palacios, Florencio Cabrera, Jesús Muñoz, José María Arteaga, Díaz y Rafael Quiroz, José García y Francisco Campuzano, además de dos personas más cuyos nombres son ininteligibles.^{k,l,m}

Otro batallón, el *Victoria*, enviado a resguardar la garita de San Cosme, tenía como cirujano a Matías Béistegui, quien realizó la primera transfusión sanguínea en México, en 1845.ⁿ

Al iniciarse la contienda en los alrededores de la Ciudad de México, los aprestos para brindar atención a los heridos se hicieron presentes, se pensó establecer un centro de urgencias en el Hospital de San Lázaro, del que era director Rafael Lucio y Nájera, quien intervino en la defensa de Chapultepec.

Otro hospital de sangre fue instalado en el antiguo convento de San Pablo, que a la muerte de Juárez pasó a llevar su apellido. Los lesionados empezaron a llegar al Hospital de San Pablo el 23 de agosto de aquel 1847, a consecuencia de las acciones de armas de Padierna, Churubusco y Portales. Ladislao de la Pascua formó el grupo de médicos que constituyó el germen del Cuerpo Médico Militar.

Otro hospital de campo que se organizó en aquel entonces estuvo en la Villa de Guadalupe, organizado por el doctor Francisco de Paula Armijo.^{n,o}

www.medigraphic.org.mx

k. AGN, Ramo Gob., leg. 244 (1), exp. 4, núm 98, fs. 1 y 2.

l. AGN, Ramo Gob., leg. 220 (1), exp. 9.

m. AHFM, Fondo Escuela de Medicina y alumnos, sección Apéndice, leg. 3, exp. 247, f. 27.

n. Enciclopedia de México, tomo 2, p. 918.

ñ. Esquerro Peraza, R. El Hospital Juárez. Recopilación de datos históricos. México, 1934.

o. Neri Vela, Rolando. Los médicos mexicanos en la guerra de 1847. En Estudios Militares Mexicanos IV. Asociación Internacional de Historia Militar A.C. El Colegio de Jalisco. Zapopan, Jal., p. 329-341.

Pasaron los años y durante el desarrollo de la Intervención Francesa en México, en la capital del país se estableció un hospital militar en el Tecpan de Santiago, y aún en los lejanos departamentos de Chiapas recaudaban entonces donativos para los hospitales militares, donde las señoras de San Cristóbal promovían la suscripción.^p

El 20 de abril de 1862 el general Élie-Frédéric Forey, quien había sido nombrado comandante en jefe de todos los poderes militares y políticos en México por Napoleón III, visitó el hospital de sangre que las tropas invasoras habían instalado en el Puente de México, así como a los prisioneros de guerra en la fábrica de Villariño. Con anterioridad los franceses habían establecido otro nosocomio castrense en La Soledad, cerca de Orizaba, para evitar los estragos provocados por el vómito negro o fiebre amarilla, en el puerto de Veracruz.^q

Durante la batalla de Puebla, el 05 de mayo de 1862, a las cinco de la mañana, cuando las pequeñas fuerzas del Cuerpo de Ejército de Oriente marchaban a la línea de fuego, las secciones sanitarias del cuerpo médico militar, ya improvisados los hospitales militares en el Hospital Civil de San Pedro y el edificio del colegio seminario de la ciudad de Puebla, marchaban también bajo el mando de sus respectivas corporaciones a ocupar los puestos que se les habían señalado, componían el cuerpo médico militar su inspector general Dr. J. Ignacio Rivadeneyra, el médico cirujano en jefe Manuel Burguichani, los comandantes médicos cirujanos Antonio Rivadeneyra, Manuel Cerón, José María Marroquí, Ludovico Licastro, José Cervantes, Felipe Orellana, capitanes ayudantes primeros Alvino Ramírez, Juan R. España, Manuel Rivadeneyra, Mariano Valdés, Natali Robagagliaty, Agustín Córdoba, Mariano Solórzano, Félix Arreguín, Manuel Bocanegra, Manuel Fernández, José Basilio Tagle, Juan Marín Flores, Manuel F. Andrade, Francisco Revueltas, Librado Vega, Jesús Jiménez; capitán administrador volante, Agustín Aroche; capitán de la compañía de ambulancia, Justo M. Reselló, y teniente de la compañía de ambulancia Carlos Berges.

En la ciudad de Puebla de los Ángeles el Hospital de San Pedro fue el principal centro de atención médico-quirúrgica.

En estos hechos sucedidos en Puebla destacó la presencia de Francisco Montes de Oca, que años más tarde fuera el fundador de la Escuela Práctica Médico Militar.

Un pequeño grupo de Hermanas de la Caridad llegaron a la ciudad de Puebla procedentes de la Ciudad de México, con donativos en dinero, hilas, vendas, cobertores, colchones, almohadas, sábanas, ropa interior, etcétera, para los servicios de los hospitales militares.^r

p. Rivera Cambas, Manuel. Historia de la intervención europea y norteamericana en México y del Imperio de Maximiliano de Habsburgo. Tomo II. Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana. México, 1987, p. 157-158.

q. Katz, Konrad. Querétaro: Fin del Segundo Imperio Mexicano. Conaculta. México, 2005, p. 48.

r. Hernández Rodríguez, Hugo. Apuntes histórico-estadísticos de la salud. Puebla, 1628-2002. Gobierno del estado de Puebla. Puebla, 2002, p. 161.

El Distrito Federal fue declarado en estado de guerra el 18 de mayo, por lo que el ejército del Centro se concentró en la capital, en la que el general Garza tomó el mando, continuó las fortificaciones y desplegó actividad para preparar los elementos de defensa, así como la comisión de señoras presididas por doña Guadalupe Bros se afanaba en reunir lo necesario para sostener el hospital militar situado en el Hospicio.^{s,t}

En los días finales del II Imperio, en 1867, durante el sitio de Querétaro, Alberto Hans, oficial del ejército de Maximiliano, advertía acerca de las deficiencias en el servicio médico, al decir:

Las largas salas del hospital, a donde fui a visitar a algunos artilleros más o menos maltratados por el enemigo, presentaban el aspecto más triste. Estaban ya guarnecidas de heridos; pero en vez de las quejas que esperaba oír, apenas si llegaba hasta mi un débil gemido. Los pacientes se hallaban acostados en camas improvisadas que se habían conseguido a toda prisa; imperiales y republicanos, estaban confundidos y se les cuidaba sin distinción; así lo había querido el Emperador. Estos desventurados tenían heridas de las que algunas eran extraordinarias por su aspecto y por las circunstancias en que se habían recibido. La vista de un infeliz alemán de barba rubia, cuya cara había sido atravesada por una bala, me sorprendió vivamente, porque su herida, desfigurándole horriblemente, le permitía hablar todavía.

Uno de los médicos, bravo y digno ciudadano de Maravatío, que cuidaba a los enfermos con una abnegación superior a todo elogio, me declaró que la herida se volvería mortal probablemente. La calentura comenzaba a apoderarse del herido.

Un jinete había recibido un lanzazo en el vientre, y sus entrañas colgaban fuera de la herida.

Uno de nuestros artilleros tenía una bala alojada en los intestinos, y sufría atroces dolores; no teniendo remedio su herida, murió después de muchos días de terribles sufrimientos.

El servicio del hospital de Querétaro no estaba todavía completamente organizado, y ese establecimiento era imagen fiel de los que se llama los hospitales ambulantes militares de México.

El servicio médico del ejército no ha existido jamás realmente desde la Independencia. Durante la guerra con los Estados Unidos (1846-47), la falta de servicios militares, la ausencia de una intendencia inteligente, causaron más mal a las tropas mexicanas que el fuego del enemigo, y le hicieron perder todas las ventajas que habrían podido sacar de la batalla de La Angostura.

s. Rivera Cambas, op. cit., p. 212.

t. Nerí Vela, Rolando. La medicina mexicana durante la Intervención Francesa. En Estudios Militares Mexicanos VIII. Amate editorial. Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística. Asociación Internacional de Historia Militar A.C. Guadalajara, 2015, p. 191-203.

¿No hemos visto nosotros mismos muchas veces columnas de tres o cuatro mil hombres ponerse en campaña sin un solo cirujano?

Por fortuna, en Querétaro, el Emperador estaba allí. Todos los días, sin faltar uno visitaba el hospital. Estas visitas requerían cierto valor hacia el fin del sitio, es decir, el momento en que el tifo, la fiebre del hospital, el calor y el desarrollo de enfermedades epidémicas de todas clases, hacían considerar la entrada de un enfermo como una partida para el otro mundo.

Las visitas del Emperador reanimaban a los heridos, a los enfermos y estimulaban a los médicos.

Se necesitaba haber estado en semejante posición para poder comprender bien el inmenso y saludable efecto que producen esos estímulos directos de un soberano amado, dirigidos a heridos a los que algunas veces la moral sola puede salvar.

Visitando un hospital ruin, infecto, asolado por enfermedades epidémicas, el Emperador ejercía uno de esos actos de valor que generalmente pasan inadvertidos, pero que no por eso merecen menos la admiración.^u

En el México del siglo XIX efectivamente había una carencia casi total de nosocomios militares.

Ahora bien, durante el II Imperio la inspección del Cuerpo Médico Militar estuvo a cargo de Francisco Mellet, y la dirección del Hospital de México bajo la autoridad del médico Julián Pacheco y del Subinspector Luis Carreón; se expidieron tres reglamentos para el Cuerpo: uno el 16 de octubre de 1863, otro el 15 de diciembre de 1865 y el último el 16 de junio de 1866.

En 1867 siguió rigiendo el reglamento del Cuerpo, expedido el 1º de abril de 1855, y en octubre de 1867 se decretó la supresión del empleo de Inspector del Cuerpo Médico.

El 7 de diciembre de 1867, por decreto del presidente Juárez, se estableció en el Ministerio de la Guerra el Departamento del Cuerpo Médico Militar, y el 25 de enero de 1879, siendo presidente Porfirio Díaz Morí, se expidió un decreto que organizó al personal del Cuerpo Médico. Ya para el 22 de abril de 1880 se expidieron los Reglamentos Generales del Cuerpo y el de hospitales militares, por lo que quedó derogado el del 1º de abril de 1855.

El Reglamento General del Cuerpo restableció en el Hospital Militar de Instrucción la educación teórico-práctica médico militar para los tenientes aspirantes y los alumnos meritorios; la dirección de dicha escuela se le confió al director del hospital, mientras las clases que en ella debían impartirse las desempeñarían los profesores del establecimiento que ya existían, y en lo sucesivo se cubrirían las vacantes por oposición ante un jurado compuesto del director y los profesores existentes.

u. Hans, Alberto. Querétaro. Memorias de un oficial del emperador Maximiliano. Primera edición en español. Editorial Jus, S.A. México, 1962, p. 91 y 92.

La creación de la Escuela Práctica Médico Militar se debe al eminente cirujano Francisco Montes de Oca Saucedo, quien escogió entre sus discípulos y subordinados un grupo muy importante para el profesorado. El 25 de marzo de 1880 presentó su iniciativa ante el Ministerio de la Guerra, en la que proponía la fundación de la Escuela Práctica Médico Militar, en todo semejante a la de Val-de-Grace, en Francia, la que le sirvió siempre a Montes de Oca como guía; tal iniciativa fue aprobada el 22 de abril por la Superioridad.

Montes de Oca aplicó por primera vez, en el Hospital de San Juan de Dios, en Puebla, su procedimiento de desarticulación de los últimos cuatro metacarpiños, y en abril del mismo año su procedimiento de desarticulación del hombro. En 1872 ya habían puesto en práctica sus procedimientos quirúrgicos de circuncisión y de extirpación del testículo.^v

Además, algunas de las primicias que le debe la medicina en México son la técnica operatoria para la fimosis y la modificación del procedimiento de Chassaignac para extirpar el testículo. También fue el organizador y primer presidente de la Asociación Médico Quirúrgica Larrey, que publicó los *Anales de la Asociación Larrey*; fue el primero en utilizar en México la venda de Esmarch, en 1874, y ligó con éxito la arteria axilar, por causa de herida con instrumento punzocortante, e introdujo en México el uso del mercurio como diurético, asimismo fue el autor de un procedimiento para amputar la pierna, y el primer cirujano latinoamericano en realizar la tiroidectomía total.^w

El 05 de junio de 1880 se expidieron los nombramientos de profesores en favor de los mayores médicos cirujanos Alberto Escobar, Fernando López, Ramón Macías y Regino González, designados, respectivamente, para las clases de higiene militar, terapéutica aplicada y reconocimiento de instrumentos y aparatos. También se nombró al profesor de Farmacia don Andrés Almaraz, profesor de Química médica. La cátedra de Medicina Legal, aunque creada en aquella misma fecha, no fue cubierta sino hasta el 09 de febrero del siguiente año, con el nombramiento del doctor Manuel Flores.

La escuela abrió sus puertas en 1880, con las siguientes cátedras: química médica, clínica mixta, cirugía de urgencia, conocimiento de instrumentos y aparatos de cirugía, terapéutica de campaña, higiene militar, códigos y medicina legal militares; posteriormente se agregó la cátedra de histología.

Para el año de 1890 se estableció que los aspirantes del Cuerpo Médico Militar deberían ser estudiantes del cuarto año de medicina (en la Escuela Nacional de Medicina, antecedente de la actual Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México), además debían haber ingresado como meritorios y servido como soldados alumnos por lo menos un año, así como haber dado la fianza exigida (medio sueldo anual), estar útil para el servicio activo de

v. Gutiérrez Sedano, op. cit., p. 191.

w. Ídem, p. 195.

las armas, ser aplicado y apto. Los que hubieran concluido satisfactoriamente la carrera y sustentado con éxito el examen profesional, obtendrían el ascenso al grado de mayor con la obligación de servir cinco años en el ejército.

La primera publicación médico militar en México fue el *Boletín del Cuerpo Médico Militar de la República Mexicana*, que apareció de 1857 a 1859; la segunda fue *Anales de la Asociación Larrey*, que era el órgano oficial de la Asociación Médico Quirúrgica del mismo nombre, aparecida de 1875 a 1877; la tercera y última publicación del siglo XIX fue la *Gaceta Médico Militar*, de 1889 a 1895.

Los inicios del siglo XX

En el Hospital Militar de Instrucción, establecido en San Lucas a las orillas del actual Centro Histórico de la Ciudad de México, en 1913, el doctor Francisco Martín Sánchez practicó la primera pericardiotomía, y en 1918 el Cor. M.C. Jesús Adalid y Castillo realizó la primera raquianestesia general por punción lumbar.^x

La Escuela de Montes de Oca sufrió a los 33 años de vida la misma suerte del ejército federal, al que había pertenecido, que fue disuelto por la revolución triunfante, de acuerdo con los Tratados de Teoloyucan, el 14 de agosto de 1914.

Otro hecho importante en la medicina militar mexicana fue la introducción del salvarsán, para el tratamiento de la sífilis, por Fernando López y Sánchez Román en 1910.

El viejo edificio que albergó al Hospital Militar de Instrucción y a la Escuela Práctica Médico Militar se construyó en 1808, el cual fue destinado como *Casa de las arreco-gidas y públicas pecadoras arrepentidas*. Dicha construcción fue después estanco de tabaco, correccional de hombres y jóvenes, y sede del Colegio Militar; hacia 1880 se le conocía ya a este hospital con el nombre de Hospital Militar de San Lucas, y se encontraba en la calle denominada del Cacahuatal. Actualmente sólo persiste parte de la fachada, al extremo poniente del llamado Callejón de San Lucas.

Al concluir la Revolución, Venustiano Carranza decretó la reapertura del plantel, que recibió el nombre de Escuela Constitucionalista Médico Militar, pasó a depender del Departamento del Servicio Sanitario de la Secretaría de Guerra, siendo inaugurada simbólicamente el 12 de octubre de 1916, además el decreto que la creó fue firmado en Querétaro el primero de enero de 1917.

En los primeros meses de 1916 el Gral. Brig. M.C. Enrique Cornelio Osornio, quien era jefe del Cuerpo Médico Militar, consideró necesario mejorar los servicios del Hospital Militar de Instrucción, para lograrlo invitó al Dr. Guadalupe Gracia García para colaborar a su lado como director de dicho nosocomio, y para el 01 de enero de 1917 la Escuela quedó bajo la dirección del Cor. M.C. Guadalupe Gracia García.^y

Con Gracia García se inició una nueva etapa, en la que la escuela ya no sería un plantel de aplicación, sino de formación.

x. Ídem, p. 228.

y. Calva Cuadrilla, E. *Gestación y fundación de la Escuela Constitucionalista Médico Militar*. En *Estudios Militares Mexicanos VI*. Asociación Internacional de Historia Militar A.C. Guadalajara, 2013, pp. 367-386.

Sección

IV

Génesis y desarrollo de las escuelas de formación médico militar

www.medigraphic.org.mx

Origen histórico de la profesionalización médico militar

La idea creadora y sus fundadores. Las primeras instituciones y su funcionamiento. Los primeros alumnos y los primeros profesores.

Antonio Moreno Guzmán
Ignacio Javier Magaña Sánchez

La concepción de la Escuela Constitucionalista Médico Militar fue producto del genio creador de los doctores Guadalupe Gracia García-Cumplido (*Figura 3.1*) y Enrique Cornelio Martínez de los Ríos (*Figura 3.2*). El primero, médico civil y hábil cirujano perteneciente a la escuela del Hospital Juárez, quien recibió el grado de Coronel médico cirujano (M.C.) y el cargo de Director del Hospital



Figura 3.1: Coronel M.C. Guadalupe Gracia García-Cumplido.
Archivo fotográfico de la C.E.H.E.M.M.



Figura 3.2: General Brigadier M.C. Enrique Cornelio Martínez de los Ríos.
Archivo fotográfico de la C.E.H.E.M.M.

Militar de Instrucción y por reglamento el de Director de la Escuela Constitucionalista Médico Militar; el segundo, General Brigadier M.C., médico personal del General Álvaro Obregón, quien conociera a Gracia-García durante los primeros años de la lucha armada, entablaron amistad y compartieron inquietudes e intereses y reconociendo ambos la necesidad de contar con mejores médicos militares que tuvieran formación profesional específica, ideología definida y espíritu de servicio.

Un hecho fortuito que sucedió el 03 de junio de 1915 en la Hacienda de Santa Ana del Conde, fue fundamental para cristalizar la idea de establecer un Servicio Médico propio de las fuerzas armadas. Ese día, el General Obregón resultó herido por el estallido de una granada que le produjo la amputación traumática del brazo derecho y fue atendido e intervenido quirúrgicamente por médicos militares en el vagón quirófano del tren-hospital (*Figura 3.3*), efectuando la remodelación del muñón el Teniente Coronel M.C. Seniorino Zendejas, fungiendo como ayudantes el Teniente Coronel M.C. Enrique C. Osornio y Mayor M.C. Heberto Alcázar y como anestesista el Coronel M.C. Andrés G. Castro,¹ acontecimiento que indudablemente dejó honda y permanente huella en la vida del caudillo y que le impactó de tal manera, que cuando meses más tarde le presentaron el proyecto de formación de la escuela, el apoyo que le da al mismo fue absoluto.²



Figura 3.3: El General Álvaro Obregón, instantes previos a la remodelación del muñón del brazo derecho. A la derecha aparece el Teniente Coronel M.C. Seniorino Zendejas (cirujano). Archivo fotográfico de la C.E.H.E.M.M.

Estos acontecimientos fueron 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 del doctor Guadalupe Gracia García, lograran persuadir a Venustiano Carranza, Primer Jefe del Ejército Constitucionalista y encargado del Poder Ejecutivo de la Nación, para que aprobara el proyecto de 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 Escuela Práctica Médico Militar, sino con una escuela de formación completa de médicos ci-

rujanos militares para el Ejército cuya labor se manifestó durante los años del conflicto revolucionario.³

De esta manera se presentó la propuesta a Don Venustiano Carranza, Primer Jefe del Ejército Constitucionalista y encargado del Poder Ejecutivo de la Unión, quien convencido de la importancia y trascendencia del proyecto, lo autorizó de inmediato y realizó la inauguración simbólica de la escuela Constitucionalista Médico Militar el 12 de octubre de 1916; aunque el decreto oficial de su creación se dio con fecha 01 de enero de 1917, el inicio real de sus actividades fue el 15 de marzo de 1917, fecha en la que anualmente los médicos militares conmemoramos la fundación de nuestra escuela.²

El Dr. Gracia García padeció todas las incomodidades que experimentaba un médico militar en esa época, pero por compañerismo y humanidad accedió a colaborar para resolver esa problemática, por lo que siendo civil aceptó el grado militar de coronel para iniciar el proyecto. Inicialmente el coronel Gracia García declinó varias invitaciones del Gral. Enrique Cornelio Osornio a colaborar con él, pero cuando le dijo que no sólo dirigiría el hospital, sino que reorganizaría la Escuela Práctica Médico Militar para lo cual tendría amplias facultades, entonces hizo a un lado sus objeciones, aceptando el compromiso.

El propósito era crear una nueva escuela para reemplazar a la Escuela Práctica Médico Militar. Inicialmente hubo mucha oposición, se le auguraba un rotundo fracaso^{4,5} por diversas razones: la imposibilidad de conseguir profesores apropiados, por otra parte, ¿quiénes solicitarían ingresar a esta escuela, los alumnos reprobados de otras escuelas?, ¿tendrían suficientes pacientes para la enseñanza clínica?, y finalmente, ¿habría recursos económicos para asegurar buenos profesores?, e incluso hubo reclamos de intentar hacerle competencia a la escuela de medicina vigente en ese tiempo.

Tres fueron los puntos que formaron la base de su proyecto: la parte económica, los profesores y la incorporación de alumnos. Existía el riesgo de que el gobierno retirara el apoyo si los gastos resultaban excesivos para la época; en 1913 el Dr. Gracia García encontró una partida dedicada a gratificaciones del profesorado, sueldos y alimentación de 70 practicantes y alumnos de la Escuela Práctica Médico Militar, que utilizó haciendo varias adecuaciones, ajustando el exíguo presupuesto en sueldos de practicantes y alumnos y redistribuyendo los ingresos por pacientes para sostener a sus profesores logrando de este modo resolver el problema económico.

Respecto al profesorado, el Dr. Gracia García siempre tuvo confianza en que lo ayudarían sus amigos que actuaron en las filas de la revolución, así como sus compañeros y condiscípulos con quienes había trabajado en la escuela de medicina, en el Servicio Médico de la Policía y en los Hospitales Juárez y General. Asegurándoles que su obligación quedaba circunscrita por las paredes del hospital, se acabaría la fobia que siempre tuvieron los civiles por este servicio, lo que en efecto sucedió. Sus primeros invitados fueron médicos de reputación profesional reconocida y poco a poco fueron llegando los médicos militares de

la revolución, los médicos civiles revolucionarios, los médicos de criterio político progresista y los hombres de ciencia a quienes la política no llegó a influenciar (*Anexo 3.1*).

En general fueron jóvenes con preparación profesional adquirida en los principales centros de trabajo de la capital y algunos de sus maestros como los Dres. Julián Sánchez de la Barquera y José León Martínez. Así logró reunir a un buen número de profesores tanto del Hospital Juárez como del Hospital General, de la Escuela Nacional de Medicina y del Servicio Médico de la Policía, entre los que se encontraban los Dres. Luís Rivero Borrell, Rafael Cravioto, Donato Moreno, Alberto Lozano, Ernesto Cervera e Isaac Ochoterena, entre otros, además de personal procedente de otros Servicios Militares elegidos por sus méritos, entre ellos Aristeo Calderón, Francisco Reyes y Francisco E. Viana⁴ (*Figura 3.4*).



Figura 3.4: Algunos de los profesores de la Escuela Médico Militar, (casi todos los de esta fotografía eran fundadores) en el Restaurante "Las Flores" de Xochimilco. De izquierda a derecha, al frente: 1. Vicente Ramírez, 2. Eliseo Ramírez, 3. Cleofas Padilla, 4. Enrique C. Osornio, 5. G. Gracia García, 6. Rafael Cravioto, 7. Samuel Salazar, 8. Julián Sánchez de la Barquera. Segunda fila: 1. Fernando Ocaranza, 2. Jesús del Rosal, 3. Francisco Castillo Nájera, 4. Adolfo Orive, 5. José Florencio Medina, 6. Aristeo Calderón, 7. Luis Estabillo Muñoz. Tercera fila: 1. Luís Rivero Borrell, 2. Francisco Reyes Bocaccio.

Para la cristalización del proyecto nombró a un grupo de médicos para estudiar el problema de la escuela, encabezado por el propio Gracia García y conformado por José de Jesús Sánchez, Eduardo Fritsch, Cleofas Padilla y Samuel M. Salazar, los que se reunían en el edificio Bustillos ubicado en la calle de Tacuba número 78 en donde Fritsch tenía su consultorio que bondadosamente les prestó hasta su fallecimiento, debido a lo cual la comisión suspendió sus trabajos, reiniciándolos posteriormente en las oficinas del Departamento Médico de la Secretaría de Guerra; hubo algunos cambios en los integrantes incorporándose

el Gral. médico cirujano (M.C.) Andrés G. Castro, y los Dres. Samuel M. Salazar y Adolfo Orive que, por conducto del Dr. Sánchez, le había manifestado mucho entusiasmo para colaborar en el grupo⁴ (Figura 3.5).



Figura 3.5:
Consultorio del
Dr. Eduardo Fritsch.
Edificio Bustillos en
la calle de Tacuba
Núm. 78.

Nació la Escuela Médico Militar como producto legítimo de la Revolución Mexicana y se ubicó en las mismas instalaciones que ocupara la extinta Escuela Práctica Médico Militar dentro del viejo Hospital Militar de Instrucción en la calle del 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.⁶

El 01 de enero de 1917 fue expedido el decreto sobre la organización del Cuerpo Médico Militar de la República Mexicana, firmado en Querétaro por el primer jefe del Ejército Constitucionalista, Don Venustiano Carranza (Anexo 3.2).

Una vez que se terminó de formular el Decreto de Organización del Cuerpo Médico Militar y el Reglamento de la Escuela Médico Militar, el Dr. Osornio modificó el reglamento, por lo que al nombre de la Escuela se le agregó el apellido de *Constitucionalista*, para satisfacción del Sr. Carranza. A continuación, se le hicieron algunas modificaciones de forma en la Junta de Profesores, y hecho esto se procedió a realizar todos los trámites legales. En cuanto al Decreto, se quedó en poder del Dr. Osornio para presentarlo al jefe de la Revolución, Don Venustiano Carranza, quien lo firmó sin ninguna modificación^{7,8} (Anexo 3.3 y Figura 3.6).

La escuela, como se mencionó previamente, se asentó dentro del Hospital Militar de Instrucción, en las mismas instalaciones de su predecesora, la Escuela Práctica Médico Militar (1881-1914) continuando con el binomio escuela-

REGLAMENTO

de la

ESCUELA CONSTITUCIONALISTA

MÉDICO-MILITAR

(solemnemente inaugurada por el C. Primer Jefe del Ejército Constitucionalista. Encargado del Poder Ejecutivo de la Unión, de acuerdo con el Decreto respectivo).



Figura 3.6: Imágenes del Reglamento de la Escuela Constitucionalista Médico Militar.

hospital que había sido fundada por el General de Brigada M.C. Francisco Montes de Oca y Saucedo y que teóricamente se extinguió con la supresión del Ejército Federal a la firma de los tratados de Teoloyucan el 13 de agosto de 1914, sin que exista constancia documental de ello.⁹

La inauguración se llevó a cabo el día 12 de octubre de 1916 en el Hospital Militar de Instrucción con la presencia del Primer Jefe del Ejército Constitucionalista, Don Venustiano Carranza acompañado del General Álvaro Obregón, entonces secretario de Guerra y Marina y distinguidos miembros del gabinete de la época, así como miembros del Cuerpo Diplomático. Como hecho anecdótico se relata que numerosos enfermos de los que se atendían en dicho establecimiento, con objeto de presenciar la llegada del C. Primer Jefe y de hacerle patentes sus simpatías y respetos, apoyados en sus muletas algunos, pálidos y débiles todos, se habían colocado en los alrededores del sitio en que se efectuaría el acto a fin de no perder ningún detalle. El discurso oficial fue pronunciado por el C. General M.C. Enrique Cornelio Osornio, quien se refirió a los trabajos que se habían emprendido hasta conseguir establecer la nueva escuela que sería de grandísima importancia para el porvenir de la patria. Posteriormente tomó la palabra el subdirector de la escuela, Coronel M.C. José de Jesús Sánchez quien se refirió a la historia de la enseñanza médico militar y auguró que esta ciencia, si se esforzaban todos en contribuir para su desarrollo y engrandecimiento, adelantaría notablemente en poco tiempo (Figura 3.7).

La presencia del encargado del ejecutivo en el acto inaugural tuvo gran significado, porque venció las resistencias de algunas personas influyentes,



Figura 3.7: Inauguración de la Escuela Médico Militar. 12 de octubre de 1916. De izquierda a derecha: General Álvaro Obregón. Secretario de Guerra y Marina, Venustiano Carranza, Primer Jefe del Ejército Constitucionalista, General Médico Cirujano Enrique C. Osornio. Jefe del Departamento de Sanidad y Coronel M.C. Guadalupe Gracia García. Director del Hospital Militar y de la Escuela Médico Militar.

pues al haber desechado la invitación para presidir los festejos del Día de la Raza, este gran caudillo demostró con ello que simbolizaba la parte más noble y elevada de nuestra revolución, y que fundar una nueva escuela en el solar patrio era de gran trascendencia.

En 1917 fueron admitidos 99 alumnos que se inscribieron en los diferentes años escolares de primero a sexto dependiendo de la formación académica que acreditaran, de tal manera que la primera generación egresada que estudió seis años completos en la escuela se graduó hasta 1922, coincidiendo esta fecha con la eliminación del término constitucionalista y quedando el nombre a partir de ese entonces como Escuela Médico Militar.³

Bibliografía

1. Moreno GA. La formación de los cirujanos militares mexicanos (1947-1970). Edición del autor, México, 2016, p. 75.
2. Gutiérrez SJL. Historia del servicio de sanidad militar en México. Secretaría de la Defensa Nacional, México, 1987, Tomo IV, p. 159.
3. Moreno GA. XC Aniversario de la escuela médico militar. Rev Sanid Milit Mex. 2007; 61(2): 118-120.
4. Gracia-García EM. Escuela médico militar. Fundación, Ediciones Arvic, México, 2012, p. 93.

5. Moreno GA. La escuela práctica médico militar. Rev Sanid Milit Mex. 2011; 65(3): 116-120.
6. Moreno GA. Historia del binomio escuela-Hospital y la Medicina Militar en México. Rev Sanid Milit. 2012; Supl. 66(6): 3-12.
7. Decreto que Organiza el Cuerpo Médico Militar de la República, 1º de Enero de 1917, en Documentos Históricos Constitucionales de las Fuerzas Armadas Mexicanas, tomo IV, Senado de la República México 1965.
8. Reglamento de la Escuela Médico Militar, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de Abril de 1993, Capítulo 1º, Artículo 1º.
9. Moreno GA. El cuerpo médico militar y el servicio sanitario durante la revolución mexicana. Rev Sanid Milit. 2014; 68(6): 325-340.

Anexo 3.1: Profesores fundadores.

Primer año

Anatomía Descriptiva y Disección	Julián Sánchez Barquera Juan N. Castellanos Francisco E. Viana
Fisiología	José Avilés Solares
Histología	Isaac Ochoterena
Microbiología	Ernesto Cervera Berrón
Farmacia	Gabriel C. Carrillo
Ordenanza	Gregorio Fernández

Segundo año

Anatomía topográfica, disección operatoria técnica	Luis Estavillo Muñoz Gregorio Salas
Primer curso de Patología Médica y Patología General	Adolfo Orive Campuzano
Primer curso de Patología Quirúrgica	Agustín E Vidales
Clínica Propedéutica Médica	Samuel M. Salazar Angulo
Clínica Propedéutica Quirúrgica	José Florencio Medina
Anatomía Patológica	Manuel Pérez Amador
Química Médica	Eliseo Ramírez
Ley Penal Militar	Carlos Pellicer

Tercer año

Segundo curso de Patología Médica	Francisco Castillo Nájera
Segundo curso de Patología Quirúrgica	Jesús Adalid y Castillo
Primer curso de Clínica Médica	Adolfo M. Nieto Armas
Primer curso de Clínica Quirúrgica	Alberto Lozano Garza

Higiene y Deontología
Venéreo-Sifilografía y Dermatología
Maniobras de ambulancia

Marcelino Mendoza
Felipe W. Villela
Cornelio Bouillón

Cuarto año

Tercer curso de Patología Médica
Tercer curso de Patología Quirúrgica
Segundo curso de Clínica Médica
Segundo curso de Clínica Quirúrgica
Obstetricia, Ginecología y Pediatría

Enrique C. Osornio
Luis Rivero y Borrell
José León Martínez
G. Gracia García Cumplido
Francisco Reyes Bocaccio
Rafael Cravioto
Luis Rivero y Borrell
Vicente Pérez de la Vega
José A. Velázquez

Urología
Fisioterapia
Documentación y Contabilidad
Militares

Quinto año

Tercer curso de Clínica Médica
Tercer curso de Clínica Quirúrgica
Terapéutica Médica
Terapéutica Quirúrgica
Medicina Legal y Psiquiatría

José de Jesús Sánchez Gómez
Cleofas Padilla Silva
Alberto Oviedo
Donato Moreno
Aristeo Calderón
Luis Gutiérrez
Cleofas Padilla
Jesús del Rosal
Juan M. Vela
Alfonso Guerrero

Oftalmología
Otorrinolaringología
Organización del Servicio Sanitario en Tiempos de Paz y Guerra
Cultura Física

Notas:

1. El General Andrés G. Castro había sido designado para la clase de Segundo Curso de Patología Médica, pero no lo desempeñó por tener que cumplir una comisión en el Estado de Morelos.
2. El Coronel Heberto Alcázar para Anatomía Patológica, se enfermó de la vista y posteriormente se le comisionó como ayudante del Segundo Curso de Clínica Médica.
3. El Teniente Coronel Vicente Ramírez, como ayudante de Anatomía Topográfica, llegó después de fundada la Escuela, procedente del Hospital Militar de San Luis Potosí.
4. El Doctor Eduardo Fritsch debió haber dado la clase de Tercer Curso de Clínica Quirúrgica, pero falleció de tifo antes de la fundación.
5. El Doctor Manuel Aveleyra había aceptado dar la clase de Primer Curso de Clínica Quirúrgica y por enfermedad grave no entró en funciones.

Anexo 3.2: Decreto sobre la organización del cuerpo médico militar de la República Mexicana.

Este decreto trascendental para el Servicio de Sanidad Militar fue expedido por el Primer jefe del Ejército Constitucionalista, C. Venustiano Carranza que debido a sus múltiples ocupaciones con motivo de la guerra intestina fue firmado en Querétaro hasta el 1º de enero de 1917.

Considerando

Primero. Que en todas las naciones civilizadas se concede preferente atención al Cuerpo Médico Militar, considerándolo como parte integrante del Ejército, y disfrutando sus miembros de todos los privilegios y beneficios que a aquél se otorgan.

Segundo. Que en tiempo de paz los servicios de los médicos militares son de gran utilidad, no sólo porque se dedican a preparar el servicio para el caso de guerra, estudiando las condiciones sanitarias del país, la manera de combatir las enfermedades de carácter endémico en las diversas regiones del mismo, y, en general, cuanto atañe a la salubridad pública y muy especialmente a la sanidad militar.

Tercero. Que en tiempos anteriores ninguno de los Gobiernos de la República se ha preocupado por el Cuerpo Médico Militar, entre cuyos miembros se han contado verdaderas eminencias, que han honrado a la patria.

Cuarto. Que habiendo quedado comprobados los importantes servicios de los médicos militares durante la última campaña emprendida en contra de la Reacción, puesto que en muchos de los combates librados los médicos no sólo se concretaron a atender a los heridos, sino que cuando fue preciso se pusieron al frente de los soldados, los que con mayor ahínco luchaban ante el ejemplo de los que más tarde curarían sus heridas.

Quinto. Que en épocas recientes el cuerpo médico militar ha sido considerado como asimilado al ejército, pero algunos de los miembros de este último no lo han visto con toda la consideración que merece, sin comprender que los servicios de los médicos militares son indispensables en todo ejército disciplinado.

Sexto. Que siendo uno de los propósitos más firmes del Gobierno Constitucionalista la reorganización del Ejército-Nacional, guardián de la integridad patria y de sus instituciones, y deseando que las Corporaciones que lo integran llenen debidamente el objeto a que están destinadas, para que la sociedad vea en el Ejército una Institución noble y fuerte que le dé garantías, he tenido a bien expedir el siguiente:

Decreto

Artículo primero: el Cuerpo Médico Militar es un Cuerpo Especial y permanente del Ejército de la República [que] dependerá del Departamento del Servicio Sanitario de la Secretaría de Guerra, y constará de las siguientes divisiones:

- I. Escuela médico militar.
- II. Hospital militar de instrucción.
- III. Hospitales militares de los estados.
- IV. Servicio. Sanitario del ejército y de la armada.
- V. Parque sanitario.

Artículo segundo: todas estas divisiones tendrán los derechos y deberes que les señalen la ordenanza general del ejército, los reglamentos respectivos y el presente decreto.

Artículo tercero: la dirección general del cuerpo médico militar estará a cargo del general médico jefe del departamento respectivo de la Secretaría de Guerra y Marina.

Artículo cuarto: el personal del cuerpo médico militar estará integrado por médicos, farmacéuticos, dentistas, enfermeros, enfermeras, veterinarios, mariscales y tropa sanitaria, para cuya formación harán los estudios en la escuela constitucionalista médico militar, establecida ya por la primera jefatura, cuya escuela utilizará los elementos y servicios de que consta el Hospital Militar de la Ciudad de México, que por este hecho se llamará Hospital Militar de Instrucción.

Artículo quinto: el Reglamento de la Escuela Constitucionalista Médico Militar será formado por la Junta de Profesores y el jefe del Departamento, y sujeto a la aprobación del Ejecutivo por conducto de la Secretaría de Guerra.

Artículo sexto: los alumnos de la Escuela Médico Militar, al terminar su carrera, obtendrán juntamente con el título de Médico Cirujano y Partero, el despacho de Mayor Médico Militar, y se destinarán al servicio del Ejército y de la Armada Nacionales.

Artículo séptimo: los profesionistas militares que hubieren hecho los estudios en la Escuela Constitucionalista Médico Militar estarán obligados a prestar sus servicios por tres años en el Ejército y Armada Nacionales.

Artículo octavo: cuando el ejecutivo lo crea conveniente, ordenará la creación de Escuelas Anexas a la Médico Militar, con objeto de que en ellas se hagan los estudios de farmacéuticos, dentistas, veterinarios y mariscales.

Artículo noveno: en el Cuerpo Médico Militar todos los grados, desde el de soldado hasta el de General de División, se expedirán en la misma forma que determina para el Ejército la Ordenanza General del mismo.

Artículo décimo: todos los miembros del Cuerpo Médico Militar podrán separarse del servicio cuando así lo soliciten, excepto en los casos de guerra extranjera, enjuiciamiento, impedimento legal y el de no haber transcurrido para los profesionistas los tres años que marca el artículo séptimo de este decreto.

Artículo undécimo: este decreto comenzará a surtir sus efectos desde la fecha de su publicación.

Transitorio: quedan derogados todos los decretos, reglamentos y disposiciones que de algún modo opongan al presente decreto. Por tanto, mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Anexo 3.3: Reglamento de la Escuela Médico Militar.

Carrera de Médico Cirujano y Partero

Art. 1º La Escuela Constitucionalista Médico Militar impartirá la educación e instrucción necesarias, para formar médicos cirujanos y parteros que integren el Servicio Sanitario del Ejército y Armada Nacionales.

Dirección

Art. 2º Habrá un Director Médico Militar, candidato electo por votación en junta de profesores de la escuela, y propuesto a la superioridad por los conductos respectivos.

Art. 3º El director de la escuela tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Consultar a la superioridad los asuntos propuestos por la junta de profesores de la escuela;
- II. Proponer de entre los miembros del profesorado, al médico que deba desempeñar la secretaría de la escuela;
- III. Dar cuenta, anualmente, de los trabajos de la institución;
- IV. Convocar y presidir las juntas de profesores;
- V. Gestionar lo relativo a la buena marcha de la escuela;
- VI. Resolver los asuntos económicos y visar los documentos, y
- VII. Nombrar los miembros del profesorado que deban integrar los jurados.

Art. 4º Las faltas temporales del director serán cubiertas por el profesor de la escuela que designe el Jefe del Departamento del Cuerpo Médico.

Secretaría

Art. 5º Son atribuciones del secretario:

- I. Inscribir a los alumnos;
- II. Indicar a los alumnos las materias que, según reglamento, deban cursar;
- III. Formar oportunamente, de acuerdo con la dirección y oyendo al profesorado, las listas de días, horas clase y asistencia de los alumnos;
- IV. Dar parte a la dirección de las novedades ocurridas;
- V. Asistir a las juntas de profesores, levantando y asentando las actas en el libro correspondiente;
- VI. Autorizar la distribución de los elementos que sean necesarios para el desempeño de las clases;
- VII. Recoger y archivar los documentos de la escuela;
- VIII. Despachar la correspondencia;
- IX. Expedir los certificados que se le pidieren;
- X. Distribuir y vigilar el trabajo del personal de la secretaría, y
- XI. Desempeñar las labores relacionadas con el cargo, que la dirección señale.

Profesores

Art. 6º Son obligaciones de los profesores:

- I. Asistir a sus clases, a las juntas de profesores y a los Jurados;
- II. Presentar los programas del curso que les está encomendando y desarrollarlo convenientemente;
- III. Certificar los trabajos prácticos de los alumnos;
- IV. Desempeñar el servicio hospitalario que la Dirección les señale;
- V. Es atribución del profesor contribuir con sus trabajos personales al fomento de la sección de investigaciones científicas.

Ayudantes del profesorado

Art. 7º Son obligaciones de los ayudantes del profesorado:

- I. Asistir a las clases de sus respectivos profesores;
- II. Desempeñar las comisiones técnicas que los Profesores les confieran;

- III. Sustituir al profesor en sus faltas temporales;
- IV. Archivar y entregar a la secretaría los trabajos debidamente legalizados de los alumnos;
- V. Llevar el inventario de los instrumentos, muebles y útiles de la clase a que estén adscritos;
- VI. Hacer el pedido de los elementos necesarios para la clase, de acuerdo con el profesor de la materia;
- VII. Acompañar a los alumnos a los gabinetes de especialidades cuando sea necesario y el profesor lo indique;
- VIII. Llevar la documentación relacionada con la clase;
- IX. Desempeñar el servicio facultativo del hospital, y
- X. Contribuir con sus trabajos personales al fomento de la sección de investigaciones científicas.

De los alumnos

Art. 8º El número de alumnos que se inscriban cada año será determinado por el departamento del cuerpo médico.

Art. 9º Los cursos de la escuela comenzarán el día quince de enero y terminarán el último de octubre. Las inscripciones ordinarias serán del primero al quince de enero.

Art. 10º Para inscribirse en la carrera de médico cirujano y partero se necesita lo siguiente:

- I. Comprobar el haber terminado los estudios preparatorios que marque la ley, en cualquier escuela oficial;
- II. Tener menos de veinticinco años de edad al comenzar la carrera;
- III. Cuando sean menores de edad, presentar por escrito la autorización de sus padres o tutores;
- IV. Acreditar buena conducta con certificado de la escuela de su procedencia, y
- V. Filiarse como miembros del Ejército Nacional, conforme a ordenanza.

Art. 11º Son obligaciones de los alumnos, las que señalen los reglamentos de la escuela, del Hospital Militar de Instrucción, la Ordenanza General del Ejército y las que señala el decreto que funda la Escuela.

Art. 12º Tendrán derecho a casa, alimentación, equipo y al haber de un peso diario. Cuando el alumno tenga servicio de Practicante en el Hospital Militar, gozará de doble haber. El alumno que obtenga menciones honoríficas en todas las asignaturas del año escolar percibirá un premio en metálico de \$300.00 (trescientos pesos).

Art. 13º Los grados de los alumnos aspirantes durante sus estudios serán como sigue: en el primer año escolar, Soldado en el primer semestre y Cabo el segundo; al segundo año de estudios corresponden: Sargento Segundo en el primer semestre y Sargento Primero en el segundo; al tercer año de estudios corresponde el grado de Subteniente; al cuarto el de teniente, serán Capitanes Segundos durante el quinto año y Capitanes Primeros mientras que sean Pasantes. Estos grados serán efectivos, con todos los derechos y obligaciones anexos a ellos, salvo en caso de haberes, que se regirán por la tarifa especial señalada en el artículo 12 de este reglamento.

Art. 14º Los alumnos aprobados en sus exámenes parciales podrán disfrutar del periodo de vacaciones fuera del establecimiento.

Art. 15º El alumno que resultare reprobado en la mayoría de las asignaturas del año escolar será dado de baja. El que resultare reprobado en la mitad, o en minoría de las asignaturas del año, perderá derecho a vacaciones fuera del establecimiento y tendrá la obligación de sustentar nuevo examen en la segunda quincena de enero del año siguiente; si no se presentare o

si también en esta prueba saliere reprobado, se le dará de baja. El alumno de quinto año que fuere reprobado estará obligado a prestar los servicios que la superioridad le señale, hasta que resulte aprobado. El Pasante que fuere reprobado en examen profesional quedará sujeto a las mismas reglas que el reprobado en quinto año. Cuando el alumno de años inferiores hubiere sido dado de baja por haber resultado reprobado, podrá solicitar nueva inscripción en la escuela, después de haber hecho méritos especiales en el servicio médico militar.

Art. 16º Aprobado el alumno en examen profesional, recibirá el título de Médico Cirujano y Partero y el despacho de Mayor Médico Militar.

Art. 17º Cuando algún alumno haya hecho su carrera con notorio aprovechamiento, indicado por el número de menciones honoríficas, será comisionado por cuenta del gobierno para perfeccionar sus estudios en el extranjero, teniendo, al volver, la obligación de prestar por tres años sus servicios en el Cuerpo Médico Militar.

Educación para los alumnos

Art. 18º La educación se conseguirá armonizando las culturas *Intelectual, Física, Moral y Social*.

Art. 19º Las clases que se cursarán en esta escuela serán las siguientes: anatomías: descriptiva, topográfica, y patológica; patologías: médicas, quirúrgica y general; fisiología; microbiología; histología; farmacia galénica; química médica, higiene; medicina legal; obstetricia; clínicas propedéutica, médica y quirúrgica; clínicas médica, quirúrgica y obstétrica; terapéuticas médica y quirúrgica; ginecología; oftalmología; otorrinolaringología; urología; venereosifilografía dermatología; pediatría y fisioterapia. Como materias especiales: Ordenanza, Ley Penal Militar, Maniobras de Ambulancia, Documentación y Contabilidad Militares y Organización del Servicio Sanitario en tiempo de paz y guerra.

Exámenes

Art. 20º Para apreciar el grado de aprovechamiento de los alumnos se recurrirá a tres medios: el juicio que el profesor se haya formado del alumno durante el curso; elección por escrutinio secreto entre los alumnos de la clase de los tres discípulos más aventajados, lo que dará una lista de los más aprovechados en opinión de los alumnos, y la prueba del examen.

Art. 21º Habrá dos periodos de exámenes parciales ordinarios: el primero en el mes de noviembre y el segundo en la última quincena de enero. Los exámenes parciales extraordinarios o a título de suficiencia se concederán cuando el alumno lo solicite, de acuerdo con el plan de estudios.

Art. 22º Los jurados estarán compuestos por los tres miembros del profesorado que nombre el director.

Art. 23º En los exámenes de las clases prácticas, las pruebas consistirán en la presentación de certificados, suscritos por el profesor, de los trabajos que el alumno haya efectuado en esa asignatura y de una prueba práctica delante del jurado.

Art. 24º En las materias teóricas se señalará al alumno un tema que desarrollará delante del jurado.

Art. 25º Respecto de las materias complementarias, bastará la presentación de certificados suscritos por el Profesor respectivo, en que conste que el alumno hizo los trabajos necesarios.

Art. 26º En los exámenes a título de suficiencia, se suplirá la falta de certificados por doble prueba práctica o doble tema, según que se trate de asignaturas prácticas o teóricas.

Art. 27º Al finalizar el examen se levantará un acta en que se hará constar si el alumno fue aprobado, reprobado o si mereció mención honorífica.

Art. 28° Los exámenes profesionales consistirán en la presentación de una prueba escrita, sobre tema elegido por el sustentante, y las pruebas prácticas que el jurado señale. El resultado se anotará en el libro correspondiente, debidamente autorizado por los profesores sinodales.

Art. 29° los alumnos tendrán derecho a recusar a sus sinodales, por causa grave a juicio de la dirección.

Oposiciones

Art. 30° Las vacantes de ayudantes del profesorado se cubrirán por oposición.

Art. 31° Tendrán derecho a presentarse a las oposiciones para ayudantes, todos los médicos militares que hayan cumplido sus tres años de servicio obligatorio.

Art. 32° Las pruebas a las que se sujetarán serán: orales para las clases de teoría y orales y prácticas para las demás materias.

Art. 33° Las vacantes del profesorado de la escuela se cubrirán por oposición y tendrán derecho para presentarse en ellas los profesores y ayudantes del profesorado.

Art. 34° Los candidatos al profesorado sustentarán tres pruebas: primera, oral; segunda, práctica y tercera, pedagógica. Durante la última podrá el Jurado hacer que comparezca un grupo de alumnos para que en su presencia dé el candidato una clase y pueda juzgarse de su competencia.

Art. 35° Cada una de las pruebas a que se refiere el artículo anterior de este capítulo, tendrán como duración mínima treinta minutos.

Art. 36° Las tesis que deban sustentar los candidatos serán señaladas por el jurado en el momento de la oposición; durante ésta se cuidará que no estén en el salón los candidatos que aún no hayan sustentado su prueba.

Art. 37° En la oposición que requiera prueba práctica, el Jurado señalará a los sustentantes lugar y hora en que se verificará.

Art. 38° Los candidatos serán llamados a las pruebas en que se hubieren inscrito.

Art. 39° El director comunicará al jefe del Departamento el resultado de la oposición, para que recabe de la superioridad el nombramiento respectivo.

Art. 40° El resultado de estos actos se hará constar en el libro respectivo y se les comunicará a los interesados por el secretario del jurado.

Art. 41° La convocatoria para las oposiciones será hecha por el jefe del Departamento del Cuerpo Médico, con tres meses de anticipación.

Art. 42° Los candidatos a oposición podrán recusar a los jurados, por causa grave a juicio de la dirección.

Juntas de profesores

Art. 43° Son atribuciones de la junta de profesores:

- I. Designar por elección el candidato para la dirección de la escuela;
- II. Aprobar el plan de estudios, programas y métodos de enseñanza;
- III. Declarar las vacantes que haya en el cuerpo docente de la escuela, y
- IV. Proponer a la superioridad, por conducto de la dirección, los proyectos de mejoras de la escuela.

Artículo transitorio

Este reglamento comenzará a surtir sus efectos desde la fecha de promulgación del decreto que funda la escuela.

Desarrollo histórico de las instituciones formadoras de médicos militares

Escuela Práctica Médico Militar. Escuela Constitucionalista Médico Militar. Escuela Médico Militar. Escuela Militar de Medicina. El Hospital Central Militar

Antonio Moreno Guzmán
Ignacio Javier Magaña Sánchez

Introducción

La creación de la Escuela Médico Militar está profundamente ligada con los acontecimientos de la Revolución Mexicana y constituye una de las principales consecuencias de ese extraordinario movimiento político y social.

En su origen, la escuela fue alojada en recintos muy precarios que con el paso del tiempo fueron mejorando hasta alcanzar el estado actual con instalaciones modernas, confortables y dotadas del equipamiento más avanzado para el mejoramiento del proceso de educación médica.

En más de 100 años de existencia las escuelas forjadoras de médicos militares han sido testigos de muchos acontecimientos que han moldeado su desarrollo.

En este capítulo se hará una breve reseña de todos esos pasajes esperando que el lector tenga la posibilidad de conocer las tradiciones, vivencias, logros e historia de las escuelas formadoras de médicos militares, instituciones que han gestado hombres y mujeres que trabajan hombro con hombro, ya sea en las unidades operativas o las instalaciones de salud del servicio de sanidad por el bien de nuestro pueblo y de nuestros compañeros y compañeras, constituyendo un modelo de interés para las nuevas generaciones.

Desarrollo histórico

La tradición médico-quirúrgica del médico militar mexicano se remonta a los aztecas, en donde el cirujano era denominado *Texoxotla-ticitl*. Durante la Conquista, tanto las tropas españolas como el mismo Hernán Cortés fueron atendidos por cirujanos tlaxcaltecas, con tan buenos resultados que el conquistador, en una de sus cartas de relación, le escribió al rey advirtiéndole que no enviase

médicos, pues en la Nueva España ya los había y muy buenos. Posteriormente durante la Colonia, en 1553 se fundó la Real y Pontificia Universidad de México en cuya escuela de medicina se formaron médicos que no hacían cirugía, en virtud de que el quehacer quirúrgico era considerado como labor desagradable y poco digna para ser desempeñada por los distinguidos médicos académicos egresados de la universidad. Debemos recordar que, hasta fines del siglo XVIII, la separación entre medicina y cirugía existía en todo el mundo y que la supremacía de la medicina sobre la cirugía era total, absoluta y aceptada como un hecho en todo el mundo civilizado conocido.

Como parte de los antecedentes en la formación de los cirujanos militares en nuestro país es importante mencionar que fue hasta 1770, cuando empezó la profesionalización de la cirugía en Nueva España gracias al inicio de las actividades de la Real Escuela de Cirugía de la Nueva España,¹ siendo esta última escuela la antecesora colonial directa de la que en el siglo XIX sería la Escuela Práctica Médico Militar; dicho plantel, sin ser enteramente militarizado puesto que no contaba con el auspicio de las fuerzas armadas para su funcionamiento, si le exigía a sus egresados el servir en los cuerpos de tropa.² Esta fue la primera escuela de cirugía en el territorio nacional cuyos egresados tenían la obligación de prestar sus servicios profesionales en los cuerpos de tropa y el primer plantel educativo con el modelo del binomio escuela-hospital de América.³

Posterior a la consumación de la Independencia, durante el efímero primer imperio de Agustín de Iturbide (1822-1823), la Real Escuela de Cirugía cambió su nombre por el de Escuela Imperial de Cirugía cuyo jefe era el médico personal del emperador, el Dr. Juan Nieto. Años después el Dr. Pedro del Villar dirigió los servicios de sanidad, si bien durante todo este tiempo no existen aún hospitales militares.

Durante muchos años, en ausencia de un servicio sanitario propio de los ejércitos, los heridos se atendían en hospitales civiles como el Hospital de San Andrés, donde se brindaba atención médica a los miembros del ejército a partir de 1776; como dato histórico, en este hospital se veló y embalsamó el cadáver de Maximiliano. Por el año de 1824 las tropas se atendían en el Hospital Real del Divino Salvador (conocido también como el de las Mujeres dementes); en 1810 los militares eran atendidos en el Hospital de San Juan de Dios (actualmente museo Franz Mayer). Finalmente, por el año 1829 los servicios médicos del ejército se ubicaron en el Hospital de religiosos Betlehemitas; actualmente, en lo que fue la iglesia del Hospital, se encuentra la sede del Museo del Ejército.

Durante la Guerra de Invasión de los Estados Unidos se hizo evidente la necesidad de estos hospitales, sobre todo cuando los heridos de Padierna, Churubusco y Chapultepec en 1847 tuvieron que ser atendidos en el Hospital de San Hipólito y principalmente en el Hospital de San Pablo (hoy Hospital Juárez).

Para finales de 1823 a la Escuela Imperial de Cirugía se le denominó Escuela Nacional de Cirugía, misma que con la reforma educativa de don Valentín Gómez Farías en 1833, es fusionada con la que fuera la Facultad de Medicina de la otrora Real y Pontificia Universidad de México, clausurada por Valentín Gómez

Farías por considerarla retrógrada y obsoleta. Ambos planteles iniciaron actividades con la nueva denominación de Establecimiento de Ciencias Médicas el 23 de octubre de 1833 con el propósito de mejorar la formación de los médicos del país, por lo que a partir de ese entonces, las carreras de medicina y de cirugía, que siempre habían sido profesiones distintas, dejaron de estar separadas y se cursarían en el mismo plantel; a partir de ese momento, los alumnos egresarían como médicos cirujanos^{4,5} fundiendo así ambas profesiones, la de médico y la de cirujano en una sola (por este motivo ya en pleno siglo XX se tomó esa fecha para celebrar el día del médico en nuestro país). Con la extinción de la Real Escuela de Cirugía, desapareció también el nexo que existió para con las fuerzas armadas, por lo que a partir de ese entonces no existió ninguna escuela que formara cirujanos para las Fuerzas Armadas.

En 1867 el Presidente de la República Lic. Benito Juárez ordenó que el edificio conocido como "casa de las Arrecogidas" contigua a la iglesia de San Lucas se utilizara para establecer el Hospital Militar. El 12 de enero de 1868 un joven y brillante cirujano militar, Francisco Montes de Oca, funda el Hospital Militar de San Lucas en el viejo caserón del Cacahuatal, y en 1881 se amplió el edificio de las Arrecogidas anexándole la recién creada Escuela Práctica Médico Militar donde médicos civiles se adiestraban en cirugía de guerra y materias militares.

El 25 de marzo de 1880 el Coronel M.C. Francisco Montes de Oca le propuso al Presidente de la República, General Porfirio Díaz Mori, 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, destacando también lo importante que resultaba el espíritu de cuerpo y el sentido de pertenencia al Instituto Armado debido a las dificultades que representaba la vida del militar. Solamente formando parte integral del ejército, el médico sería capaz de identificarse y entender a la tropa.⁵

Fue hasta el 15 de enero de 1881 con la inauguración de la Escuela Práctica Médico Militar por el General Manuel González, Presidente de la República, a instancias del Coronel Médico Cirujano (M.C.) Francisco Montes de Oca y Saucedo, cuando por primera vez apareció en nuestro país un plantel cuya única finalidad fue la de formar médicos cirujanos para el ejército, todos ellos con una formación preponderantemente quirúrgica, dadas las particulares habilidades y destrezas quirúrgicas de Montes de Oca, quien ejercía un poderoso liderazgo tanto en el Cuerpo Médico Militar como en el entorno médico nacional, pero sobre todo por el tipo y frecuencia de la patología que generalmente se presentaba entre los integrantes del ejército. Esta escuela, al igual que el resto del Ejército Federal, fue suprimida con la firma de los Tratados de Teoloyucan el 13 de agosto de 1914, en los cuales se especifican los términos de la rendición incondicional y la disolución del Ejército Federal al triunfante Ejército Constitucionalista.⁶

El paréntesis temporal en que no se contó con una escuela para formar médicos para el Ejército Mexicano fue realmente breve, pues, aunque oficialmente

suprimida la anterior escuela, la realidad es que tanto ésta como el Hospital Militar de Instrucción, en ningún momento cerraron sus puertas o suspendieron sus actividades y tan pronto como para 1916 ya se gestaba el proyecto de creación de la Escuela Médico Militar.

La concepción de la Escuela Constitucionalista Médico Militar fue producto del genio creador de los doctores Guadalupe Gracia García Cumplido y Enrique Cornelio Osornio Martínez de los Ríos. El primero, que por cierto en 1916 recibió el grado de coronel M.C. y el cargo de director del Hospital Militar de Instrucción y por reglamento el de director de la Escuela Constitucionalista Médico Militar, fue un médico de extracción civil que participó activamente en numerosas campañas durante la revolución en las que se gestó la inquietud de crear una institución educativa que formase a los médicos para las fuerzas armadas. El segundo, General Brigadier M.C., egresado de la Escuela Práctica Médico Militar y médico personal del general Álvaro Obregón, quien conoció a Gracia García durante los primeros años de la lucha armada, entablaron amistad, compartieron inquietudes e intereses y reconociendo ambos la necesidad de contar con médicos militares con formación e identidad profesional específica, ideología definida y espíritu de servicio, al triunfo de las fuerzas constitucionalistas, le presentaron al general Obregón, a la sazón secretario de Guerra y Marina, el proyecto de creación de la Escuela Constitucionalista Médico Militar,⁶ aspecto que le impactó de tal manera que su apoyo fue absoluto, presentando de inmediato la propuesta a Don Venustiano Carranza, Primer Jefe del Ejército Constitucionalista y Encargado del Poder Ejecutivo de la Unión, quien convencido de la importancia y trascendencia del proyecto, lo autorizó de inmediato realizando la inauguración simbólica de la Escuela Constitucionalista Médico



Figura 4.1: Inauguración de la Escuela Constitucionalista Médico Militar, 12 de octubre de 1916. Primera fila de izquierda a derecha: Álvaro Obregón, Venustiano Carranza, Enrique C. Osornio y Guadalupe Gracia-García. Archivo Fotográfico de la Comisión de Estudios Históricos de la Escuela Médico Militar.

Militar el 12 de octubre de 1916;⁷ sin embargo, el decreto oficial de su creación se dio con fecha 01 de enero de 1917 y el inicio real de sus actividades se llevó a cabo hasta el 15 de marzo de 1917, fecha en la que anualmente los médicos militares conmemoramos la fundación de nuestra escuela⁸ (*Figura 4.1*).

Edificios e instalaciones de la Escuela Médico Militar

La Escuela Constitucionalista Médico Militar (ECMM) se asentó dentro del Hospital Militar de Instrucción, en las mismas instalaciones de su predecesora, la Escuela Práctica Médico Militar (1881-1914) continuando con el binomio escuela-hospital iniciada en esta escuela por el Coronel M.C. Francisco Montes de Oca y Saucedo y que teóricamente se extinguió con la supresión del Ejército Federal a la firma de los tratados de Teoloyucan el 13 de agosto de 1914, sin que exista constancia documental de ello.

En 1910 el Hospital Militar de Instrucción era un nosocomio general donde continuó el adiestramiento de los alumnos de la Escuela Constitucionalista Médico Militar y de los médicos de la revolución que se incorporaron; este edificio contaba con dos pisos en los que se asilaban 600 enfermos.

El primer edificio ocupado por ella estuvo ubicado en la antigua calle del Cacahuatl, hoy Escuela Médico Militar y se mantuvo en ese sitio de 1917 a 1930; el hospital ocupaba aproximadamente el tercio medio de la manzana de norte a sur y un poco más de la mitad de oriente a poniente. Limitado en parte por las construcciones adyacentes y en parte por el sinuoso callejón de Las Recogidas al norte y al poniente; al sur por el callejón de Fernando VII más tarde llamado del Hormiguero y al oriente por la calle del Cacahuatl que lo separaba del Convento de San Pablo hoy Hospital Juárez. En septiembre de 1930 se presentó un derrumbe parcial, que si bien no comprometió la totalidad del edificio, desafortunadamente le ocasionó la muerte a dos cadetes y por ese motivo tanto el Hospital Militar de Instrucción como la Escuela Médico Militar (llamada así desde 1922), cambiaron su domicilio, en esta ocasión al viejo Parque de Ingenieros, en las calles de Arcos de Belén (1930-1945), lugar en el que sin ninguna adaptación y en condiciones inhumanas y por ello ajenas a toda institución escolar y hospitalaria, se hizo caber a enfermos y alumnos (*Figura 4.2*).

La Escuela Médico Militar y las oficinas del Servicio de Sanidad Militar se instalaron en la esquina de Arcos de Belén y Dr. Vértiz, en un edificio cuyo frente daba hacia la plaza Capitán de Navío Hilario Rodríguez Malpica y a la iglesia de Las Mercedes, (posteriormente el edificio de la Escuela fue demolido y a partir de 1972 se encuentra en ese mismo sitio la Escuela Libre de Derecho y las oficinas centrales del Registro Civil). Respecto al Hospital Militar de Instrucción, éste cambia su denominación llamándose a partir de ese momento y hasta el año 1942 Hospital General Militar, que contaba con dos entradas, la principal, cuya puerta se encontraba por la calle de Dr. Lavista y otra que comunicaba al hospital con los patios interiores de la escuela a través de una reja metálica,

de modo que los alumnos podían ir y venir del hospital sin necesidad de salir a la calle. El edificio de Arcos de Belén cobijó a la Escuela Médico Militar por espacio de quince años, dos meses y veinte días⁹ (Figura 4.2).

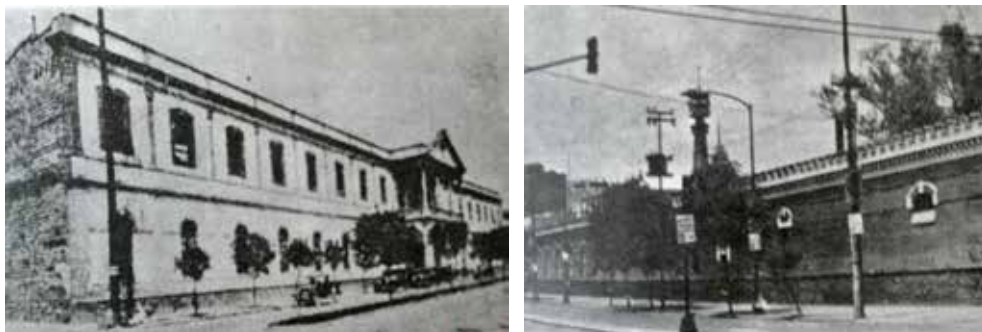


Figura 4.2: A la izquierda se observa el Hospital Militar de Instrucción que alojó a la Escuela Médico Militar en 1910. A la derecha se muestra el edificio del “antiguo parque de Ingenieros” en la calle de Arcos de Belén.

Cabe aclarar que el limitado espacio disponible para el alojamiento de los alumnos y la cantidad creciente de ellos, hizo que no todos pudieran quedar como internos a tiempo completo en el interior del plantel, dando preferencia a los alumnos foráneos para que se quedaran en el alojamiento y en el caso de los alumnos locales o con posibilidades de vivir fuera de la escuela, se les autorizó a vivir con sus familiares o bien, rentar los modestos “cuartuchos” de las vecindades aledañas a la escuela, en los cuales podían pernoctar y estudiar.

Para fines de los años 30 y principios de los 40, los gobiernos, tanto del general Lázaro Cárdenas del Río (1934-1940) al inicio y posteriormente del General Manuel Ávila Camacho (1940-1947), generaron un cambio importante para la vida del país y en particular para el Servicio de Sanidad Militar, incluyendo a la Escuela Médico Militar, al recibir un impulso modernizador sin precedente que permitió a la medicina militar mexicana entrar con “pie derecho” a la segunda mitad del siglo XX.¹⁰

Como consecuencia de estos cambios, el Presidente Cárdenas anunció oficialmente durante la Primera Convención Nacional de Médicos Militares que el 10 de septiembre de 1936 iniciaría la construcción del nuevo Hospital Militar de la Ciudad de México⁵ con la adquisición de los terrenos ubicados en Lomas de Sotelo y los colindantes de las Lomas de San Isidro que antiguamente formaron parte de la Hacienda de “Los Morales”. Correspondió al presidente Manuel Ávila Camacho terminar el proyecto con la inauguración oficial del Hospital Central Militar el 20 de noviembre de 1942.¹⁰ Tres años más tarde el 01 de diciembre de 1945 fue inaugurado por el mismo Presidente Ávila Camacho el primer edificio construido exprofeso para la Escuela Médico Militar, el cual se ubicó en las Lomas de San Isidro.¹¹

Este nuevo edificio, moderno y confortable para la época, contaba con una amplia explanada al frente para la instrucción militar de los cadetes y las ceremonias; un edificio de gobierno con dos plantas, aulas y una pequeña biblioteca; en la parte posterior otros dos edificios: uno de cuatro pisos, en cuya planta baja se encontraba el comedor y la cocina y en los pisos superiores los dormitorios con habitaciones que alojaban a cuatro cadetes en camas individuales, cada alumno contaba con un gabinete para sus efectos personales y cada dos habitaciones compartían un baño intermedio entre ambas; esta disposición permitía a los alumnos tener más privacidad, lo que desde luego resultaba favorable, puesto que había menos distractores y se podía estudiar en un mejor entorno. En el otro edificio de cinco pisos se ubicaba en la planta baja el auditorio para aproximadamente 100 personas, en cada piso existía un aula y un laboratorio (bioquímica, fisiología, histología, cirugía en animales) y en el último piso el anfiteatro para la disección en cadáveres. En su vestíbulo existía un piano y una mesa de ping pong. Existían además servicios de apoyo: una enfermería, el depósito de armas, una pequeña cafetería y una caldera que era insuficiente para calentar el agua de los baños del dormitorio. Contaba además con amplios jardines entre los edificios, una cancha de basquetbol y en la parte posterior de la escuela, una cancha de fútbol¹¹ (Figura 4.3).



Figura 4.3: Primer edificio de la Escuela Médico Militar en Lomas de Sotelo. A la izquierda se aprecia la fachada principal y a la derecha se muestra el aspecto de edificio posterior con dormitorios y comedor.

En 1973 se presenta un hecho digno de destacarse, por primera ocasión se admitieron mujeres en la Escuela Médico Militar, convirtiéndose en el primer internado militar mixto de educación superior del que se tenga noticia; esta situación, por demás inusitada y el hecho de no contar con dormitorio para ellas, provocó que las alumnas tuvieran que ser alojadas en los dormitorios de la Escuela Militar de Enfermeras, el resto de las actividades las desempeñaban de manera con-

junta con los alumnos varones.^{5,12,13} La presencia de las alumnas mujeres, como era de esperarse, le dio un entorno diferente y más real a los alumnos que ahí se forman, y no sólo sí se pudo, sino que a la fecha 40% del alumnado son mujeres, quienes se han destacado como alumnas, como profesionales médico-militares y como especialistas; hasta el momento 12 de ellas han alcanzado la jerarquía de General Brigadier M.C. y una es General de Brigada en el activo.¹³

Este edificio albergó a la Escuela Médico Militar por espacio de veintinueve años, diez meses y quince días, del 01 de diciembre de 1945 al 02 de septiembre de 1975, fecha en que se inició su demolición, para que en ese mismo predio se construyera un nuevo y moderno edificio que respondiera a las necesidades académicas, tácticas y de vivienda que los alumnos y docentes demandaban para su formación y tareas^{5,11} (Figura 4.4).



Figura 4.4: A izquierda se muestra imagen de las obras de demolición de edificio original. A la derecha se aprecia imagen del segundo edificio en Lomas de Sotelo.

El 02 de septiembre de 1975 se llevó a cabo una solemne ceremonia presidida por el Lic. Luis Echeverría Álvarez, Presidente de la República con dos motivos, primero, el cese de actividades del antiguo edificio de la escuela, y segundo, la colocación de la primera piedra de las que serían las instalaciones del nuevo plantel, las cuales fueron inauguradas el 15 de septiembre de 1976 también por el Presidente de la República Lic. Luis Echeverría Álvarez, acompañado del General Hermenegildo Cuenca Díaz secretario de la Defensa Nacional y miembros del gabinete. Este edificio contó con nuevas y modernas instalaciones, con muchas facilidades para el mayor provecho de los alumnos durante su estancia en ella. Contaba ya con una torre de laboratorios de ocho pisos, aulas equipadas, un moderno laboratorio de cirugía experimental, un amplio comedor, un auditorio para 850 personas, un dormitorio femenino, un gimnasio, una alberca y dormitorios masculinos en galeras, cuyo efecto negativo fue haber acabado con la privacidad y ambiente de silencio necesarios para el estudio (Figura 4.5).



Figura 4.5: A la izquierda se observa colocación de la primera piedra del nuevo edificio de Lomas de Sotelo (02 de septiembre 1975). A la derecha se muestra inauguración del nuevo edificio en Lomas de Sotelo (15 de septiembre 1976).

En esta etapa alcanzó su madurez la Escuela Militar de Graduados de Sanidad y también fue creada la Universidad del Ejército y Fuerza Aérea, lo que permitió que la preparación de los alumnos de la escuela fuera diseñada teniendo como objetivo un adecuado desempeño en los planes de estudio de postgrado recientemente creados y homologados con el resto del país, permitiendo así que el entorno médico militar dejara de ser una ínsula dentro del contexto médico y académico nacional.¹³

Este edificio albergó a la Escuela Médico Militar por espacio de treinta y ocho años, hasta el año de 2015, fecha en que se inició su demolición, para que, al igual que sucedió en 1975, en ese mismo terreno se construyera otro nuevo.

El tercer edificio de la Escuela Médico Militar en Lomas de Sotelo fue inaugurado oficialmente el 16 de marzo de 2016 por el Presidente de la República, Lic. Enrique Peña Nieto acompañado por el General Salvador Cienfuegos Zepeda, secretario de la Defensa Nacional e integrantes del gabinete presidencial (Figura 4.6). Forma parte del Centro Militar de Ciencias de la Salud



Figura 4.6: Inauguración del edificio actual de la Escuela Militar de Medicina en las instalaciones del Centro Militar de Ciencias de la Salud (CEMICSa). 16 de marzo de 2016.

(CEMICS) que incluye, además, los nuevos edificios de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad, de la Escuela Militar de Odontología, de la Escuela Militar de Oficiales de Sanidad y de la Escuela Militar de Tropas de Sanidad.

Este edificio supera con mucho a todos los anteriores, no sólo en su planta física, la cual creció de manera notable, sino también en cuanto a las facilidades de ésta y el sofisticado equipamiento tanto académico como técnico y de enseres de todo tipo que indudablemente han convertido la labor educativa una actividad más productiva y provechosa. Cuenta con un gran edificio de seis pisos, que alberga los dormitorios tanto para mujeres como para varones y las oficinas de la Comandancia del Cuerpo de Cadetes; otro edificio de seis pisos en el que se encuentran las oficinas administrativas, la dirección y subdirección, las aulas, los laboratorios y en su sótano, el laboratorio de cirugía experimental y el bioterio. En otro edificio se ubica un moderno auditorio con capacidad para mil personas, la biblioteca, la sala de exposiciones de la escuela, y la sala de juntas y acervo de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar; como complemento, en su azotea se encuentra una amplia cafetería. Justo enfrente del auditorio, se levanta otro enorme edificio destinado a las áreas deportivas que aloja en su interior la alberca olímpica, fosa de clavados, gimnasio equipado, canchas de basquetbol, voleibol, etcétera¹³ (Figura 4.7).



Figura 4.7:
Edificio actual de
la Escuela Médico
Miliar en CEMICSA.

www.medigraphic.org.mx

A partir del 01 de septiembre de 2017 la Escuela Médico Militar cambió su nombre por el de Escuela Militar de Medicina.

A pesar de los múltiples cambios de sede y de nombres, después de cinco edificios diferentes, la esencia de las Escuelas de Formación Médico Militar y sus egresados ha permanecido incólume, refrendando diariamente, el compromiso

asumido con la promoción, conservación y recuperación de la salud de los integrantes del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, sus derechohabientes y el pueblo de México.

La Escuela Médico Militar de México fue pionera en su tipo a nivel mundial y fue tomada como ejemplo por otros países para fundar sus respectivas escuelas de formación médico-militares similares, como la Escuela de Medicina de la Universidad de los Servicios Uniformados de los Estados Unidos en Bethesda, Maryland, cuya apertura data de 1972 y el Colegio Médico de la Defensa de Japón que inició sus cursos para varones en 1974 y para mujeres hasta 1985. Si recordamos que nuestro plantel inició sus cursos en 1917, esto hace patente que la Escuela Médico Militar de México fue el modelo tomado para ser reproducido con las particularidades propias de cada nación. Es importante destacar que, en cuanto a la admisión de personal femenino en su seno, nuevamente la Escuela Médico Militar se volvió pionera, pues desde el año de 1973 las alumnas mujeres fueron admitidas en sus aulas y hoy forman aproximadamente 45% del alumnado.

En 105 años de fructífera existencia de las escuelas formadoras de médicos militares, a la fecha se han graduado 4,084 médicos militares, de los cuales 3,368 son varones nacionales y 66 extranjeros (total de varones 3,434). Por lo que se refiere a las mujeres las cifras son: 640 mujeres nacionales y 10 extranjeras (total de mujeres 650).¹⁴

Hospital Central Militar

El Hospital Central Militar es una unidad de atención médica de tercer nivel, de alta especialidad, que brinda servicios al personal militar y derechohabientes, depende directamente de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), por conducto de la Dirección General de Sanidad. Es el escalón de más alto nivel en el Servicio de Sanidad. Recibe pacientes procedentes de los escalones del Servicio de Sanidad del Valle de México y de todas las Unidades, Dependencias e Instalaciones del interior de la República.

Constituye el máximo escalón de atención de nuestro Servicio de Sanidad Militar, es actualmente uno de los mejores nosocomios de la República Mexicana y orgullosamente la cuna de todos los médicos militares del país y el centro de enseñanza en donde hemos abrevado múltiples generaciones de médicos, enfermeras, enfermeros, odontólogos, etcétera, cuya labor ininterrumpida ha sido eficiente y entregada a la promoción y recuperación de la salud del personal militar y sus derechohabientes.

De sus aulas, salas, quirófanos y demás departamentos, han egresado médicos de reconocido prestigio que, en correspondencia a su sólida preparación, han tenido la oportunidad histórica de formar parte del "pie veterano" de algunas de las principales instituciones de salud de nuestro país, convirtiéndose en los maestros formadores de médicos y cirujanos en diversos hospitales del medio civil.

La historia del Hospital Central Militar se remonta hasta el momento mismo en que se deja sentir la necesidad de contar con hospitales para la atención de las tropas. Fue así como se crearon y/o adaptaron inmuebles para la atención de pacientes relacionados con hechos de guerra. Los antecedentes históricos de instalaciones utilizadas en diversas épocas como centros de atención médica para las tropas se remontan hasta mediados del siglo XVII, y se encuentran íntimamente ligados al desarrollo de establecimientos religiosos de la Colonia que prestaban atención a la tropa que resultaba herida.

En 1626 se inició la construcción de un edificio en lo que hoy son las calles de Xicoténcatl y Tacuba que inicialmente fue destinado a convento-seminario, que finalmente se terminó en 1779, denominándose Hospital de San Andrés.

En 1846, el Presidente Mariano Paredes y Arrillaga, designa al Coronel Médico Cirujano Pedro Vander Linden como Inspector General del Cuerpo de Sanidad Militar y este último persuade al general Paredes de la necesidad de contar con un Hospital Militar que atendiese exclusivamente al personal del ejército nacional, Paredes autoriza el proyecto y el primer Hospital Militar de la capital de la República se instaló en el exconvento de San Hipólito; sin embargo tuvo una efímera existencia, pues tuvo que cerrarse por la guerra contra los Estados Unidos de América (1846-1848) cuyas tropas invadieron nuestro país en su afán expansionista.

El 16 de febrero de 1855, nuevamente a instancias del Dr. Vander Linden, fue inaugurado por el presidente Don Antonio López de Santa Ana el segundo Hospital Militar considerado como tal, esta vez en el exconvento de San Cosme, el cual contaba con 100 camas y ahí permaneció por espacio de cinco años. Fue cerrado cuando dieron inicio las Guerras de Reforma.

En 1863, el gobierno de la Regencia Franco-mexicana, determinó la apertura del Hospital Militar del segundo Imperio en la Ciudad de México y eligió para ello la capilla y exconvento de San Lucas, conociéndose desde entonces como Hospital Militar de San Lucas. En 1867, terminada la intervención francesa, fracasado el segundo Imperio y restaurada la República, el Presidente Juárez ordenó la reestructuración del Cuerpo Médico Militar y para el efecto ordenó que el edificio conocido como "Casa de las arrecogidas y públicas pecadoras arrepentidas", contiguo a la Iglesia de San Lucas fuera utilizado como Hospital Militar, posteriormente en enero de 1881 se amplía el edificio de las Arrecogidas y se le anexa la recién creada Escuela Práctica Médico Militar donde médicos civiles se adiestraban en cirugía de guerra y materias militares. El 05 de septiembre de 1930 se cambió el hospital al edificio del "antiguo parque de Ingenieros" en la calle de Arcos de Belén. Finalmente, en 1931, se le cambió la denominación de Hospital Militar de Instrucción por la de Hospital General Militar, el cual funcionó en ese lugar hasta 1942.

Como es bien conocido, un hecho fortuito incidió en la historia del Hospital Central Militar y al mismo tiempo de la Escuela Médico Militar. El 03 de junio de 1915 el Gral. Álvaro Obregón es herido por una granada causándole la amputa-

ción traumática del brazo derecho a nivel del tercio inferior, siendo operado en el vagón quirófano del ferrocarril sanitario. Este suceso generó la necesidad de contar con personal médico militar y motivó la fundación de la Escuela Constitucionalista Médico Militar. Este acontecimiento sentó las bases para germinar la idea de construir un nuevo edificio para el hospital militar.

Si bien su historia antigua se remonta a más de 200 años de distancia, su historia reciente comenzó el día 13 de agosto de 1936 cuando se colocó la primera piedra por ingenieros militares en un entorno entonces desierto ubicado en la región poniente de la gran Ciudad de México, en la zona conocida entonces y hasta ahora como Lomas de Sotelo.

El 20 de noviembre de 1942, fecha trascendental estrechamente ligada a la vida nacional de nuestra patria, se realizó la ceremonia de inauguración del Hospital Central Militar (*Figura 4.8*), presidida por el C. Presidente de la



Figura 4.8: A la izquierda se muestra ceremonia de Inauguración del Hospital Central Militar el 20 de Noviembre de 1942, presidida por el Pdte. de la República Manuel Ávila Camacho. A la derecha se aprecia el edificio del Hospital Central Militar al inaugurarse en 1942.

República General Manuel Ávila Camacho, acompañado por el Secretario de la Defensa Nacional General de División Lázaro Cárdenas del Río, el Director de Sanidad Militar General Brigadier M.C. Ignacio Sánchez Neira y el primer director del entonces nuevo hospital militar el General Brigadier M.C. Alfonso Cabrera Lobato; ese día se vieron 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. El flamante Hospital Central Militar entró en funciones en enero del año 1943.

Durante sus 81 años de funcionamiento, el hospital ha sido objeto de varias remodelaciones de diferentes magnitudes y además se ha autorizado la construcción de nuevos edificios anexos, así como la dotación de tecnología médica de punta con objeto de mantenerlo como un centro hospitalario de alto nivel.

Entre los años 1972 y 1975 se construyó una edificación anexa en el área norte, entre la primera y segunda secciones, que incluyó un servicio de urgencias en su planta baja y dos plantas más, ocupadas por la residencia para el personal residente y médicos internos; años después se construyeron dos quirófanos exclusivos para la cirugía de urgencias. En el año 1990, el espacio asignado a la residencia médica fue desmantelado y en su lugar se ubicaron: el Laboratorio de Patología Clínica, el Gabinete de Endoscopia y el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, que años después, en 1993, se reubicó en un edificio construido exprofeso, más grande y moderno.

En el año de 1987 se inició la construcción de otro edificio anexo destinado en su planta baja a la ampliación del Servicio de Radiología y en su planta alta para el Servicio de Quirófanos, dotado de 15 salas quirúrgicas totalmente equipadas, cuya idea del diseño surgió de una visita realizada al Hospital Parkland y al Centro Médico Metodista de la Ciudad de Dallas Texas. Posteriormente, en el año 2004, seis de estas salas quirúrgicas fueron transformadas en Endosuites para cirugía endoscópica incluyendo un navegador quirúrgico y un sistema de conferencias para transmisión remota en modo de videoconferencia y una Isla de edición, con la tecnología más moderna en esos días.

La obra más significativa de remodelación fue llevada a cabo entre los años 1994 y 1999, siendo Presidente de la República el Lic. Ernesto Zedillo Ponce de León, Secretario de la Defensa Nacional el General de División DEM Enrique Cervantes Aguirre y desempeñando el cargo de Director del Hospital Central Militar el General de Brigada M.C. Manuel López Atristain. En esta magna obra fue remodelada completamente la fachada del hospital, así como todos sus interiores, se rediseñaron las salas de hospitalización, los quirófanos, gabinetes, las áreas de servicios, etcétera, y se diseñaron las áreas de Cirugía Ambulatoria, Terapia Intensiva y Unidad Coronaria, aplicándose en todos ellos tecnología de punta (Figura 4.9).



Figura 4.9: Ceremonia de inauguración de las obras de remodelación en el año 1999 por el C. Pdte. de la República Ernesto Zedillo Ponce de León y el Gral. Srio. de la Defensa Nacional Enrique Cervantes Aguirre.

Actualmente se está llevando a cabo una nueva remodelación que comprenderá una “cuarta sección”, la que incluirá un área de oncología quirúrgica, nuevos quirófanos, ambos proyectos con los más completos adelantos tecnológicos, una nueva consulta externa y en la parte posterior una ampliación de radioterapia y acelerador lineal.

Como corolario podemos decir orgullosos, que tanto la Escuela Médico Militar como el Hospital Central Militar han cumplido con creces la delicada misión que la nación y el ejército les han conferido, la formación de médicos militares, que, a través de la labor cotidiana de su personal, se mantiene velando siempre por la salud de los integrantes de nuestro Instituto armado y sus familias.

Palabras finales

El moderno Hospital Central Militar (*Figura 4.10*), se ha consolidado en lo físico y en lo académico acorde a los planes de estudio y exigencias de la vanguardia en enseñanza, de esta manera a partir de 1970 en que inició sus funciones la Escuela Militar de Graduados de Sanidad, con la regularización de todos los planes y programas de estudios de las diferentes especialidades médico-quirúrgicas aunado a los seis años de estudios que se requieren para obtener la licenciatura, los dos años de actividades en unidades de tropa, los dos de internado rotatorio y los cuatro de residencia de especialidad suman mínimo catorce años de formación como especialista médico militar, lo que le confiere una gran ventaja en su formación médica para atender con gran calidad y calidez a los enfermos y lesionados y le aporta una amplia base de sustento para realizar las diferentes sub y superespecialidades.



Figura 4.10:
Imagen actual
del Hospital
Central Militar.

Como corolario, se puede afirmar con orgullo que no se puede concebir una Escuela de Formación Médico Militar sin su estrecho e indisoluble vínculo con un hospital militar, en nuestro caso el Hospital Central Militar que ha cumplido con creces la delicada misión que la nación y el ejército le han conferido: la formación de las y los médicos militares clínicos, cirujanos y administrativos, así como al personal de salud del Servicio de Sanidad quienes a través de la labor cotidiana, se mantienen velando siempre por la salud de los integrantes de nuestro instituto armado y sus familias.

Fuentes

1. Ramírez OV. 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. 26.
2. Flores y Troncoso, F. Historia de la Medicina en México, T. II. México. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1982. p 158.
3. Moreno GA. Historia del binomio Escuela-Hospital y la Medicina Militar en México. *Rev Sanid Milit Mex*. 2012; Supl. 66(6): 3-12.
4. Rodríguez SM, Ramírez OV. Los cirujanos novohispanos, de la lucha por la independencia a la primera década del México independiente. Congreso Internacional 1810-2010: 200 años de Iberoamérica. XIV Encuentro de Latinoamericanistas Españoles. p. 172.
5. Centenario de la Escuela Médico Militar. 100 años formando médicos militares de excelencia. Secretaría de la Defensa Nacional, Cap I, pp. 15-18.
6. Moreno GA. La escuela práctica médico-militar. *Rev Sanid Milit Mex*. 2011; 65(3): 116-120.
7. Moreno GA. La medicina militar en México en 1915. *Gac Med Mex*. 2016; 152: 269-273.
8. Moreno GA. El cuerpo médico militar y el servicio sanitario durante la revolución mexicana. *Rev Sanid Milit Mex*. 2014; 68(6): 325-340.
9. Moreno GA. Escuela Médico Militar ¡75 años de egresados!, primer caso en 98 años de historia. *Rev Sanid Milit Mex* 2015; 69(2): 145-151.
10. Lozoya SJ. La Escuela Médico Militar de México. México, 1977. p. 199.
11. Gutiérrez SJ. Historia del Servicio de Sanidad Militar en México. T. IV, Ejército Mexicano. Secretaría de la Defensa Nacional. México, 1988. p. 99.
12. Moreno GA. XC Aniversario de la Escuela Médico Militar. *Rev Sanid Milit Mex*. 2007; 61(2): 118-120.
13. Centenario de la Escuela Médico Militar. 100 años formando médicos militares de excelencia. Secretaría de la Defensa Nacional, Cap I, pp. 41-44.
14. Datos proporcionados por el Tte. Cor. MC Óscar Escalante Piña, exjefe de la Sección Académica de la Escuela Médico Militar y la Tte. Cor. MC Blanca Elsi Cruz Toledo, actual jefe de la Sección Académica de la EMM.

La currícula en las escuelas de formación médico militar

Catalina Martínez Campos
José Guadalupe Arizmendi Dorantes
Ignacio Javier Magaña Sánchez

Introducción

Desde el momento aquel, cuando se decretó la creación de la Escuela Médico Militar por Venustiano Carranza Garza, encargado del Poder Ejecutivo de la nación, quedaron bien establecidas las bases de su formación y posterior organización.¹ Las escuelas de formación médico militar forman parte del sistema educativo militar de nivel superior que han tenido como misión formar médicos cirujanos militares para satisfacer las necesidades del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos en materia de salud, así como realizar actividades de investigación técnica y científica en el área de la ciencia médica.²

En este capítulo se presenta la evolución y desarrollo de los programas académicos (la currícula) de las escuelas en las que se han formado las y los médicos militares de nuestro país, desde la Escuela Práctica Médico Militar hasta la actual Escuela Militar de Medicina, donde se expone la metodología de la enseñanza de la medicina militar acorde a las necesidades del ejército mexicano y las tendencias pedagógicas de cada época, desde la enseñanza tradicional tutorial hasta la actual basada en competencias.

Escuela Práctica Médico Militar (EPMM) (1881-1914)

La EPMM se fundó en 1881 por iniciativa del Coronel Médico Cirujano (M.C.) Francisco Montes de Oca, en 1881, y se instaló en el mismo edificio del Hospital Militar de Instrucción en la calle el Cacahuatal de la Ciudad de México. Desde entonces se estableció el vínculo escuela-hospital que será indisoluble y caracterizará por siempre al sistema educativo médico militar. En este periodo la EPMM era un establecimiento educativo de aplicación y no de formación. Los alumnos provenían y eran formados como médicos en la Escuela Nacional de Medicina y asistían a la EPMM para capacitarse en medicina militar. Los estudiantes interesados eran seleccionados atendiendo a los mejores antecedentes académicos

y que hubieran cursado cuando menos los primeros tres años de la carrera. Al ser admitidos recibían el grado militar de subtenientes con los haberes y obligaciones respectivos, y asistían a tomar clases a la EPMM como externos. La “Junta de Profesores” era la encargada de elaborar el programa educativo, el cual contempló asignaturas médicas y militares tales como: higiene militar, terapéutica aplicada, reconocimiento de instrumentos y aparatos quirúrgicos, farmacia y química médica, terapéutica de campaña, medios de transporte para heridos y manera de usarlos, clínica mixta, terapéutica y aplicación de formularios de los hospitales y botiquines de campaña, análisis químico con especialidad en productos orgánicos, medicina legal, prácticas de cirugía de urgencia e instrucción militar. El entrenamiento clínico lo efectuaban en el hospital. El objetivo era formar médicos capacitados en medicina y cirugía de guerra, con conocimientos teóricos y entrenamiento militares básicos para servir mejor a las fuerzas armadas en los frecuentes conflictos bélicos de aquella época.³

Al concluir la carrera la Escuela Nacional de Medicina les extendía el título de médicos y la EPMM la patente de Mayor Cirujano Militar con la obligación de servir al Ejército Mexicano por cinco años. Fueron los primeros médicos del Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército Mexicano con capacitación y entrenamiento médico militar; fueron también los primeros profesores médico militares en la posterior “Escuela Constitucionalista Médico Militar”.

La EPMM cerró parcialmente sus actividades en 1914 con la firma de los tratados de Teoloyucan tras la derrota del ejército del General Porfirio Díaz, donde se reconoció la rendición incondicional y supresión del Ejército Federal, aunque cabe destacar que el Hospital Militar de Instrucción en ningún momento suspendió actividades.

Escuela Constitucionalista Médico Militar (ECMM) (1916-1921)

Después del cierre de actividades de la EPMM, así como por el liderazgo y visión del Coronel M.C. Guadalupe Gracia García-Cumplido y del General Brigadier M.C. Enrique Cornelio Osornio Martínez de los Ríos, además del apoyo del Secretario de Guerra, el Gral. Div. Álvaro Obregón, el 01 de enero de 1917 se decretó la creación de la Escuela Constitucionalista Médico Militar por Don Venustiano Carranza, Primer Jefe del Ejército Constitucionalista, encargado del Poder Ejecutivo, como escuela de formación médico militar completa en las mismas instalaciones que ocupara la EPMM y cuya misión principal fue el formar personal médico para el servicio en el ejército, armada y fuerza aérea nacionales, comprometidos y compenetrados con las misiones fundamentales del ejército, con lo cual se reafirmó como una institución vanguardista, líder en educación médica con base en valores humanísticos y científicos de la medicina, que se complementó posteriormente con la realización de actividades de investigación técnica y científica en áreas de la ciencia médica.^{4,5}

El plan de estudios y metodología se diseñó de acuerdo con las necesidades del ejército revolucionario de entonces, donde se privilegiaban fundamentalmente valores de disciplina, honor y espíritu de sacrificio. Inicialmente se tomó como base el plan de estudios de la Escuela Nacional de Medicina de la Universidad Nacional de México y poco tiempo después sus fundadores en la “Junta de Profesores” se encargaron de elaborar el plan de estudios propio que, a diferencia del de la Escuela Nacional de Medicina, fijó su duración en seis años y no en cinco, ya que no sólo consideraba la formación médica sino también la preparación militar, por lo que se establecieron como primordiales y obligatorias las asignaturas militares, con objeto de que el alumno se familiarizara con las prácticas del Instituto Armado; al principio el plan de estudios incluía materias como ordenanza, ley penal militar, maniobras de ambulancia, documentación y contabilidad militar, organización del servicio sanitario, pero posteriormente se realizaron modificaciones importantes relacionadas con la instrucción militar básica, acorde a la nueva orgánica del ejército, de manera que se crearon materias como: táctica de armas y servicios, cirugía de guerra, y derecho internacional médico.⁶

Inicialmente el plan de estudios incluyó 29 materias divididas en dos áreas: la médico-quirúrgica y la militar, cuyas asignaturas se muestran en la *Tabla 5.1*.^{6,7}

Tabla 5.1: Escuela Constitucionalista Médico Militar. Programa académico (1917).

Medicina y cirugía		Formación militar
Anatomía descriptiva y disección	Curso de clínica médica	Ordenanza
Fisiología	Curso de clínica quirúrgica	Ley penal militar
Histología	Higiene y deontología	Documentación y contabilidad militares
Microbiología	Venereosifilografía y dermatología	Organización del servicio sanitario en tiempos de paz y de guerra
Farmacología	Maniobra de ambulancias	Cultura física
Anatomía topográfica, disección técnica operatoria	Obstetricia, ginecología y pediatría	
Curso de patología médica y patología general	Urología	
Curso de patología quirúrgica	Fisioterapia	
Clínica de propedéutica médica	Terapéutica médica	
Clínica de propedéutica quirúrgica	Terapéutica quirúrgica	
Anatomía patológica	Medicina legal y psiquiatría	
Química médica	Oftalmología	

Este primer plan de estudios permitió a los futuros médicos familiarizarse con los usos y las prácticas del Instituto Armado, al darse atención preferente a las materias de aplicación práctica, además se buscó reducir la duración de contenidos teóricos. Desde los primeros años los alumnos trabajaban en las salas del nosocomio como alumnos y a partir del tercer año se les asignaba el puesto de practicantes titulares, de modo que completaban su práctica hospitalaria como internos durante los seis meses de pasantía.⁶

La plantilla de profesores estaba conformada inicialmente por 43 médicos militares y civiles, especialistas de gran prestigio procedentes de la EPMM y de la Escuela Nacional de Medicina. A partir de 1922, los primeros médicos militares egresado de la misma ECMM participaron en calidad de profesores adjuntos.

En el Reglamento de la ECMM se contemplaba la obtención de los grados militares de los cadetes durante sus estudios como se muestra en la *Tabla 5.2*.

Tabla 5.2: Grados militares otorgados a los cadetes en la Escuela Constitucionalista Médico Militar.

Años de estudio	Grados militares	
Primero	Primer semestre: soldado	Segundo semestre: cabo
Segundo	Primer semestre: sargento segundo	Segundo semestre: sargento primero
Tercero	Subteniente	
Cuarto	Teniente	
Quinto	Capitán segundo	
Sexto	Capitán primero pasante de medicina	
Al graduarse	Mayor médico cirujano y partero	

Los grados militares hasta el quinto año eran honorarios, sin percepción de haberes; a partir del grado de capitán primero, en el sexto año, los grados militares sí se extendían oficialmente con sus respectivos haberes.⁵

Escuela Médico Militar (EMM) (1922-2016)

En 1922, al nombre de la escuela se le suprime el de Constitucionalista por lo que queda sólo con el nombre de Escuela Médico Militar. El programa académico no sufrió cambios hasta 1927, año en que se realizó un reacomodo del plan de estudios con la finalidad de adaptarlo al nuevo enfoque del ejército, fue en el ciclo lectivo de 1928 cuando se le hicieron modificaciones a las materias militares, pues se incrementó la instrucción militar básica de acuerdo con la orgánica de ese tiempo. Se impartía táctica de armas y servicios, cirugía de guerra y derecho internacional médico.⁷

Por desperfectos en el edificio del Cacahuatal, el hospital militar y la escuela se mudaron al igualmente viejo edificio del Parque de Ingenieros en la calle Arcos de Belén en 1930. El hospital cambió el nombre a Hospital General Militar.

En el año 1931, el plan de estudios y el régimen interior de la escuela presentan cambios importantes. Había la necesidad de actualizarlos con los avances científicos, técnicos y pedagógicos de la época y para darle una fisonomía castrense similar a la de los cuerpos de tropa e impulsar diversas materias militares y de medicina militar de aplicación en campaña. Se privilegiaron las cátedras de higiene militar, traumatología de guerra, enfermedades tropicales, profilaxis y atención de enfermedades venéreas sifilíticas de gran interés e importancia para el médico militar en su actuación en las zonas templadas del país.

En el año de 1932, hubo modificaciones en las materias principalmente en el área médica como lo muestra el programa académico de la *Tabla 5.3*.⁵

Tabla 5.3: Escuela Médico Militar. Programa académico (1932).

Medicina y cirugía		Formación militar
Anatomía descriptiva	Anatomía patológica	Ordenanza militar
Disección	Clínica médica	Educación física
Fisiología general	Clínica quirúrgica	Instrucción militar
Fisiología especial	Venereosifilografía	Ley penal militar
Prácticas de fisiología	Urología	Medicina legal
Histología	Patología general	
Microbiología	Radiología y fisioterapia	
Prácticas de microbiología	Obstetricia	
Farmacología galénica	Ginecología	
Anatomía topográfica	Dermatología	
Química biológica	Terapéutica médica	
Patología médica	Terapéutica quirúrgica	
Patología quirúrgica	Oftalmología	
Propedéutica médica	Otorrinolaringología	
Propedéutica quirúrgica	Pediatría	
Terapéutica operatoria en cadáver	Higiene	

En 1938, el Cor. Cab. M.C. Javier Echeverría Adame Marquina, primer director de la EMM egresado de ésta, actualizó el plan de estudios, puso en vigor un nuevo reglamento en la escuela, estableció la rutina de la vida militar en el régimen interior y el método de selección para el ingreso de los aspirantes fue más estricto y más justo.

En 1946, la EMM cambió de sede y se instaló en el edificio construido exprofeso para la escuela (inaugurado en 1945) en Lomas de Sotelo muy cercano al nuevo edificio del hospital militar denominado ahora Hospital Central Militar

(inaugurado tres años antes en 1942). Por primera vez la escuela quedó separada del hospital militar, aunque aledaño a él y sin perderse el vínculo estrecho escuela-hospital.

En 1947, el plan de estudios contemplaba ya 76 materias en los seis años de estudios.

A partir de 1949, la “Junta Consultiva Pedagógica” era la encargada del programa académico, al que se agregaron asignaturas para el ejercicio médico militar en campaña tales como: táctica del servicio de sanidad, instrucción de las tropas de sanidad y organización del mismo en tiempo de paz y guerra, así como medicina nuclear y del espacio. Para la formación militar se incluyeron: leyes y reglamentos militares, táctica general de las armas y servicios, entre otras.^{5,8}

El enfoque didáctico tendía hacia la participación activa de los alumnos, en donde ellos elaboraban el conocimiento a partir de la observación y los docentes procuraban partir de lo general a lo particular, de lo concreto a lo abstracto, con lo que se fomentaba la colaboración dinámica y la construcción del conocimiento.

Los programas de la Escuela Médico Militar se habían ya sobrecargado con materias teóricas, por el aumento de asignaturas y la extensión de los programas; en consecuencia, el alumno adquiría mucho menos adiestramiento práctico. Esto fue subsanado a partir de 1952 (onceava antigüedad) cuando se estableció el internado rotatorio con duración de dos años en el Hospital Central Militar, con lo que se logró la práctica clínica suficiente antes de salir a servir como médico militar general en las corporaciones militares del país.

Además de la enseñanza, el adiestramiento y el sueldo, los internos tenían el aliciente de la competencia constante entre sí para conquistar al término de sus años de internado, los puestos de subresidente y residente de las especialidades escogidas (cirugía general, medicina interna, obstetricia y pediatra) durante dos años más en el hospital (cuatro en total) y la posibilidad de que uno o dos de los residentes (según la época) fueran seleccionados para el codiciado puesto de jefe o jefes de residentes con la acumulación de cinco años de experiencia hospitalaria.

Con esta formación de seis años de estudio en la escuela y dos de internado rotatorio en el Hospital Central Militar se cumplía el doble objetivo básico de la Escuela Médico Militar que era dotar al Ejército Mexicano con médicos cirujanos militares capacitados para servir con eficiencia en los escalones del Servicio de Sanidad Militar y al pueblo de México.

En 1957, a la “Junta Consultiva Pedagógica”, se agregó la sección pedagógica de Medicina Preventiva y Social, así la EMM fue pionera en introducir en su plan de estudios temas sobre saneamiento del medio, introducción a la salud pública, control sanitario de familias, medicina social, psicología evolutiva, antropología social y la realización de prácticas sanitarias de campo sobre el terreno.^{5,8}

Las modificaciones hechas a los programas de enseñanza se muestran en la *Tabla 5.4*.

Tabla 5.4: Escuela Médico Militar. Modificaciones al programa académico (1957).

Nuevas asignaturas	Ampliación de asignaturas y otras acciones
Introducción a la salud pública	Bioestadística
Serología e inmunología	Epidemiología
Control sanitario de familias	Medicina preventiva
Administración de hospitales	
Saneamiento del medio	Se sustituyó la tesis individual por la tesis grupal sobre medicina preventiva y de repercusión social
Educación sobre higiene	
Administración sanitaria	
Medicina social	Se creó el Centro de Salud con el propósito de tener un lugar de enseñanza que permitiera a los alumnos aplicar medidas preventivas, estudiar problemas médico-sociales conocer una comunidad y efectuar prácticas de investigación comunitaria
Psicología evolutiva	
Antropología social	
Nutriología	
Higiene materno-infantil	
Prácticas sanitarias	

Las prácticas de campo sanitarias y sociales se hicieron obligatorias, con participación de todos los alumnos de la escuela, así como intercambio de información con otras escuelas.

En 1966 se iniciaron reformas que mejoraron la enseñanza en el internado y los servicios, al dividir el hospital en cinco sectores: cirugía, medicina, ginecoobstetricia, pediatría, laboratorios y gabinetes para facilitar la enseñanza.

Las materias de medicina se agrupaban en cinco cursos, de modo que se impartía primero la nosología, después la clínica; además de la terapéutica impartida en cada asignatura, la sección pedagógica era la responsable de la terapéutica general, dietética y arte de prescribir, dentro de un curso especial.

La cuarta sección pedagógica agrupaba materias de cirugía que se enseñaban de manera práctica en el enfermo, que se organizaban en cuatro cursos de cirugía y uno de ginecoobstetricia.

La quinta sección pedagógica se dedicaba a las materias militares y médico militares, indispensables para preparar elementos capaces de actuar en el Instituto Armado, era ésta la que daba el sello característico a la escuela y que justificaba su razón de ser, según la idea del Coronel Guadalupe Gracia García-Cumplido; la creación de las otras cuatro secciones respondía a las materias de conocimiento técnico semejantes a las de cualquier otra escuela de medicina.

En los años setentas, bajo la dirección del Coronel M.C. Gustavo Azcárraga González y el jefe de estudios, el Teniente Coronel M.C. Rafael García Carrizosa, eliminaron casi por completo los planes establecidos en la escuela por el General Lozoya Solís y el Coronel M.C. Bartolomé Pérez Ortiz, pero continuó la práctica de que los Capitanes Primero Pasantes de Medicina iniciaran el internado en el Hospital Central Militar durante el sexto año de estudios; de la misma manera, la asesoría pedagógica, el programa sociocultural y la oficina para la atención de los exalumnos y profesores.

En el ciclo lectivo 1977-1978, la superioridad ordenó la creación del Curso de Adiestramiento Básico Individual (C.A.B.I.) que consistía en que todos los alumnos de nuevo ingreso de todos los planteles de educación militar, realizaran una estancia de seis meses en el Heroico Colegio Militar de Tlalpan, con el objetivo de uniformar la formación militar inicial de todos, independientemente del plantel al que pertenecieran, durante dicho curso se les impartían los principios básicos de legislación militar, instrucción de orden cerrado, prácticas de tiro, adiestramiento físico, primeros auxilios, técnicas de patrullaje, entre otras actividades que llevarían a desempeñarse adecuadamente como militar en el activo. La duración de este curso ha variado a lo largo de 45 años, al inicio fue seis meses, luego de cuatro y después de tres meses. Actualmente el curso se denomina "Curso Básico de Formación Militar" y su duración vuelve a ser de seis meses.

En el ciclo lectivo 1978-1979, se implementó el internado rotatorio de pregrado en el sexto año, que fue suprimido para el ciclo 1985-1986.

En el ciclo lectivo 1983-1984, se intentó un cambio del modelo educativo con base en áreas de aprendizaje y módulos de materias que no se pudo aplicar por considerar que no se ajustaba a las características del plantel, de tal manera que se regresó al plan por asignaturas.

Con la finalidad de unificar los conceptos básicos de los discentes y estar en posibilidades de abordar las materias con mayor éxito, en el año de 1997 se implementan los siguientes cursos: 1. Curso de nivelación de oficiales, 2. Curso propedéutico para cadetes de nuevo ingreso, 3. Hábitos y métodos de estudio como parte de la materia de orientación educativa, y 4. Curso de estrategias de autoaprendizaje.

Se cambió de denominación el eje de estrategias docentes integrales médico militares por el de enseñanza de la clínica, debido a la complejidad del conocimiento biomédico, con lo cual se utilizó en el hospital la simulación de casos clínicos y las sesiones anatomo-clínico-patológicas, así como la visita médica al enfermo, al lado de los médicos residentes de la planta o los jefes de servicio, al utilizar el aprendizaje basado en problemas y en la solución de éstos.

En los años de 1998 y 1999, se mantuvo la metodología sin cambios.

Para el ciclo lectivo 1999-2000, se realizó una reestructuración del plan de estudios con el objeto de implementar nuevamente el internado de pregrado, el cual buscaba el desarrollo de la práctica clínica, integrar los conocimientos y habilidades adquiridas en los años previos de estudio, así como consolidar las actitudes y valores propios del ejercicio de la medicina general, además de que era un requisito que debía cumplirse, siguiendo los lineamientos del artículo 2º del Reglamento Interior de la Escuela Médico Militar, antes del examen profesional y de la obtención del título respectivo.⁹

En 1999, la escuela aprobó la certificación por el Comité Interinstitucional para la Evaluación de la Educación Superior (C.I.E.E.S.), al constatarse la ca-

lidad y eficiencia de la enseñanza de la carrera médico militar en nuestra escuela.

El número de asignaturas en la EMM siempre se ha destacado por ser mayor, en comparación con las escuelas o facultades de medicina de las universidades nacionales. En 1999, el número de asignaturas era de 137, mientras que en la Universidad Nacional Autónoma de México se impartían 123.

En el ciclo lectivo 2000-2001, el eje metodológico de integración básico-clínica se modificó y se enfatizó la importancia del *aprendizaje significativo*, así como el uso de diversos métodos de enseñanza tales como la expositiva, el seminario, dinámicas de grupo y discusión dirigida con base en problemas, incentivando al alumnado para que desarrollara métodos y estrategias de estudio y de autoaprendizaje.

El 23 de agosto del 2002, por primera vez la escuela fue certificada por el Consejo Mexicano de Acreditación de la Educación Médica (COMAEM.) con vigencia de cinco años, lo cual se recertificó el 20 de enero del 2010, luego el 25 de febrero del 2014 y nuevamente en el año 2020 (Figura 5.1).



Figura 5.1: Certificación y recertificaciones al programa de estudios de la Escuela Médico Militar.

Archivo fotográfico de la Escuela Médico Militar.

En la generación 2002, para los alumnos de sexto año se implementaron guardías hospitalarias con un esquema A-B-C, esto es 32 horas de servicio continuo (de 06:00 hasta las 14:00 horas del día siguiente) y un día de labor hospitalaria de ocho horas (de 06:00 a 14:00 horas del mismo día), repitiendo el ciclo cada tres días; además se realizaban prácticas, conferencias y visitas con la finalidad de vincular los conocimientos adquiridos en las aulas al practicar en diversas instalaciones civiles y militares con la infraestructura apropiada, para la realización de las actividades de aprendizaje.

Es en el plan de estudios 2004, en el que se consideraron cuatro ejes metodológicos para abordar el proceso enseñanza-aprendizaje fundamentado en el racionalismo crítico, permaneció la metodología educativa intraaula, se inició con la materia de métodos de estudio y aprendizaje durante el primer semestre del primer año y se reforzó durante toda la carrera, así como con talleres de lectura y comprensión rápidos; continuó el eje de integración básico-clínica, la

enseñanza de la clínica y se adhirieron como eje primario las prácticas, conferencias y visitas al paciente.

Después, en el 2005, se puso énfasis en la enseñanza de las materias militares a través del método activo, mediante el desarrollo de ejercicios sobre el terreno; al aplicar el método de “aprender a hacer haciendo”, con la demostración y el uso de monitores o del mismo instructor, en donde el alumno repetía el movimiento hasta ejecutarlo con perfección a la vista del instructor. Materias tales como legislación militar, mando y liderazgo militar, etcétera, se desarrollaron en forma teórica mediante el uso de conferencias, seminarios, demostraciones, dinámica de grupos y discusión dirigida en donde se incentivó al alumno para el aprendizaje.

En el año 2009, se hicieron evidentes los ejes transversales, militar y médico en los que se estructura el plan de estudios, los cuales proporcionaron los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para el logro de los rasgos del perfil de egreso, con lo cual se impartieron los programas de apoyo educativo siguientes: 1. Adiestramiento militar individual, 2. Propedéutico, 3. Complementarios, 4. Prácticas, visitas y conferencias, 5. Desarrollo humano, 6. Prácticas de tiro, 7. Ejercicios militares de aplicación y prácticas de especialidad, 8. Investigación, 9. Difusión cultural, 10. Trabajo psicopedagógico, 11. Estudio dirigido, 12. De la comandancia del cuerpo y 13. Otros.

A partir de ese año, los discentes de primer año realizaron al inicio del primer semestre el curso militar básico individual en dos etapas: la primera se denominó “de ambientación”, en las instalaciones de la escuela y la segunda “de adaptación militar” (el curso militar básico propiamente), en las instalaciones del Heroico Colegio Militar (Tlalpan, CDMX). Los oficiales en instrucción de primer año se integraron a este curso como monitores.

El plan 2010 permanece sin modificaciones respecto al anterior, pero en el 2011, con objeto de continuar con la política de igualdad de género y con la intención de fomentar la capacitación con igualdad de oportunidades para la realización de cualquier tipo de actividades programadas en el proceso enseñanza-aprendizaje, se previó que éstas fueran realizadas sin excluir a ningún discente (femenino o masculino) respetando las directivas de la superioridad en relación con los parámetros de educación física y deportes.

La materia de educación física en el sexto año se desarrollaba bajo el método de autoeducación física, a fin de mantener las capacidades físicas que le permitieran posteriormente desarrollar las arduas actividades que exigiría el internado médico de pregrado.

Desde el año 2015, al elaborar el plan de estudios para el año 2016, como consecuencia de la reingeniería del Sistema Educativo Militar y como parte del Plan General de Educación Militar y del Modelo Educativo Militar con un *enfoque basado en competencias*, el plan de estudios del curso de formación del o la Médico Cirujano Militar se cambió de la *modalidad por objetivos* que se venía desarrollando a un enfoque *por competencias*, en donde se buscó lograr que

el discente adquiriera habilidades, que aprendiera a conocer, a hacer, a ser y a saber convivir, siendo éstos los cuatro pilares de la educación, cuyo objetivo es que los discentes sean competentes, y para eso es necesario que no sólo memoricen conceptos y teorías, sino que dominen las habilidades de la asignatura y que además aprendan los valores y actitudes que les van a permitir desarrollarse como médico militares del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (Figura 5.2).



Figura 5.2: Modelo educativo militar con un enfoque basado en competencias.

Archivo fotográfico de la Escuela Médico Militar.

En la impartición de las unidades de aprendizaje el método de enseñanza es el inductivo, que responde fundamentalmente al racionalismo crítico, al tratar de reafirmar y buscar nuevos paradigmas del conocimiento médico, cumple así con el principio didáctico de que la enseñanza de la medicina debe poseer un carácter científico y asequible, además prevalecen como técnicas de enseñanza la integración básico-clínica, en donde se logra que el personal discente aprenda experimentando directamente los fenómenos o procesos que son motivo de estudio y la enseñanza de la clínica en el contexto hospitalario.

Los objetivos contemplados en el “Reglamento de la Escuela Médico Militar” establecen la obligación que tiene el egresado de mantenerse constantemente actualizado, de conformidad con los avances del conocimiento médico y militar. Asimismo, el Art. 122 de la “Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos” señala que los establecimientos de educación militar tienen por objeto la educación profesional de los miembros del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos y la responsabilidad social de difundir a las nuevas generaciones, los conocimientos adquiridos.

Actualmente la estructura curricular está organizada de manera lineal, en unidades de aprendizaje por semestres. Las asignaturas se organizan en un currículo dividido en tres ejes de formación: ético, militar y académico. Los progra-

mas de las asignaturas se vinculan en secuencia articulada de lo básico a lo clínico, con una evolución progresiva en cuanto al grado de dificultad y teniendo como objetivo final su aplicación en la práctica clínica diaria.

Los programas académicos de la Escuela Médico Militar establecen la vinculación y articulación de las ciencias básicas y clínicas. En los primeros cuatro semestres se cursa 52% de las materias básicas que se deben acreditar para cursar las asignaturas clínicas. Para el óptimo rendimiento académico en el área clínica y la integración básico-clínica se utiliza la simulación de casos clínicos, sesiones anatomo-clínico-patológicas, guardias hospitalarias y visita médica al enfermo, tutorados por médicos residentes, médicos de la planta o jefes de servicio.

En las materias básico-médicas se desarrollan actividades teórico-prácticas a través de ejercicios señalados en los programas respectivos, tales como: disecciones en el cadáver, empleo de modelos anatómicos, programas informáticos, observación de especímenes en el microscopio, entre otros. En las materias clínicas la vinculación entre la nosología y la clínica se establece mediante la realización de prácticas hospitalarias, visita médica y simulación de casos clínicos conforme a lo establecido en la red curricular, aunado a la integración del expediente clínico, elaboración de historias clínicas, metodología para la integración, fundamentación de hipótesis diagnósticas, así como su confirmación a través de estudios de laboratorio y gabinete; finalmente la vinculación y articulación de la teoría con la práctica en los últimos años de la carrera se consigue a través del desarrollo progresivo de habilidades de pensamiento con base en el razonamiento clínico y de actividades tales como seminarios de resolución de problemas, prácticas comunitarias en la unidad habitacional militar y anexas; ejercicios militares de aplicación y prácticas de la especialidad, entre otros.

Como parte de la innovación educativa, en marzo del 2016 fue inaugurado por el Lic. Enrique Peña Nieto, presidente de la república, y por el Gral. Div. Salvador Cienfuegos Zepeda, Secretario de la Defensa Nacional, el nuevo edificio de la Escuela Médico Militar; esta instalación fue dotada con todos los adelantos tecnológicos actuales: modernos laboratorios de enseñanza e investigación que incluyen simulación médica y quirúrgica diseñados para el desarrollo de habilidades y destrezas médicas que permiten complementar las asignaturas prácticas que se imparten como parte de la formación de las y los médicos militares (*Figura 5.3 a 5.5*).

Este plantel también fue equipado con aulas educativas, con la infraestructura y el equipamiento requerido para impartir clases de forma completa, al contar con equipos de cómputo, sistemas de videoproyección, audio, internet, pantallas de proyección eléctricas, dispositivos interactivos, entre otros, lo cual permite al personal docente y discente mantenerse a la vanguardia (*Figura 5.6*).

Este moderno edificio forma parte del Centro Militar de Ciencias de la Salud (CEMICSa) que integra además de la EMM, las Escuelas Militares de Graduados de Sanidad, Odontología, Oficiales de Sanidad y de Clases de Sanidad.



Figura 5.3: Modelos de paciente en el laboratorio de simulación de la Escuela Médico Militar (actual Escuela Militar de Medicina).

Archivo fotográfico de la Escuela Médico Militar.



Equipo para secuenciación masiva de ácidos nucleicos

Microscopia con tableta integrada

Figura 5.4: Equipos de alta tecnología en los laboratorios de la Escuela Médico Militar.

Archivo fotográfico de la Escuela Médico Militar.



Figura 5.5: Laboratorio de fisiología; discentes realizando la práctica de electrocardiografía.



Figura 5.6: Discentes en aula de las nuevas instalaciones de la Escuela Médico Militar.

Archivo fotográfico de la Escuela Médico Militar.

Cabe destacar la creación del SIEVED, (Sistema de Evaluación Educativa) que cuenta con una infraestructura de red, equipada con 150 computadoras de escritorio conectadas todas ellas a un servidor, el cual permite la aplicación de exámenes en línea, posibilita la aplicación de evaluaciones simultáneas de varias asignaturas y la calificación automatizada de los exámenes escritos de las diferentes asignaturas.

Escuela Militar de Medicina (2017-actualidad)

A partir del 01 de septiembre de 2017, el nombre de la escuela fue modificado para unificarse con todas las escuelas militares de formación, por lo que desde entonces recibió el nombre de Escuela Militar de Medicina.

El currículo actual de esta escuela está integrado por 115 unidades de aprendizaje, cuyo contenido temático rebasa los conocimientos necesarios requeridos para cubrir el perfil de egreso del médico militar teniendo actualmente, de conformidad con el Plan de Estudios 2017-2018, un total de 10,765 horas, equivalente a 672.81 créditos.

Colofón

La currícula de las escuelas de formación médico militar, como es natural, se ha ido modificando y adaptando con el paso de los años con la finalidad de mejorar la calidad de los contenidos con base en los avances científicos y tecnológicos, así como con la aplicación de los modelos educativos de enseñanza-aprendizaje de cada época, desde el modelo tutorial tradicional hasta aquel basado en objetivos, en el conocimiento significativo, en la solución de problemas, el modelo modular hasta el actual basado en la adquisición de competencias adaptados al contexto particular de sistema educativo militar y médico militar para satisfacer las necesidades primarias del ejército mexicano y sus derechohabientes, además del entorno nacional e internacional en materia de salud. Se han realizado ajustes a los contenidos, a la carga horaria y a las redes de asignaturas a efecto de ubicar en forma precisa la secuencia lógica de las mismas hoy llamadas unidades de aprendizaje.

Las escuelas de formación médico militar como parte del Sistema Educativo Militar se han regido por el Modelo Educativo Militar vigente, mismo que forma parte del Plan General de Educación Militar correspondiente a cada sexenio, del cual recupera los lineamientos y orientaciones para la planeación, ejecución, evaluación y seguimiento de la educación que se imparte.

Fuentes

1. Artículo 6º del Decreto que Organiza el Cuerpo Médico Militar de la República, 1º de enero de 1917, en Documentos Históricos Constitucionales de las Fuerzas Armadas Mexicanas, Tomo IV, Senado de la República México, 1965.

2. Capítulo 1º, Artículo 1º de, Reglamento de la Escuela Médico Militar, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de abril de 1993.
3. Moreno GA. La escuela practica médico militar. Rev Sanid Milit Mex. 2011; 65(3): 116-120.
4. Villavicencio JL, Merrill DM, Rich NM. The military medical school of México: a tradition of excellence. World J Surg. 2005; 29 Suppl 1: S99-104.
5. Centenario de la Escuela Médico Militar. "100 años formando médicos militares de excelencia. Cap II, Evolución y desarrollo de la Escuela Médico Militar, pp. 57-70.
6. Memoria de la Escuela Médico Militar en el Quincuagésimo aniversario de su fundación. p. 37.
7. Ibidem, p. 54.
8. Ibidem. p. 106.
9. Archivo de la sección pedagógica de la Escuela Médico Militar, acta de la junta técnica consultiva, 20 ago. 1999.

Sección

V

Convivencia en las escuelas de formación médico militar

www.medigraphic.org.mx

La vida de cadete en las escuelas de formación médico militar

José Guadalupe Arizmendi Dorantes

Luis Limón Limón

Guillermo Arana Pozos

Introducción

Se ha escrito mucho acerca de nuestra escuela, su historia, su calidad académica, su disciplina, su trascendencia, pero poco acerca de cómo se han formado sus alumnos. Quiénes son, por qué decidieron ingresar a esta institución, cómo fue su proceso de ingreso, qué representó su paso de la vida civil a la militar, cómo se adaptaron a ésta, en fin, todo lo relacionado con la formación médico-militar.

En este capítulo se describe cómo ha sido y como es actualmente la vida de los y las cadetes al interior de las escuelas en las que se han formado como médicos militares.

Como se ha descrito en capítulos anteriores, tres han sido las sedes de la escuela en las que se han formado las y los médicos militares mexicanos. La primera, la Escuela Práctica Médico Militar (EPMM) de 1881 a 1914, alojada en el mismo edificio que ocupaba el Hospital Militar de Instrucción, la capilla y exconvento de san Lucas antes "*Casa de las arrecogidas y públicas pecadoras arrepentidas*" en la calle el Cacahuatal (hoy Escuela Médico Militar); dos años después, en 1916, ahí mismo se funda la Escuela Constitucionalista Médico Militar (ECMM) cuyo nombre cambió a Escuela Médico Militar (EMM) a partir de 1922. La segunda sede fue en el edificio del Hospital General Militar del Parque de Ingenieros en Arcos de Belén de 1930 a 1945 y la tercera sede, ya en edificio propio, en Lomas de Sotelo a partir de 1946, en donde se han construido a la fecha tres edificios, el último inaugurado en 2016, fecha en que cambió el nombre a Escuela Militar de Medicina como parte del Centro Militar de Ciencias de la Salud (CEMICSA).

Selección del alumnado y los requisitos de ingreso

En la EPMM no había un examen de admisión, el requisito era que hubieran terminado al menos el tercer año de la carrera en la Escuela Nacional de Medicina y con los mejores antecedentes académicos.¹

Cuando inició sus cursos la ECMM, en 1917, a los de primer año no se les exigió un examen de admisión. Los requisitos fueron haber concluido satisfactoriamente la preparatoria, tener menos de 25 años al comenzar la carrera, autorización por escrito de los padres o tutores en los menores de edad, haber acreditado buena conducta en la escuela de procedencia y afiliarse como miembro del Ejército Nacional conforme a la ordenanza de entonces; a los alumnos admitidos en segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto años, el requisito fue que hubieran concluido el año previo al ingreso a la escuela, con las mejores calificaciones en su escuela de medicina de procedencia y afiliarse al ejército.²

En 1931 y con la finalidad de ayudar a más aspirantes, la ECMM aceptó alumnos en calidad de "oyentes", o sea, sin compromiso oficial de pago, pero sí con la obligación estricta de asistir a todas las clases y registrarse por la disciplina militar. Hubo años en que había más alumnos oyentes que cadetes. A todos se les permitió presentar exámenes de fin de año en igualdad de circunstancias.²

Fue a partir de 1932, ya en la sede de Arcos de Belén, cuando se exigió el examen de admisión que evaluaba a los aspirantes en conocimientos de física, química, biología, botánica, zoología, idiomas (inglés y francés), pruebas psicológicas y de condición física, así como con un examen médico para determinar la aptitud para el servicio de las armas.²

Ya en su sede en Lomas de Sotelo los documentos exigidos a los aspirantes incluían: solicitud manuscrita del interesado, copia certificada del acta de nacimiento, certificados de secundaria y preparatoria, constancia de buena conducta y de no antecedentes penales, autorización de los padres o tutor (en menores de 21 años), cartilla del Servicio Militar Nacional y una vez aceptado, el pago de una fianza. El examen de admisión se efectuaba en la explanada de la escuela en el mes previo al inicio de las clases y duraba cinco días. El primer día se evaluaba en física y química, el segundo día en biología, botánica y zoología, el tercer día en inglés y francés, el cuarto día en pruebas psicológicas y el quinto en condición física. Al día siguiente de cada examen aparecía la lista con el resultado del examen previo de tal modo que el aspirante iba conociendo su posición y sus posibilidades. Al siguiente día del último examen, se leía la lista de los aceptados según el número de plazas disponibles y una lista de 10 lugares adicionales para las reservas.³

Hasta 1983 el examen de admisión fue elaborado, aplicado y evaluado por los directivos de la escuela. Desde de 1984 quedó bajo la responsabilidad del Estado Mayor de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y de la Rectoría de la Universidad del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (UDEFA), ese año los aspirantes asistieron a la escuela sólo para presentar el examen de conocimientos. Al año siguiente (1985), la EMM dejó de aplicarlo y evaluarlo, hasta la fecha sólo es responsable de elaborar el examen de conocimientos que ahora incluye biología, física, química, matemáticas y el idioma inglés. El idioma francés dejó de exigirse desde 1974.

El concurso para ingresar es cada vez más difícil por el número de solicitudes, hasta finales del siglo pasado concursaban entre 300 a 500, actualmente los aspirantes suman alrededor de 5,000. Los primeros filtros son el examen médico, psicológico y de condición física aplicados en diferentes sedes militares en el país donde muchos son descalificados, de tal manera que al examen de conocimientos que se aplica en el Centro de Evaluación de la SEDENA en la Ciudad de México, sólo lo presentan entre 2,500 a 3,000 aspirantes.⁴

Por muchos años se admitían alrededor de 60 alumnos, en 1967 (cuando la escuela celebraba su cincuentenario) se duplicaron las plazas a 120; actualmente se admiten alrededor de 150 de nuevo ingreso. A partir de 1973 concursaron también las mujeres y aunque su acceso fue limitado en los primeros años, su presencia en la escuela marcó un cambio radical en la convivencia interna. Actualmente las mujeres cadetes representan 41% del alumnado. El número de aspirantes del sexo femenino ha aumentado mucho, tanto que en 2021 superaron a los del sexo masculino (51 vs 49%).^{3,4}

Hace algunos años existía un curso de preparación (no oficial) para el examen de admisión que era impartido por algunos pasantes de medicina, al parecer con buenos resultados. Actualmente ya no se imparte este curso.⁵

Motivaciones para seleccionar las escuelas de formación médico militar para estudiar medicina

Las motivaciones para estudiar medicina en las escuelas de formación médico militar en México son muy variadas: por su prestigio académico, por recomendaciones de padres o familiares relacionados con el ejército o con la escuela misma, por vocación personal para ser médico y militar, por la influencia de amigos y en muchos casos, por necesidad económica, ya que en estas escuelas se proporciona gratuitamente “casa, vestido y sustento” y al terminar la carrera un futuro profesional y económico seguros. En esto las escuelas de formación médico militar en nuestro país han desarrollado una función social al brindar la oportunidad de estudiar medicina a quienes de otra manera no la tendrían. En estas circunstancias el alumnado representa un mosaico de caracteres y personalidades que son, en escala reducida, una representación de la sociedad mexicana.

El arribo y los primeros días³⁻⁶

El ingreso a las escuelas de formación médico militar ha sido y es tan emocionante como estresante. La mayoría de los nuevos alumnos proceden de provincia, pocos de la Ciudad de México y algunos del extranjero, principalmente de Centro y Suramérica. Casi todos proceden de escuelas civiles, muy pocos son oficiales del ejército (oficiales de sanidad, enfermeras o militares de carrera). En general el alumnado de nuevo ingreso no conoce la escuela, a las autoridades,

a los que serán sus compañeros y mucho menos cómo será la vida en un internado con régimen militar.

El día del arribo es inquietante y tenso por el desconocimiento de lo que será la vida al interior de la escuela. Se llega con las maletas de viaje por la mañana para presentarse y recibir las primeras indicaciones, una vez que han llegado todos los admitidos, se les instala en los dormitorios. En las escuelas con dormitorios en cuadras, la distribución de las camas era y es según su encuadramiento orgánico en la compañía y cuando hubo habitaciones, se les alojaba en un piso distinto (el tercero) al de los cadetes de años superiores y se les distribuía siguiendo el orden alfabético de apellidos, al azar y en algunos casos por afinidades. Esto significa el tener que compartir habitación o cercanía con desconocidos de costumbres y caracteres distintos que en ocasiones dificultaban la convivencia, en la mayoría de los casos; sin embargo, ahí comenzaron amistades para toda la vida.

El paso siguiente era “pasar por cajas”, lo que significaba ir a la SEDENA a registrarse oficialmente como militares y cadetes de la escuela, posteriormente ir al depósito a recoger los uniformes, el caqui beige y el verde olivo nuevos o de reaprovechamiento y generalmente de tallas superiores, así que lo primero que se hace es conseguir aguja e hilo para ajustar la cintura y el largo. Al medio día se ofrece la primera comida y a las 18:00 horas todos pasan lista frente al asta bandera ya uniformados y encuadrados en la formación militar para arriar la bandera y después dirigirse al comedor a cenar. Al terminar la cena, la puerta del comedor ya está siendo merodeada por los cadetes de años superiores, sobre todo por los de segundo año que “van por la venganza”, pues a partir de ese momento y en esa primera noche los novatos quedan totalmente a su merced. De repente, en el silencio de la noche se escucha un grito desgarrador que resuena y hace eco en las paredes del dormitorio: ¡¡Hoy se mueren, pelones!!, premonitorio de que los “antiguos” tomarán por asalto las habitaciones de los recién llegados para hacerlos víctimas de las *novatadas*.

En la década de 1950, el día en que los aspirantes eran informados que quedaban aceptados, los alumnos de años superiores los invitaban a celebrar tal acontecimiento en el Luna Park, que era un restaurante-bar cercano a la escuela. Ahí se les invitaba a ingerir mezclas de bebidas embriagantes de todo tipo, aderezadas con una diversidad de ingredientes; todo esto entre una multiplicidad de advertencias de lo que les esperaba una vez ingresados a la escuela. Ahí se iniciaban las *novatadas*, pero también la convivencia y muchas veces la amistad con los compañeros de la misma generación y con los de años superiores.

Una vez admitidos, reciben el grado de cadetes y por tanto pertenecen al ejército mexicano, tienen derecho a la educación, alojamiento, alimentación, vestuario (uniformes), atención médica, una gratificación: la *pensión recreativa estudiantil* (el *pre*) y al cómputo de su tiempo en la institución. El *pre* comenzó

siendo de un peso diario, años después de alrededor de 10 a 12 pesos por semana para los cadetes rasos y un poco más para los de cadetes de grados superiores. Actualmente cada semana el cadete raso recibe una gratificación de \$700.00, el cabo \$900.00, el sargento segundo \$1,100.00 y el sargento primero \$1,200.00.

La estructura física de los diferentes edificios que han albergado a los alumnos seguramente impuso las condiciones de vida de los cadetes.

Tanto en el edificio de la calle el Cacahuatal como en el de Arcos de Belén la escuela estaba instalada en el mismo edificio que ocupaba el Hospital Militar, los alumnos vivían en el hospital desde el primer año, por lo que el contacto con las salas del hospital y los enfermos era cotidiano. Estos edificios no eran los más adecuados, eran viejos e incómodos donde se improvisaron aulas, laboratorios, comedor, cocina y dormitorios que eran cuadras con camas de metal, colchonetas, sábanas y cobijas en mal estado, sin servicios sanitarios completos, mala iluminación; la alimentación era de mala calidad nutritiva constituida por un desayuno a base de frijoles, arroz, café negro, una pieza de pan, tortillas y salsa; en la comida se agregaba un trozo de carne con hueso hervidos con sal y verduras, mientras en la noche alguna sopa, atoles, tortillas, café y pan. Para paliar estos inconvenientes los directivos organizaban días de campo, viajes de prácticas y eventos deportivos en los que departían directivos, maestros y alumnos. Aún en medio de estas carencias e incomodidades, esta escuela conjuntó un profesorado con los mejores médicos del país y a estudiantes ávidos de aprender, por lo que las relaciones maestros-alumnos eran respetuosas y de gran camaradería, lo que propiciaba el compañerismo y la sana convivencia. Por la carencia de espacios suficientes, se daba prioridad de alojamiento en los dormitorios a los de provincia y por lo mismo se permitía que los alumnos que tuvieran facilidades o los medios salieran a dormir con familiares o en cuartuchos que rentaban entre varios en las vecindades cercanas. Esta práctica se incrementaba en épocas de exámenes finales para no ser molestados por los cadetes de años superiores y poder dedicarle más tiempo a los estudios.²

Fue hasta la nueva sede en Lomas de Sotelo (1946) que el edificio fue construido exprofeso para la EMM y por primera vez separado, aunque aledaño al Hospital Central Militar. En este edificio el cambio de las condiciones de vida de los cadetes fue radical. La escuela constaba de tres bloques: uno para el área de gobierno, oficinas, aulas y biblioteca; otro para el dormitorio, cocina y comedor, junto con un anexo para el depósito de armamento y equipo; otro más para el auditorio, aulas, laboratorios y anfiteatro adecuados para su época, también con un anexo para la enfermería.

El dormitorio contaba con habitaciones (no cuadras) para cuatro a seis alumnos; con camas de metal, colchonetas, sábanas y cobijas en buenas condiciones; *lockers* para equipaje y otras pertenencias; baño completo que se compartía entre dos habitaciones, pero sin agua caliente. Además, la escuela contaba

con canchas deportivas (volibol, basquetbol y fútbol), un casino (pequeña tienda de refrescos, galletas, tortas, cigarros, jabón y papel sanitario), peluquería, un único teléfono fijo y una enorme explanada para la instrucción militar y ceremonias. La alimentación seguía siendo mala, tanto que en varias ocasiones se organizaron huelgas de hambre por los cadetes, con lo que consiguieron alguna mejora en la calidad de los alimentos. Fue en este edificio de Lomas de Sotelo que, en 1973, se permitió el ingreso por primera vez a las mujeres, pero como no contaba con dormitorio para ellas, fueron alojadas en la Escuela Militar de Enfermeras.

El segundo edificio en este lugar (1976) fue aún más completo y moderno con aulas y laboratorio mejor equipados, bioterio, laboratorio de cirugía experimental, biblioteca, un gran y confortable auditorio, cafetería, gimnasio con alberca, canchas de basquetbol y squash, depósitos de vestuario, equipo y armamento, amplio comedor y mejor alimentación, baños con agua caliente, dormitorios para varones y para mujeres tipo cuadras, con las usuales incomodidades para la convivencia y el estudio, aunque disponían de salas de estudio anexas; también había una explanada para instrucción militar y ceremonias.

De 1995 a 2000, la escuela albergó a los alumnos de la Escuela Médico Naval, los cuales fueron encuadrados en las compañías igual que el resto de los cadetes y con los mismos deberes y obligaciones que exigía la escuela, sólo se les distinguía por un distintivo que portaban en la manga de su uniforme.⁴

El edificio que actualmente está en este mismo lugar (desde 2016) forma parte del Centro Militar de Ciencias de la Salud (CEMICSA) y es aún más completo y moderno, constituido de cinco bloques: uno que aloja oficinas de gobierno y administrativas, aulas, laboratorios con los mejores equipos para la enseñanza moderna de la medicina, bioterio, quirófanos para cirugía experimental, centro de simuladores y la sala de banderas; otro con un enorme y cómodo auditorio, la biblioteca, la sala de exposición de la EMM (museo), la sala de juntas y el acervo de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar y el casino; otro bloque exclusivo para el gimnasio con alberca olímpica, fosa de clavados, canchas de basquetbol, volibol y otros; otro bloque con un amplio comedor de dos niveles para todo el CEMICSA; y otro bloque para los dormitorios de mujeres y varones tipo cuadras, así como la explanada para la instrucción militar y las ceremonias.⁴

Desde 1977, el plan de adiestramiento militar se modificó y los alumnos de nuevo ingreso, antes de recibir las clases de medicina, son enviados a vivir internados en el Heroico Colegio Militar para tomar el Curso Básico de Formación Militar que al principio era de dos meses, luego de cuatro y actualmente de seis meses, en el que reciben adiestramiento militar teórico y práctico intensivos en conjunto con los alumnos del mismo Colegio Militar y de otras escuelas militares, de tal manera que los alumnos de nuevo ingreso no tienen contacto con la EMM hasta terminado este curso.

En la actual Escuela Militar de Medicina los alumnos de nuevo ingreso son recibidos en el plantel con sus padres, se les da la bienvenida en el auditorio y en los 15 días siguientes reciben el “curso de ambientación” para que conozcan la escuela, su organización y sus obligaciones fundamentales, reciben sus uniformes y luego son enviados al Curso Básico de Formación Militar por seis meses.⁴

Las actividades cotidianas

Si bien la vida de cadete al interior de los diferentes planteles en que se han formado las y los médicos militares mexicanos ha cambiado con el tiempo, a partir de la ECMM las actividades cotidianas son muy similares.

En la Escuela Práctica Médico Militar la condición de los alumnos fue distinta, no vivían internados y por tanto no tenían propiamente vida de cadetes. A los admitidos se les concedía el grado de oficiales y sólo en las horas de clases, prácticas y guardias disponían de alojamiento y alimentos. Al terminar sus clases o servicios se retiraban a sus hogares. El objetivo fundamental de la EPMM era complementar la carrera de medicina que cursaban simultáneamente en la Escuela Nacional de Medicina con entrenamiento en medicina de guerra, cierta instrucción militar y conocimiento de las leyes y los reglamentos militares para que una vez graduados sirvieran mejor al ejército. La duración del curso dependía de su preparación previa en la Escuela Nacional de Medicina. Las asignaturas que estudiaban eran las siguientes: higiene militar, terapéutica aplicada, reconocimiento de instrumentos y aparatos quirúrgicos, farmacia y química médica, terapéutica de campaña, medios de transporte para heridos y manera de usarlos, clínica mixta, terapéutica y aplicación de formularios de los hospitales y botiquines de campaña, análisis químico con especialidad en productos orgánicos, medicina legal y prácticas de cirugía de urgencia. A fines del siglo XIX se reformó el Reglamento Interior de la Escuela y sólo se admitió a los estudiantes del último año de la Escuela Nacional de Medicina o a los ya titulados y el curso duraba sólo un año. Para graduarse era indispensable que permanecieran como alumnos regulares en ambas escuelas toda la carrera. Al terminar, la Escuela Nacional de Medicina les extendía el título de Médico Cirujano y la Escuela Práctica Médico Militar la patente de Mayor Cirujano del Ejército con la obligación de servir a las fuerzas armadas mexicanas por cinco años. Fueron los primeros médicos militares formados como tales que sirvieron al ejército. De esta escuela surgieron también los que serían los primeros maestros médico-militares.^{1,2}

A partir de la Escuela Constitucionalista Médico Militar las actividades diarias se inician al toque de *llamada de banda* por el corneta de guardia a las 05:30 horas y a las 05:45 horas una vez reunida la banda de guerra, el *toque de diana* para despertar a todos, levantarse, tender la cama, ir al baño, lavarse la cara, uniformarse, pasar al armero por el arma asignada (antes el mosquetón calibre

7.62 mm, ahora el FX05 calibre 5.56 × 45 mm hecho en México) y bajar a formarse en la explanada en el pelotón de la sección y compañía que les corresponde frente al asta bandera a las 06:00 horas en punto.

La banda de guerra se forma a la cabeza de todo el contingente y junto a ella la escolta. Los alumnos que son oficiales se forman aparte (en alguna época estos oficiales eran responsables de alguna sección). Se pasa lista de presente por el sargento de cada pelotón, éste informa al oficial comandante de la sección (un militar de carrera o un oficial alumno) y éstos a la orden del comandante del Cuerpo de cadetes (un militar de carrera, en una época fue un capitán pasante de medicina) corren a formarse frente a él para darle las novedades de cada sección: cadetes en servicio, enfermos y faltantes. Al toque de corneta correspondiente se manda firmes y luego saludar; en seguida se iza la bandera con los compases de la banda de guerra. Luego comienza la instrucción militar de orden cerrado en toda la explanada hasta las 07:00 horas. Simultáneamente la banda de guerra se aparta a hacer "escoleta", o sea, a practicar. Unos días de la semana son para instrucción militar y otros sólo de acondicionamiento físico sin armas. Al terminar la instrucción se rompe la formación, se devuelve el arma al armero, se sube corriendo al dormitorio a bañarse con agua fría (desde el segundo edificio en Lomas de Sotelo los cadetes ya contaron con agua caliente) para bajar al comedor al toque de corneta del primer rancho (desayuno) a las 07:30 horas, al terminar éste se sube nuevamente a los dormitorios a asearse y con el uniforme correspondiente (caqui beige para las clases en la escuela o de blanco para las clases en el hospital), se dirigen a las aulas a tomar las clases. El recorrido hacia el hospital es en formación conducidos por el jefe de grupo.^{3,5,6}

Desde la segunda mitad de la década de los 70 del siglo pasado se acostumbra que antes o al terminar la instrucción militar el comandante del Cuerpo de cadetes pronuncie el exhorto *¡Escuela Médico Militar!* (actualmente *¡Escuela Militar de Medicina!*) y los cadetes respondan *¡La salud como meta, el honor como guía!* Este lema lo creó en 1973 el cadete de quinto año Francisco Sánchez Sánchez, triunfador del concurso organizado por el director, el Coronel M.C. Gustavo Azcárraga González.⁷

El primer turno de clases es de las 8:00 a las 14:00 horas y el segundo de las 15:00 a las 17:45 horas. Los alumnos de primero y segundo año reciben las clases en la escuela y los de tercer año en adelante en el Hospital Central Militar. En los salones de clases, cuando entra el profesor todos los alumnos se ponen de pie hasta que el profesor ordena que se sienten; al terminar la clase, de nuevo todos se ponen de pie para despedir al profesor. Nadie habla en clase, a menos que sea para contestar alguna pregunta del profesor o expresar alguna duda. Muy rara vez falta un profesor y no existen las huelgas estudiantiles. Las faltas a clases están justificadas por estar en algún servicio (el día de guardia) o por padecer alguna enfermedad. Cada grupo tiene un jefe seleccionado por su don de mando o por ascendencia académica. Cuando en el grupo hay algún oficial del ejército, éste toma el mando.

El alumnado de la EMM cursa una doble carrera, la de medicina y la de las armas. En ambos casos hay clases teóricas y prácticas. En los dos primeros años se cursan las asignaturas básicas del conocimiento del cuerpo humano y de sus principales agresores: anatomía (teoría y disecciones), fisiología (teoría y laboratorio), histología (teoría y laboratorio), embriología, patología, bioquímica (teoría y laboratorio), microbiología (teoría y laboratorio) y parasitología. Las más difíciles de aprobar son anatomía en primer año y bioquímica en segundo, son los filtros más estrechos en donde las generaciones se reducen a la mitad o menos. Las clases de asignaturas militares son teóricas (leyes y reglamentos militares, organización militar y del servicio de sanidad militar, medicina legal civil y militar) y prácticas (instrucción militar tres veces por semana, prácticas de tiro, simulaciones de paracaidismo y, en épocas anteriores, clases de equitación). Como actualmente se recibe el "Curso Básico de Formación Militar" en los primeros seis meses del primer año, en los años siguientes son muy pocas las clases militares que se imparten y se aprovecha ese tiempo en clases de medicina para compensar esos primeros seis meses en que no las recibieron.

Las clases de equitación se impartían en el quinto año de la carrera en los regimientos de caballería de la Ciudad de México o en los de estados circunvecinos. En 1979, hubo un accidente en la práctica de equitación que le costó la vida a una cadete y desde entonces se suspendieron.

El estudio en la escuela es muy intenso, la competencia es dura, el cambio de la vida civil a la vida militar impone grandes retos y sacrificios que muchos cadetes no logran sobrellevar y desertan en los primeros días o semanas, lo que abre las puertas a aquellos aspirantes que se quedaron en la reserva.

El rancho del medio día se sirve de las 14:00 a las 14:30 horas y el tercero (la cena) de las 19:00 a las 19:30 horas.

Después del último turno de clases, todo el alumnado pasa a la explanada a formarse, se dan novedades nuevamente, se dictan las órdenes y las instrucciones para las actividades del día siguiente (roles de guardias y servicios); se arría la bandera y se pasa al comedor a las 19:00 horas.

Al entrar al comedor todos permanecen de pie frente a las mesas hasta que reciben la orden de sentarse y tomar los alimentos. Al terminar de comer cada quien se retiraba libremente, actualmente hasta que reciben la orden de levantarse.

La calidad nutritiva de los alimentos ha variado mucho con el tiempo y aunque ha mejorado, para las y los cadetes siempre resulta insuficiente en calidad y cantidad. Casi siempre es complementada con lo que los cadetes compran en el casino (cafetería) de la escuela y, cuando se puede, de las fondas o restaurantes aledaños.

Después de la cena el tiempo es libre para platicar con los compañeros, hablarle a la familia (antes se hacía cola para hablar por el único teléfono fijo que había), ir a la peluquería, pero sobre todo para estudiar y dormir. En el recuadro "Un día en la vida de cadete" se resumen las actividades cotidianas (Tabla 6.1).

Tabla 6.1: Un día en la vida de cadete.

Horas	
05:30	Llamada de banda, despertar
05:45	Toque de diana, levantarse, uniformarse, tender la cama, bajar a armarse
06:00-06:55	Formarse en la explanada, pasar lista, dar novedades, izar la bandera, instrucción militar con arma o sólo condicionamiento físico en días alternos
06:55-07:15	Baño
07:15-07:45	Desayuno (primer rancho)
07:45-08:00	Desplazarse a las aulas de la escuela o del Hospital Central Militar
08:00-13:45	Clases en la escuela o en el hospital
14:00-14:45	Formarse, pasar lista, desplazarse al comedor, comida (segundo rancho). Los jueves y los sábados: franquicia después de comer, para presentarse en la noche de jueves o del domingo o bien al toque de diana del viernes o lunes, respectivamente*
15:00-17:45	Clases en la escuela
18:00-18:30	Formarse en la explanada, pasar lista, dar novedades, recibir indicaciones para el día siguiente (guardias, servicios), arriar la bandera, desplazarse al comedor
18:30-19:30	Cena (tercer rancho)
19:30-05:30	Descansar, convivir, estudiar, pasar lista a las 21:00 horas, dormir

Otras obligaciones: cumplir con las guardias en prevención y de la sala de banderas en la escuela y en los servicios en las salas del hospital, las 24:00 horas de día.

* Actualmente, las clases son de lunes a viernes. La franquicia del sábado comienza a media mañana después del desayuno, con la obligación de presentarse a pasar lista a las 21.00 horas del domingo y en su caso a las 21:00 del jueves.

Actualmente, todos los días se pasan listas de presente extras, una antes de entrar al comedor al medio día y otra a las 21:00 horas para un mejor control de todo el alumnado.⁴ Aunque no siempre ha sido así, hoy día, a las 21:00 horas se ordena el *toque de silencio* y se apagan las luces de los dormitorios, lo que parece incongruente con la necesidad del estudio intenso que exige la carrera de medicina; a partir de este momento el alumnado puede prender su lámpara personal para seguir estudiando junto a su cama o bien se desplaza a las aulas o a la biblioteca que permanecen abiertas las 24 horas.⁴

En el último año de la carrera, en general, se cursan menos materias que en años previos, ya no se vive en la escuela y se dedica a preparar la tesis y el examen profesional. Las tesis son generalmente individuales, pero pueden tener dos o tres autores, incluso en años anteriores hubo tesis grupales en temas de salud pública.

Actualmente, la tesis se prepara en el quinto año de la carrera. En el sexto año el alumnado realiza el internado de pregrado en el Hospital Central Militar

al término del cual se presenta el examen profesional. El examen profesional se lleva a cabo en el Hospital Central Militar ante un jurado y generalmente con un caso clínico en el que se evalúan los conocimientos, las habilidades para el interrogatorio y la exploración del paciente, así como la integración diagnóstica y la fundamentación del tratamiento. Si el historial del alumno es sobresaliente y el examen final es exitoso puede lograr una mención honorífica.

La primera generación de la ECMM se graduó en el mismo año de 1917 con sólo dos médicos, por lo que la estancia en el internado de estos alumnos duró menos de un año (Figura 6.1); fue hasta 1922 que egresó la primera generación formada completamente (de seis años) en esta escuela (Figura 6.2). Los graduados recibían el título de Médico Cirujano y la patente de Mayor con la obligación de servir a las fuerzas armadas el doble de años de duración de la carrera, es decir, 12 años.²

En el decreto sobre la organización del Cuerpo Médico Militar de la República Mexicana, expedido por el Primer Jefe del Ejército Constitucionalista, C. Venustiano Carranza (fechado el 01 de enero de 1917) en el artículo VI se lee: *Los alumnos de la Escuela Médico Militar, al terminar su carrera, obtendrán juntamente con el título de Médico Cirujano y Partero el despacho de Mayor Médico Militar...*, título éste que recibieron todas las generaciones graduadas hasta el año 2010 (Citado por J. Lozoya Solís).²



Figura 6.1: Título de Médico Cirujano del C. Zóximo Pérez Castañeda, de la primera generación de la Escuela Constitucionalista Médico Militar, 25 de julio de 1917. Archivo de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar.



Figura 6.2: Primera generación (1917-1922) con estudios completos en la Escuela Constitucionalista Médico Militar. Archivo de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar.

A partir del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los reglamentos de la Escuela Médico Militar, de la Escuela Militar de Odontología, de la Escuela Militar de Ingenieros y de la Ley de Ascensos y Recompensas del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 19 de agosto de 2011, el grado militar de los graduados bajó de jefe a oficial.⁸ El título actual es de Teniente Médico Cirujano Militar, lo que seguramente se reflejará en el trato que recibirá y en las obligaciones que tendrá que afrontar en las corporaciones militares donde será comisionado.

Lo que sucede cuando se reprueba los exámenes finales

En los diversos reglamentos de la escuela a los que tuvimos acceso, observamos que las consecuencias para el alumnado por reprobar exámenes finales han presentado algunas modificaciones con el paso del tiempo.⁹⁻¹¹

Cuando se reprueba un examen final, la o el cadete tiene sólo una oportunidad más para aprobarlo en examen extraordinario en los 15 días siguientes, por lo tanto no sale de vacaciones sino hasta que aprueba en una segunda oportunidad la materia. Si la vuelve a reprobar es expulsado del plantel, sin derecho a reingresar a la escuela.

Si reprueba 40% de los exámenes finales es expulsado automáticamente, sin derecho a reingresar a la escuela.

A partir del tercer año, en caso de reprobar ya no se le expulsa, causa baja del plantel y alta a disposición de la Secretaría de la Defensa Nacional para ser enviado a cumplir un año de servicio según su nivel de estudios en algún Hospital Militar Regional con el haber del grado que ostente en ese momento, después regresa para presentar examen de la o las materias reprobadas y seguir la carrera con la generación siguiente.

Los uniformes

La confección de los uniformes militares cambia con el tiempo. Los de uso diario son el uniforme *caqui color beige* para las clases y servicios en la escuela y el *uniforme blanco* para las clases y servicios en el hospital; para algunos servicios el *caqui verde olivo* (actualmente el *verde olivo camuflado pixelado*); el “de gala” para ceremonias especiales. En años anteriores se usó el uniforme beige “de guarnición” con botonadura metálica, para salir del plantel en las franquicias y el “uniforme de graduación” (que combina el *pantalón negro de gala con un saco blanco, palas doradas, camisa blanca y corbata negra*) que cada graduado adquiría por cuenta propia (*Figuras 6.3 a 6.8*), ambos dejaron de usarse. Otro uniforme que también se usó fue el uniforme de “gran gala”, el *de levita*, pero sólo entre los años 1974 a 1990.¹²



Figura 6.3: Cadetes con uniforme caqui beige.
Archivo personal del Dr. Ramón Pardo.



Figura 6.4: Cadetes con uniforme caqui verde olivo.
Archivo personal José G. Arizmendi.



Figura 6.5: Cadetes con uniforme blanco, algunos con capote.
Archivo personal del Dr. José G. Arizmendi D.



Figura 6.6: Cadetes con uniforme de gala.
Archivo fotográfico. Comisión de estudios Históricos Escuela Médico Militar.



Figura 6.7: Cadetes con uniforme verde olivo pixelado.
Archivo de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar.



Figura 6.8: Cadetes con uniforme de gala.

Archivo de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar.

Las mascotas

Fue en la sede de Arcos de Belén cuando el cadete Manuel Rivera Toro (de la generación que se graduó en 1940) creó el dibujo de san UEO en un recetario, que con el tiempo se convirtió en el santo patrón de los cadetes (*Figura 6.9*).

El dibujo del san UEO fue luego copiado en el centro del pizarrón colocado en una de las paredes del primer patio para que lo vieran todos los cadetes; dicha imagen fue rodeada con versos en cuartetos humorísticos tipo “calaveras” en las que se vaticinaba el resultado de los exámenes finales y el destino de los cadetes. Al año de su creación el san UEO fue hecho escultura por el cadete Guadalupe Marín del Campo y colocado en una especie de hornacina que había en el primer patio de aque-

lla escuela junto al almacén (de ropa, uniformes, equipo, zapatos, armas y fornituras); se le encendían veladoras y frente a él se hacía hincar a todos los “pelones” para que rezaran pidiéndole sus favores y bendiciones para aprobar los exámenes (*Figura 6.10*).²

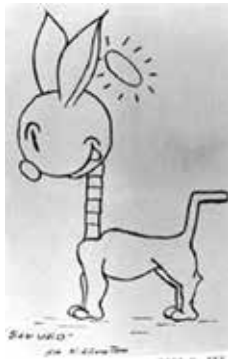
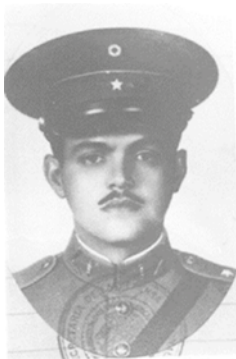


Figura 6.9: Mayor M.C. Manuel Rivera Toro, dibujo y escultura de san UEO.

Archivo de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar.

las oficinas de gobierno y sólo aparece en algunas ceremonias. En 2011, a instancias del director el Gral. Brig. M.C. D.E.M. Daniel Gutiérrez Rodríguez y de la subdirectora la Coronel M.C. Patricia Fernández Guzmán, se ideó y creó la Santa UEA (*Figura 6.11*).



Figura 6.10: Cadete hincado frente a san UEO. Escuela Constitucionalista Médico Militar. Parque de Ingenieros. Archivo de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar.



Figura 6.11: Santa UEA y san UEO.

Integración del cuerpo de cadetes

El número de cadetes que estudian en la escuela se ha modificado con los años, desde muy pocos en la ECMM, hasta la actualidad que cuenta con una planta de 663

cadetes que conforman cuatro compañías, dos de mujeres y tres de hombres. Una escolta y una banda de guerra.

Cada compañía tiene tres secciones, cada sección tres pelotones y cada pelotón 11 cadetes (un sargento segundo, dos cabos, dos cadetes de primera y seis cadetes rasos).

La escolta está formada por cadetes de buen porte, estatura y buena condición física: un comandante, el abanderado y cuatro cadetes más.

La banda de guerra se estructura con un número variable de integrantes: un corneta de órdenes, varios cornetas y varios tambores. La banda de guerra actual está integrada por un corneta de órdenes, 18 tambores y 18 cornetas.

Los ascensos militares

La manera en que se adquieren los grados militares durante la carrera ha variado mucho.

En la época de la ECMM, los grados militares se otorgaban de la siguiente manera: en el primer año, cadete en el primer semestre y Cabo de cadetes en el segundo. En segundo año, Sargento segundo en el primer semestre y Sargento

primero en el segundo. En tercer año Subteniente; en cuarto año Teniente; en quinto Capitán segundo y en sexto Capitán primero pasante de medicina. Estos grados eran efectivos con todos los derechos y obligaciones; sin embargo, no recibían los haberes correspondientes al grado. Al terminar la carrera se otorgaba la patente de Mayor con sus haberes correspondientes.²

En años posteriores se adjudicaban los grados según el rendimiento académico y buena conducta militar, como clases (de segundo a cuarto año) y como oficiales de cadetes (de subtenientes a capitán segundo), con las obligaciones del cargo, pero sin recibir haberes; en sexto año se obtenía el grado de capitán primero pasante de medicina con los haberes respectivos y al graduarse, el grado de Mayor.⁵

En otra época de la escuela, se eliminaron los ascensos a oficiales y sólo se ascendía como cadetes hasta sargento primero, en sexto se otorgaba el grado de Capitán primero pasante de medicina con sus haberes correspondientes y al graduarse, el de Mayor.³

A partir de 2011, se modificaron los grados militares de los alumnos de la escuela, de primero a cuarto año se otorgan los grados desde cadete raso a sargento primero y en quinto año reciben el grado de Subteniente pasante de medicina, mientras al terminar el sexto y graduarse, recibían el grado de Teniente. A partir del 2022, el grado de Teniente pasante de medicina se otorga a partir del sexto año y con ese mismo grado se gradúan.⁴

Las novatadas^{3,5}

Muy probablemente fue a partir del primer o primeros años de la Escuela Constitucionalista Médico Militar cuando se inició la práctica de las novatadas. La primera pócima o novatada era la rapada de la cabeza y por eso se los llamaron “pelones” y por extensión a las novatadas “las peloneadas”. Éstas comenzaban la tarde-noche del primer día del internado y se prolongaban los primeros meses del primer año. Las novatas se aplicaban de múltiples maneras: agresiones físicas (el dinamómetro, cadete al horno, pambas, tablazos, baños con agua helada en las madrugadas, etcétera); esclavizantes (bolear zapatos, limpiar y dar brillo a insignias, hebillas y botonaduras metálicas de los uniformes, hacer mandados fuera de la escuela, servir de despertador a altas horas de la noche); artísticas (escenificar obras de teatro, leer poesías, cantar); humillantes (bailar de cachetito con otro cadete, posar como la diana cazadora semidesnudos, vestirse de mujer); psicológicas (simulacros de fusilamiento o de lanzamiento al vacío desde la azotea) entre otras. Cuando ingresaron las mujeres a ellas se le exigió portar el pelo muy corto y entre ellas también se novateaban. Nunca las novatadas ocasionaron algún accidente que lamentar como sí ocurrió en otras escuelas militares.

Aunque controvertidas, las novatadas son consideradas el primer acto de autoridad impuesto por los cadetes de años superiores a los de nuevo ingreso con

el fin de hacerlos conscientes de su inferioridad jerárquica e infundirles el respeto y la obediencia al superior; es como un *rito de iniciación* que tienen que padecer y soportar los nuevos para alcanzar el privilegio de pertenecer e integrarse a la escuela. Con el correr del tiempo la mayoría las recuerda como eso o como simples bromas estudiantiles; sin embargo, algunos las rememoran con recelo y excepcionalmente con rencor.

En 1977, se prohibieron la rapada en los hombres, la exigencia del pelo corto en las mujeres y las agresiones físicas, por considerarlos actos de violencia y humillación innecesarios, así como por la posibilidad de demandas apoyadas en los derechos humanos.

Los servicios y las guardias

Los servicios. Estar de servicio significa tener una actividad extra como la guardia en prevención, la guardia en la sala de banderas, las guardias en las salas del Hospital Central Militar o en algún servicio especial, como podría ser asistir a una ceremonia o compromiso oficial de diverso tipo.

La guardia en prevención consiste en cuidar el acceso y salida de personal o vehículos de la escuela en la puerta principal (garita o garitón). Antes era realizada por un pelotón, el responsable era el sargento segundo, el cual distribuye la guardia de 24 horas por turnos de dos horas. Los que abren y cierran la puerta son los cadetes rasos uniformados de caqui beige; el cabo los controlaba directamente desde un cuartito en el garitón. No son tan cansadas porque permiten al cadete estar moviéndose constantemente. Su obligación es no permitir la salida de los cadetes sin causa justificada y vigilar que los accesos no sean de riesgo para la escuela. Las horas más difíciles son en las madrugadas por las inclemencias del frío o las lluvias, a pesar del capote o la manga impermeable. Actualmente, las realiza una sección completa porque controlan más de un acceso a la escuela.

La guardia en la sala de banderas. Esta guardia es muy estricta y consiste en permanecer en posición de firmes durante su turno, al lado de la puerta de acceso a la sala de banderas que está muy a la vista de todos. Los turnos son de dos horas durante las 24 horas de día. La obligación es cuidar este recinto donde se guardan la bandera nacional y las banderas donadas por los países que han tenido alumnos en la escuela.

A partir del tercer año se efectúan guardias en el Hospital Central Militar, anteriormente en lo que era el servicio de Admisión (urgencias), y en cuarto año en las salas de Obstetricia. Actualmente se efectúan guardias en el Servicio de Urgencias, en las salas de Obstetricia y en otras salas del hospital según el nivel de estudios y asignaturas que se esté cursando.

Se le llama "estar de imaginaria" al grupo de cadetes a los que, por rol, les tocará la guardia al día siguiente y que están prestos a entrar de servicio si es necesario.

Hubo épocas en que las guardias en prevención y de bandera las desempeñaban durante el día el personal de tropa del plantel y los cadetes, a partir de las 18:00 horas y hasta las 06:00 horas del día siguiente, esto con la finalidad de que los cadetes no faltaran a clases. Actualmente no es así, las guardias son de 24 horas, pero a los y las cadetes les dan facilidades si no están de turno para asistir a clases cuando éstas son en la escuela.

Las guardias en prevención, de bandera y hospitalarias se desempeñan cada tres semanas.

Las franquicias

Las franquicias son el tiempo que la institución permite al alumnado salir oficialmente libre del plantel. Son los jueves por la tarde y los fines de semana a partir del sábado. Hasta hace muy pocos años los jueves la lista de la tarde se pasaba antes del rancho del medio día, ahí se recibían las órdenes e indicaciones para el día siguiente, se leía la lista de los arrestados y los que no tenían castigos que cumplir, salían francos desde ese momento con la obligación de salir del plantel uniformados y presentarse esa misma noche o al toque de diana al día siguiente. Los sábados se repetía esto y la franquicia se extendía desde el mediodía del sábado hasta la noche del domingo o al toque de diana del lunes. Los cadetes con residencia en la ciudad de México, en el área metropolitana o con familiares en la misma, generalmente se quedan a dormir con ellos y disfrutan en familia esos momentos de libertad; los que no tienen esas facilidades sólo salen algunas horas para ir al cine, visitar a la novia, comer o cenar en algún restaurante alrededor, pero regresan a dormir a la escuela.

Los domingos por la noche siempre son tristes por tener que despedirse de la familia y volver al encierro; hasta los que no salen lo sufren porque se sabe que el lunes vuelve la dura rutina, el estudio intenso, la mala comida y la disciplina militar.

Actualmente, la franquicia inicia el sábado a las 11:00 horas y termina a las 21:00 horas del domingo (se pasa lista de presente a esa hora). Entre semana, los jueves, sólo salen francos los alumnos que alcanzan el cuadro de honor por rendimiento académico con calificación mayor a 8.5 y sin faltas disciplinarias. En ambas franquicias salen vestidos de civiles.⁴

Los arrestos y los acuartelamientos

Los **arrestos** son castigos impuestos por los cadetes de grados superiores, el oficial de cuartel, los maestros o directivos por haber cometido alguna falta que puede ser: no tender la cama, andar mal uniformado, no tener el corte de pelo reglamentario, no estar rasurado, llegar tarde a las listas o a las clases, no saludar al superior, faltar a clases, salir del plantel en horas no autorizadas, no cumplir una orden, entre otras. Los arrestos son calificados por el director o el ayudante,

quien entrega al cadete la *boleta de arresto* donde se especifica el motivo y el tiempo de duración. Estos arrestos consisten en quedarse en la escuela sin poder salir en los días de franquicia, generalmente duran 24 o 48 horas, de tal modo que se pueden cumplir en una franquicia de jueves o de sábado y domingo, rara vez son de mayor duración. Una falta grave puede ser motivo de un arresto de varias semanas o ser sometido a consejo de honor; cuando se considera que se cometió un delito se levanta un acta con la posibilidad de ser encarcelado, sometido a proceso o ser expulsado del plantel.

Actualmente, se arresta al alumnado según los puntos de demérito que acumulan. Los arrestos siempre son terribles porque se pierde la oportunidad de salir del plantel los días francos y disfrutar la libertad, aunque sea por poco tiempo.⁴

En los **acuartelamientos**, todo el personal de la escuela, incluyendo a los directivos, tienen que permanecer en el interior del plantel hasta nueva orden. Lo habitual es que esto se extienda a todas las unidades o corporaciones militares locales o del país y tienen la finalidad de mantener al personal militar presto y preparado para atender alguna contingencia como: ante un desastre natural grave (sismos, huracanes), un acontecimiento nacional (cambio de gobierno) o ante movimientos políticos que pongan en riesgo la seguridad nacional (marchas de protesta importantes, huelgas generales). Pueden durar desde horas hasta varios días o semanas.

Las maniobras médico-militares^{3,5}

Cada año la escuela lleva a cabo las llamadas “maniobras” en las que todo el alumnado junto con directivos, algunos maestros, enfermeras, odontólogos y personal de los servicios de intendencia salen a realizar labores médico-sociales en diferentes partes de la república. El transporte se hace por diferentes medios (camiones, ferrocarriles, aviones, avionetas, helicópteros) según las regiones en las que se va a trabajar. En general consisten en labores médico-asistenciales para la población civil: encuestas de salud poblacional, aplicación de vacunas, consultas médicas y odontológicas gratuitas, tratamientos odontológicos, realización de pequeñas cirugías, conferencias de medicina preventiva (higiene personal, manejo del agua, nutrición, inmunizaciones, instalación de letrinas sanitarias, entre otras). Durante el transporte por carretera (en los Dinas), en tramos previamente establecidos se hacen paradas para los “ranchos” al lado de la carretera y para efectuar las necesidades fisiológicas. El personal de intendencia se encarga de cocinar y servir los alimentos calientes en platos de aluminio de varios compartimentos para la sopa, el guisado, los frijoles, arroz, tortillas y nuestras ánforas para el agua de beber. Cada quién se acomoda dónde y cómo puede para tomar sus alimentos (*Figura 6.12*).

Los lugares seleccionados para la labor son muy variados desde capitales de los estados hasta las poblaciones más apartadas a los que se llega por carretera o bien por aire en avionetas o helicópteros, incluso a lomo de animales



Figura 6.12: Cadetes tomando “rancho” en maniobras. Archivo de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar.

de carga o a pie. La experiencia en esta labor es extraordinaria por el conocimiento que adquiere el estudiantado de las condiciones de las poblaciones más apartadas del país, de sus necesidades y de las enfermedades locales más frecuentes. El alojamiento es en cuarteles militares, escuelas, edificios públicos o en tiendas de campaña con letrinas montadas por los propios alumnos. La población local siempre queda muy agradecida por estos servicios gratuitos que incluyen los medicamentos

recetados. En algunas ocasiones se desarrollan encuentros deportivos con la población civil o se organizan desfiles. Hubo ocasiones en que las autoridades locales ofrecieron alguna comida y hasta alguna fiesta de agradecimiento. Estas actividades duran dos semanas.

En ocasiones las maniobras son de prácticas médico-militares con el resto de las escuelas del ejército en simulacros de guerra.

Actualmente, las maniobras son denominadas *ejercicios militares de aplicación* y son simulacros de guerra donde los maestros y los cadetes aplican y practican acciones médico-militares en campos de batalla simulados; en otros años se alternan con los denominados *ejercicios de práctica de especialidad*, en donde el alumnado asiste a los hospitales militares del país para un entrenamiento tutorial en diferentes especialidades médicas según el año que estén cursando.⁴

Actividades culturales y de convivencia³⁻⁵

Desde las primeras épocas de la escuela, siempre ha habido inquietud por desarrollar actividades que favorezcan la convivencia entre las autoridades y el alumnado, además de entre el mismo alumnado, con el fin de hacer más llevadera la intensa vida de estudio y de disciplina militar. Nunca han faltado entre el alumnado los artistas que forman grupos musicales: duetos, tríos, cuartetos, estudiantinas y hasta pequeñas orquestas para amenizar los ratos de ocio o las fiestas de la escuela, también hace muchos años para llevar serenata a las novias.

Hubo épocas de la escuela en que se permitió la existencia de una *Sociedad de Alumnos* presidida por un alumno de años superiores y, cuando menos, un representante de cada año. Los objetivos de esta sociedad eran varios como: la organización del baile de bienvenida de los “pelones”, llevar a cabo conferencias de arte, historia, antropología, música clásica, fomento de eventos deportivos, la formación de algún coro o la presentación de obras de teatro por los propios alumnos, así como la edición de un periódico o folleto de circulación interna escrito por profesores y alumnos con textos de muy diversa índole (médicos, históricos, culturales, noticiosos, reseñas de eventos escolares, caricaturas, chistes y chismes). Aquí algunos nombres de tales folletos: *Scientia et veritas* (1940), *San UEO* (1950), y en años recientes *Panacea*.

Por allá, en la década de los 50, aunque parezca increíble, se realizaron prácticas católicas clandestinas entre los alumnos de la EMM. El primer viernes de cada mes asistía un sacerdote en la madrugada que, en un extremo de la explanada y en plena obscuridad, confesaba y daba la comunión a los cadetes que lo deseaban. Esta práctica continuó por varios años hasta que las autoridades de la escuela las prohibieron por considerarla contraria a la tradición liberal y laica del ejército mexicano.⁵

En la actual Escuela Militar de Medicina se llevan a cabo múltiples actividades culturales promovidas por sus autoridades como: concursos de poesía, de oratoria, de fotografía y deportivos intra e interplanteles militares (natación, carreras, fútbol americano, vólibol, básquetbol, box, ajedrez, taekwondo, karate y esgrima); se organizan exposiciones de altares en días de muertos, así como de nacimientos y de pastorelas en navidad, con la finalidad de mantener estas tradiciones mexicanas; se presentan conferencias de temas culturales diversos en el auditorio y se realizan visitas guiadas a los museos de la ciudad.⁴

Sin duda, estas actividades son muy importantes para elevar el nivel cultural de los y las cadetes, además de despertar o enriquecer en ellos la sensibilidad por las manifestaciones artísticas, lo cual es, en general, muy deficiente entre los profesionales.

Pasar revista

Cada mes en el ejército se lleva a cabo la inspección de todo el personal y todo el equipo con que cuenta cada instalación militar, dicha inspección es conocida como “pasar revista”, tiene la finalidad de verificar la presencia y el estado en que se encuentran. En el caso de la revista del personal, todos, incluyendo a los directivos, profesores, técnicos, cadetes y tropa, se forman cerca de la mesa inspectora en un orden preestablecido. Cuando se pronuncia el nombre de la persona, ésta se desplaza marchando y al pasar frente al inspector, efectúa el saludo militar, voltear la cara hacia él al tiempo que pronuncia con voz fuerte sus apellidos; el inspector lo observa, comprueba la presencia y lo registra en su lista de verificación.

Las celebraciones escolares³

El baile de bienvenida para los de primer ingreso. En la época de la primera escuela en Lomas de Sotelo (1945-1975) este baile era organizado por la sociedad de alumnos o por los alumnos de años superiores, para dar la bienvenida a los "pelones". Se llevaban a cabo en salones elegantes como el Club de Golf México, el Centro Asturiano, entre otros, y eran amenizados por las grandes orquestas de entonces. Todos iban vestidos con el uniforme de gala. Esta costumbre se perdió con el tiempo.

El día del ejército. El 19 de febrero se festejaba de diversas maneras, lo habitual era que ese día en lugar del toque de diana de las 05:45 horas, se despertaba a los cadetes con música de mariachi, se suspendían la instrucción militar y las clases. Se servía un mejor desayuno en el que alguna autoridad de la escuela leía el mensaje de felicitación del Secretario de la Defensa Nacional. Después del desayuno se llevaba a todo el personal a presenciar algún festival artístico y por la tarde se concedía franquicia. Ese día todos los militares uniformados tenían entrada gratis a los cines. Esta celebración se ha perdido y actualmente sólo se concede franquicia después del desayuno.

El aniversario de la escuela. El 15 de marzo de cada año se celebra el aniversario de iniciación de cursos de la escuela con una ceremonia y desfile militar de gala en la explanada. Frente a la escuela se instala el palco de honor que es presidido por el director, subdirector, ayudante general e invitados especiales que podrían ser un representante del Secretario de la Defensa Nacional, el director o representantes de la UDEFA, y algún ministro del gobierno de la república. En ocasiones presidieron esta ceremonia el Secretario de la Defensa Nacional y hasta el Presidente de la República. El programa incluye honores a la autoridad que preside, honores a la bandera, discursos por el director o algún maestro de la escuela y un cadete de años superiores, entrega de reconocimientos a los alumnos sobresalientes de cada año, al mejor alumno de la carrera y algún otro reconocimiento especial. Hubo épocas en que se entregaban premios extras como el A.H. Robin's y los premios a los mejores alumnos de algunas materias específicas (de obstetricia, pediatría y terapéutica, entre otros) (*Figura 6.13*).

La ceremonia termina con el desfile militar y el saludo a los integrantes del palco de honor. A partir de la segunda mitad de la década de los años 70, al ir marchando, los cadetes gritaban el lema, a partir del año 1983 además se entona el himno actual de la escuela.⁷ Finalmente, por la tarde se concede franquicia.

En relación con los premios o reconocimientos a los alumnos, vale la pena recordar que en la época de la ECMM, en el viejo edificio del Cacahuatal, si un alumno desempeñaba un servicio de practicante en el hospital, generalmente a partir del segundo año, se le premiaba con el doble del haber y en el reglamento de la escuela se estipulaba que los alumnos con las mejores



Figura 6.13: Ceremonia de aniversario. Escuela Médico Militar. Lomas de Sotelo. Archivo de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar.

calificaciones recibirían un premio en efectivo de \$3,000.00, mientras el mejor alumno de toda la carrera tenía la posibilidad de salir becado al extranjero para especializarse.

Otro reconocimiento que existió en la década de los 70 era el encuentro de “Los mejores estudiantes de México” auspiciado por el Instituto Mexicano de Cultura, el Diario de México y el Consejo de Ciencia y Tecnología que premiaba a los mejores estudiantes de todas las carreras de las universidades del país con un diploma y la participación en diversas actividades culturales en la Ciudad de México durante varios días. La EMM enviaba al mejor alumno de la carrera a este encuentro.

En la actual Escuela Militar de Medicina, a partir del 2018, gracias a las becas Telmex para el Sistema Educativo Militar se premia a los cinco mejores alumnos de cada grupo con \$5,000.00 mensuales.⁴

Es una costumbre que a esta ceremonia de aniversario de la escuela sean invitados de honor los integrantes de las generaciones que cumplen 25 y 50 años de graduados para ser festejados. El programa incluye la asistencia a presenciar la ceremonia descrita, en seguida se les ofrece un desayuno y luego se trasladan al auditorio donde un representante de cada generación expone las reminiscencias de su generación; al final se le entrega a cada uno un diploma en reconocimiento a los 25 y 50 años de graduados.

En el 50 aniversario de la escuela (1967), hubo una semana de festejos con conferencias sobre la historia de la escuela, conferencias de temas médicos y militares impartidas por médicos militares y civiles invitados. La UNAM rindió homenaje a la escuela con una cena en la antigua Escuela de

Medicina en la Plaza de Santo Domingo y el Gobierno de la República la homenajeó en el Palacio de las Bellas Artes (Figura 6.14).

El sábado siguiente al 15 de marzo se lleva a cabo la cena-baile de gala en algún lugar especial para fiestas que es amenizado según la época por las grandes orquestas de moda o por conjuntos musicales modernos. Esta cena-baile era organizada por la sociedad de alumnos y por las generaciones festejadas, actualmente la organizan el Colegio Nacional de Médicos Militares y los festejados. La fiesta es presidida por san UEO y recientemente también por santa UEA, es muy concurrida, elegante y alegre: los militares visten el uniforme de gala, gran gala o smoking, los invitados civiles de smoking y las damas con vestido largo; en las mesas se hace compartir a los cadetes de reciente ingreso con los más antiguos, los maestros y los festejados, además se hace un reconocimiento público a los integrantes de las generaciones festejadas. Esta celebración termina al amanecer del día siguiente y en muchas ocasiones en esta fiesta se inician los noviazgos entre los cadetes y las hijas o nietas de los festejados.

La fiesta es presidida por san UEO y recientemente también por santa UEA, es muy concurrida, elegante y alegre: los militares visten el uniforme de gala, gran gala o smoking, los invitados civiles de smoking y las damas con vestido largo; en las mesas se hace compartir a los cadetes de reciente ingreso con los más antiguos, los maestros y los festejados, además se hace un reconocimiento público a los integrantes de las generaciones festejadas. Esta celebración termina al amanecer del día siguiente y en muchas ocasiones en esta fiesta se inician los noviazgos entre los cadetes y las hijas o nietas de los festejados.

Día del Informe Presidencial. Era costumbre que el día primero de septiembre el presidente de la República se dirigiera desde Palacio Nacional, en un coche abierto, hasta la Cámara de Diputados, pronunciara su informe y luego el presidente del Congreso se lo contestaba. Esto duraba alrededor de tres a cuatro horas (de 11:00 a 14:00 o 15:00 horas). Posteriormente, el presidente regresaba a Palacio Nacional de nuevo en un coche abierto para recibir ahora de vuelta, los vítores del público abarrotado en las calles por las que pasaba. Desde un día antes se tiene que limpiar la fornitura, el arma, preparar el uniforme de gala con la botonadura, insignias, la hebilla y el espadín perfectamente relucientes, zapatos boleados y el pelo bien recortado. La levantada ese día era a las 05:00 horas para dejar la cama tendida, bajar a izar la bandera, desayunar, uniformarse, pasar revista para verificar que todo el atuendo esté en orden, subir a los Dina para estar en el sitio seleccionado a las 07:30 horas en el centro histórico de la Ciudad de México. La obligación de la escuela era montar una valla militar a ambos lados de la calle asignada y permanecer ahí parados hasta la conclu-



Figura 6.14: Homenaje del Gobierno de la República a la Escuela Médico Militar en el Cincuentenario (marzo de 1967) en el Palacio de Bellas Artes.

Archivo de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar.

sión del evento. Era uno de los servicios militares más aburridos y desgastantes. Al término de este servicio se regresaba a la escuela a tomar el rancho del medio día y por la tarde se concedía franquicia. Esta ceremonia se suspendió durante la presidencia del Lic. Ernesto Zedillo Ponce de León (1994-2000).

El desfile del 16 de septiembre. El desfile del 16 de septiembre empieza a prepararse desde un mes antes, con instrucción militar y acondicionamiento físico intensivos todas las mañanas, tanto en la explanada de la escuela como en las calles de las colonias aledañas. Unos días antes del desfile se lleva a cabo la “revista” de todos los contingentes participantes en el campo militar número 1, o sea, una práctica del desfile ante el Secretario de la Defensa Nacional para verificar todos los aspectos de su organización, disciplina y marcialidad. El día del desfile los preparativos eran los mismos que los descritos para el día del informe presidencial. La parada inicia a las 07:00 horas en alguna calle del centro histórico y cerca de las 11:00 horas comienza el desfile desde la calle asignada para arribar a la Plaza de la Constitución, hacer el saludo militar frente al palco presidencial, seguir por 5 de mayo, atravesar el actual eje 1, pasar frente al Palacio de Bellas Artes, seguir por la avenida Juárez y luego por Paseo de la Reforma hasta el Museo de Antropología, donde se abordan los Dina para regresar a la escuela aproximadamente a las 15:00 horas. Lo más cansado de este servicio es permanecer de pie en espera del inicio del desfile, porque una vez que se comienza a desfilar los músculos se activan, el cuerpo se relaja y los aplausos del público, los vítores, los gritos de las y los fans por los y las cadetes (familiares, amigos, novios, novias, esposas), la emoción al entrar a la gran Plaza de la Constitución y el honor de ir representando a nuestra entrañable EMM hace que el cansancio se olvide, se recuperan la fuerza y el ánimo para marchar con garbo y gallardía al pasar frente al Palacio Nacional y efectuar el saludo militar frente al Presidente de la República, Jefe Supremo de las Fuerzas Armadas, y el Secretario de la Defensa Nacional. Se enchina el cuerpo.

El día del médico. 23 de octubre. Este día también en lugar de la banda de guerra, se despertaba a los cadetes con música de mariachi, se suspendían la instrucción militar y las clases, además se ofrecía un buen desayuno amenizado con algún grupo musical, a veces de la misma escuela (trío, estudiantina). Además de las autoridades de la escuela, era presidido por uno o varios invitados especiales: algún representante del Secretario de la Defensa Nacional, de la Universidad del Ejército y Fuerza Aérea (UDEFA), el ministro o un representante de la Secretaría de Salud. Se pronunciaba un discurso alusivo, también se leían los saludos y felicitaciones del Secretario de la Defensa Nacional y del Secretario de Salud. Después del desayuno se permitía salir francos. Actualmente sólo se ofrece un desayuno por las autoridades de la escuela y se concede franquicia.

La fiesta de graduación. Es por obvias razones, la más esperada. Con anticipación, la generación que se va a graduar inicia la organización de esta fiesta. Como ya se cuenta con sueldo y, cuando es posible, con algo de ayuda fami-

liar se logran solventar los gastos, uno de ellos es la adquisición del uniforme de gran gala. La celebración consiste en una cena-baile en algún salón grande para fiestas, cuya categoría depende de las posibilidades económicas o de influencias políticas. En la historia de la escuela se relatan graduaciones muy elegantes en el Palacio de Bellas Artes, en el Castillo de Chapultepec, en el Centro Asturiano o en Hoteles de lujo, éstas eran amenizadas por las mejores orquestas de la época (La orquesta de García Medeles, la de Ortiz Tirado, la de Ingeniería, entre otras). Los graduados lucen el uniforme de gran gala y las damas de vestido largo; siempre acompañados de la familia y amigos. Actualmente la fiesta sigue celebrándose de manera similar, los graduados y las graduadas portan el uniforme de gala, todo amenizado por grupos musicales modernos. Es sin duda la celebración más importante e inolvidable debido a su significancia.

Para cerrar este relato sólo basta agregar que la formación del o la médico militar no concluye en la escuela, se completa con el internado rotatorio en el Hospital Central Militar que antes era de dos años y actualmente sólo de año y medio. El internado rotatorio permite al recién graduado el entrenamiento en todas o casi todas las especialidades tanto médicas como quirúrgicas, de obstetricia, de pediatría y con rotaciones por los departamentos de apoyo diagnóstico. Con esta capacitación integral, el o la médico militar concluyen su preparación como médico general, con lo cual están listo para servir en las corporaciones militares del país y resolver la mayoría de los problemas de salud de los militares y sus derechohabientes. Son capaces de diagnosticar y tratar los problemas médicos y quirúrgicos más comunes, atender a embarazadas y las enfermedades más frecuentes de los niños. Es precisamente esta capacitación como médico general lo que dio origen a la bien ganada fama con la que aún goza el médico militar. Desafortunadamente en los últimos años, con la reducción del tiempo de estudios en la escuela, la mayor oferta de conocimientos y la disminución de la duración del internado rotatorio en el Hospital Central Militar, estas capacidades se han visto mermadas.

Epílogo

Una constante en los hechos ya mencionados de la vida del alumnado en nuestras escuelas son los numerosos cambios que éstos han experimentado a lo largo de los años. Estas modificaciones no sorprenden si se toma en cuenta la larga trayectoria de la escuela. Incluso las instituciones más conservadoras se modifican con el paso del tiempo, pero es indudable que estos cambios, cada uno de diferente manera, inciden en la formación del futuro médico militar.

Además de los factores ya referidos: forma de selección para el ingreso, número de alumnos, manera de implantar la disciplina, tipo de alojamiento, etcétera, hay otro fenómeno de gran importancia: la enseñanza científico-médica

a lo largo de la carrera. La patología predominante en la sociedad mexicana cuando la Escuela Constitucionalista Médico Militar fue fundada y en la época actual son muy diferentes entre sí; por ejemplo, gracias a las vacunas y a las medidas de higiene, las enfermedades infecciosas se han reducido notablemente, el diagnóstico y tratamiento oportunos del cáncer ha mejorado mucho el pronóstico, sólo por citar algunos ejemplos. Consecuentemente, los medios de diagnóstico y los recursos para el tratamiento son también muy diferentes y por ende los planes de estudio han tenido que ser frecuentemente modificados, tanto en el número de asignaturas como en su contenido, hasta llegar prácticamente a una saturación del tiempo disponible, de manera que lo que se tenía que aprender hace 100 años y lo que tiene que aprenderse actualmente en cantidad y complejidad son notablemente diferentes.

Además de todos los factores ya citados, hay otras situaciones que contribuyen a que el alumnado actual sea diferente al de tiempos pasados: la necesidad del Servicio de Sanidad para cubrir plazas de médicos en unidades militares ha obligado a que el número de alumnos que ingresa cada año se haya incrementado notablemente y, por lo mismo, el número de los que se gradúan cada año haya aumentado de 25 o 30 a más de 100 cada año. El número es tan grande que difícilmente permite que se conozcan entre sí los compañeros de una misma generación, cuando antes se conocían todos. El alojamiento fue cambiado de habitaciones para cuatro alumnos a "cuadras", lo que reduce la posibilidad del compañerismo, una de las características del cuerpo médico militar.

Cuando había pocas escuelas de medicina en el país, el ser alumnos de la "Médico Militar" provocaba una especie de orgullo de pertenecer a una institución de privilegio que además brindaba la ilusión de ser Mayor al fin de la carrera. La situación actual, producto de los cambios mencionados, así como otros factores concomitantes, requiere de una adaptación en que se aprovechen los logros y ventajas de la época actual y se conserven los recuerdos como parte de la historia, elemento fundamental en la vida de las instituciones.

Agradecimientos

Agradecemos la valiosa colaboración de los entrevistados por la información proporcionada respecto a la vida de los y las cadetes en diferentes épocas de la escuela: Gral. Brig. M.C. Adalberto Toro Matos, hijo del Dr. Adalberto Toro Flores, de la generación 1926-1931. Gral. Brig. M.C. José Antonio Pizá López, hijo del Dr. José Pizá Bueno de la generación 1934-1939. Tte. Cor. M.C. Ramón Pardo Martínez, hijo del Dr. José María Pardo Atristain de la generación 1928-1933. Cor. M.C. Luz María Aguilar Anguiano, subdirectora actual de la Escuela Militar de Medicina. Médicos militares y cadetes de diferentes generaciones a quienes consultamos para escuchar sus testimonios sobre muchos aspectos de la vida de cadete.

Fuentes

1. Moreno-Guzmán A. La Escuela Práctica Médico Militar. Rev Sanid Milit Mex. 2011; 65(3): 116-120.
2. Lozoya-Solís J. La Escuela Médico Militar de México. Edición del autor. México: 1977.
3. Arizmendi-Dorantes JG. Voy a dar un por menor. Historia, vivencias. aventuras, anécdotas de la generación 1967-1972 y algo más. México: Graphimedic; 2020.
4. Comunicación personal de la Cor. M.C. Luz María Aguilar Anguiano, subdirectora de la Escuela Militar de Medicina, 2022.
5. Limón-Limón L. Recuerdos de mi escuela. La Escuela Médico Militar en los años cincuenta. México: Ediciones Arvic; 2011.
6. Sánchez-Rojas E. 24 horas en la vida de un cadete de la Escuela Médico Militar. En Casimiro-Morales E. (compiladora), Mi paso por la Escuela Médico Militar. Huella indeleble en mi vida. México: Milestone; 207. pp. 29-58.
7. Moreno A. "La salud como meta, el honor como guía". ¿Cómo surgió el lema actual de la Escuela Médico Militar? Rev Sanid Milit Méx. 2017; 71: 123-126.
8. Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación DOF: 19/08/2011.
9. Reglamento de la Escuela Médico Militar. Secretaria de Gobernación. DOF: 27/02/1976.
10. Reglamento de la Escuela Médico Militar. Secretaria de Gobernación. Publicado en el DOF el 13 de abril de 1993. Reformado el 22 de junio de 2001, 15 de octubre de 2002 y 16 de agosto de 2004.
11. Reglamento de la Escuela Médico Militar. Secretaría de Gobernación. Última reforma publicada en el DOF el 19 de agosto de 2011.
12. Moreno-Guzmán A. La medicina militar en México en el siglo XX. Ed. Graphimedic SA de CV 2022; entrevista al Cor M.C. Joaquín Arjona Alcocer página 136.

Identidad y equidad de género en la formación médico militar

Hechos y testimonios del significado y trascendencia de las mujeres en las escuelas de formación médico militar

Georgina Valdés Becerril

La prueba para saber si puedes o no hacer un trabajo no debería ser la organización de tus cromosomas.

Bella Abzug

Introducción

Roles de género, identidad y equidad

Casi siempre hemos pensado, o se nos ha enseñado, que los roles de género se establecieron ancestralmente, desde el inicio de las comunidades primitivas, basándose en el sexo biológico y en la fuerza física, así como en el rol que desempeñaban en la procreación o crianza y en la economía, y que justo ahí se determinaron las actividades que, a su entender, podía realizar cada uno. Así se jerarquizaron las mismas, es decir, era más importante cazar que recolectar.

Sin embargo, existe evidencia que se obtuvo a partir de la observación del entierro de un sujeto femenino adulto del periodo Holoceno temprano, en el que se encontraron un conjunto de herramientas de caza de grandes especies o caza mayor, lo que llevó a los antropólogos a plantearse si se trataba de un caso aislado o en realidad las mujeres estaban involucradas en la cacería al igual que los hombres. Por lo tanto, realizaron la revisión de los entierros del Pleistoceno tardío y el Holoceno temprano en las Américas, lo que resultó en la identificación de 429 individuos de 107 sitios, de los cuales 27 individuos sexados de 18 sitios estaban asociados con herramientas de caza mayor, siendo 11 de los sujetos de 10 sitios identificados como mujeres; datos que después de so-

meterse a análisis estadístico revelaron que la muestra fue suficiente para sostener que la participación femenina en la caza mayor probablemente no fue trivial. Además, informaron que, de acuerdo con el tratamiento que se les dé a los datos, va de 30 hasta 50% más que los niveles de trazas de participación que se habían considerado y los observados entre los cazadores-recolectores etnográficos y las sociedades contemporáneas.¹



Figura 7.1: Representación juvenil de una mujer en la prehistoria.

Cortesía: Srita. Jessica Athena Valdés Zaragoza.

La importancia de este hallazgo permite ver que las construcciones sociales de género surgen con la modernización y nos han sido inculcadas; sin embargo, han ido cambiando paulatinamente hasta las nuevas generaciones para quienes el género no es privativo de alguna actividad, por ejemplo, le pedí a un grupo pequeño de jovencitas que realizaran un dibujo de una mujer en la prehistoria, la grata sorpresa fue que la mayoría la representó cazando (*Figura 7.1*), lo que permite echar un vistazo a una perspectiva actual del género femenino, la cual transfieren a todos los tiempos.

La incógnita ahora es: ¿en qué momento de la historia se presenta este cambio y endurecimiento de roles de género en los que sentimos que estamos obligados a identificarnos?, o ¿en qué momento del desarrollo humano se da este cambio?

Los estudiosos en esta materia en diferentes campos de estudio, como antropología, sociología, psicología, el área jurídico-legislativo, medicina, etcétera, han lidiado durante mucho tiempo con esa interrogante y la comprensión de hasta qué punto existió el comportamiento de género contemporáneo en la evolución de nuestra especie. Existen varios estudios que apoyan que las construcciones de género modernas a menudo no reflejan las del pasado. El descubrimiento de una guerrera vikinga, por ejemplo, resalta aún más las suposiciones acríticas sobre los roles de género pasados. Los conocimientos teóricos sugieren que las primeras poblaciones de cazadores-recolectores habrían favorecido las economías de caza mayor con una amplia participación tanto de hembras como de machos.¹

Conforme las civilizaciones humanas evolucionan y crecen en número, es necesario establecer normas de convivencia, así como la necesidad de defi-

nir actividades para cada integrante de la comunidad. De esta forma, surgen los líderes, quienes van dictando las reglas y estableciendo un sistema de gobierno, con lo que se generan también clases sociales, colocando a un grupo de personas en un nivel inferior a otras, con base en las actividades designadas, el sexo biológico, características físicas y el rol económico que jugaba para esa comunidad.

La Dra. Patricia Herrera, psicóloga, sostiene que con el surgimiento de las clases sociales aparece también la discriminación, además, hace hincapié en la marginación de la mujer y su conversión, por parte del hombre, en un objeto de placer y procreación y que con el desarrollo de la sociedad los individuos fueron aprendiendo a través del proceso de socialización el comportamiento que cada uno debe asumir según sea hombre o mujer.²

Con la civilización y socialización viene también el desarrollo de la cultura y la búsqueda de un propósito para sus vidas, con ello, la espiritualidad aparece como guía y parte fundamental en esta búsqueda. De acuerdo con un comunicado de prensa de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la libertad de pensamiento, conciencia y religión o creencias son piedras angulares del marco internacional de los derechos humanos, por lo que debe reconocerse el derecho a la libertad de religión o creencias de todos los seres humanos durante su vida y las autoridades religiosas tienen la responsabilidad de garantizar que la religión y la tradición no se utilicen para promover la discriminación de las personas por su orientación sexual o identidad de género.

Desafortunadamente, las imputaciones de pecado a la conducta y decisiones de las personas en nombre de la religión se utilizan a menudo como justificación para la criminalización y la aplicación de otras medidas punitivas en sistemas legales que, en muchos casos, derivan de estructuras coloniales que se superpusieron a visiones culturales anteriores que aceptaban más la diversidad.³

Con base en todo lo expuesto, esta diferenciación entre personas que abarca normas de comportamiento, actitudes, valores, tareas, etcétera, y donde lo femenino se debe supeditar a lo masculino, sin contar el rechazo a otros géneros, trasciende a todas las esferas de la vida, provocando una relación de poder donde el hombre es el dominante mientras que la mujer, su papel y tareas, son devaluadas socialmente,² siendo ésta, una de las primeras formas de discriminación y desigualdad entre las personas en las sociedades humanas.

En las últimas décadas hemos sido testigos de un cambio vertiginoso en la concepción de géneros, ya no se habla únicamente de hombre y mujer, o masculino y femenino, sino de acuerdo a la autopercepción y también en la percepción social, por lo que hablar de identidad de género hoy en día se convierte en un tema tan amplio y con tanto desarrollo bibliográfico que sería abrumador y muy complicado tratarlo en este capítulo, desviándonos del objetivo principal; no obstante, es necesario, recordar conceptos universales, básicos y



Figura 7.2: Archivo personal. Mujeres y hombres integrantes de la generación 1994-2000, en curso de medicina aeroespacial.

vigentes para abordar y enmarcar la evolución de esta identidad de género en las escuelas de formación militar y, especialmente, en la formación médico militar (Figura 7.2).

La Secretaría de Gobernación describe en su Órgano de Difusión Oficial (página web) que:

La identidad de género de una persona puede ser independiente del sexo con el que nació y de su orientación sexual.

La identidad de género es el concepto que se tiene de uno mismo como ser sexual y de los sentimientos que esto conlleva; se relaciona con: cómo vivimos y sentimos nuestro cuerpo desde la experiencia personal y cómo lo llevamos al ámbito público, es decir, con el resto de las personas. Se trata de la forma individual e interna de vivir el género, la cual podría o no corresponder con el sexo con el que nacimos.

Si bien existe una diversidad de identidades de género, habitualmente se considera un espectro con dos extremos: la identidad atribuida a las mujeres y la relacionada con los hombres. Sin embargo, debemos recordar que la identidad de género:

1. *Es independiente de la orientación sexual e incluye las formas en las que una persona se autodenomina y presenta frente a las demás.*
2. *Incluye la libertad de modificar la apariencia o la función corporal a través de roles sociales de género, técnicas médicas, quirúrgicas o de otra índole.⁴*

De forma práctica, el Comité de Naciones Unidas que monitorea el cumplimiento de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) ha establecido que el término “sexo” se refiere a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, mientras que el término “género” se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas.⁵

Al final, la identidad de género es la forma de vivir interna e individualmente esta condición, tal y como cada persona la experimenta íntimamente, y la cual podría corresponder o no al sexo biológico del nacimiento, incluyendo las vivencias personales del cuerpo, que podría involucrar modificaciones de la apariencia o la función siempre y cuando sean libremente elegidas, y otras expresiones de género, que incluyen la vestimenta, el modo de hablar y los modales.⁵

Influencia de la identidad y los roles de género en la actividad profesional

En 2007 el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) publicó un documento que muestra los resultados de múltiples encuestas realizadas tanto por este instituto como por otros, en éste se observa el impacto que tienen los roles de género en diferentes esferas de la vida, tanto la perspectiva de los hombres como de las mujeres, y desde la vida personal e íntima hasta en la educación y en la actividad económica. Como es de esperarse estos roles de género están presentes en el ámbito laboral y es evidente que participan más varones que mujeres (aunque la participación económica femenina ha venido y seguirá en aumento).⁶ Este documento muestra que en 2006 la distribución en la estructura ocupacional por sexo era de 63% varones y 37% mujeres y las principales ocupaciones en las que se desempeñaban las mujeres eran: comerciantes (vendedoras y dependientes), artesanas y obreras, trabajadoras domésticas, oficinistas y empleadas en servicio, las cuales concentran al 69% de las mujeres que trabajan, además de maestras y otras afines; empleos que se relacionan con su rol e identidad de género debido a los estereotipos. Esto muestra cómo, en la esfera laboral, la segregación ocupacional por género, mujeres y hombres se distribuyen de manera diferencial en la actividad principal que ejercen⁶ y son excluidas en labores que han sido estigmatizadas para el sexo masculino, como las actividades castrenses. Sin embargo, el Ejército Mexicano ha evolucionado en este aspecto, al abrir espacios a las mujeres en especialidades y actividades que en épocas pasadas sólo se permitían a los hombres; asimismo, ha generado organismos encargados de vigilar la equidad y la igualdad, además de prestar atención integral a incidentes de acoso, abuso y hostigamiento, atendiendo actualmente a personas de todos los géneros, aunque el origen de estos fuera la protección a la mujer militar.

La identidad y equidad de género en el ejército y en los planteles de formación militar

En el Ejército Mexicano, como en los ejércitos de otros países, es conocido que la concepción de identidad de género también ha ido evolucionando, tratando de ir a la par de la sociedad civil; no obstante, los ejércitos, tradicionalmente identificados con el género masculino, incluyeron a la mujer tal vez más por necesidad que por equidad, esto por supuesto ha generado su propia historia al interior de las fuerzas armadas.

En nuestro país las primeras mujeres involucradas en actos bélicos fueron bien conocidas, por ejemplo, Doña Josefa Ortiz de Domínguez, Leona Vicario y María Ignacia Rodríguez, quienes conspiraron y combatieron en la Guerra de Independencia, entre otras mujeres menos conocidas, pero que igual llevaron a la creencia de que las mujeres fueron uno de los peores enemigos del gobierno español.⁷ Posterior al movimiento revolucionario de 1910, las mujeres más agueridas, que entraron a la lucha armada, pasaron a la historia como “La Adelita”, “La Valentina”, María Pistolas, Amelia Robles (entró a la lucha disfrazada de hombre como Amelio Robles) entre muchas otras que al final del movimiento fueron licenciadas, sin embargo, ninguna como parte del cuerpo del ejército revolucionario emergente, sino sólo como enfermeras.⁷ Hacia 1938 durante la administración del General Lázaro Cárdenas se crea el cuerpo de oficinistas del ejército por decreto presidencial, tratando de apoyar a las viudas del movimiento revolucionario, siendo éstas las primeras matrículas para mujeres en el Ejército Mexicano. Ya con la participación de México en la Segunda Guerra Mundial, los cuadros de mando se vieron vacantes, por lo que fue necesario cubrirlos con personal del sexo femenino y así, paulatinamente, la participación de la mujer fue ganando terreno en el ámbito castrense.⁷ En 1947, una vez más, las mujeres se abrieron paso en el Servicio Geográfico, y pasaron más de 30 años para que al primer grupo femenino (cadetes de la Escuela Militar de Enfermeras) se le autorizara realizar un curso que, hasta ese momento, se consideraba sólo para hombres: el curso básico de paracaidismo en 1983. Es muy visible cómo los intervalos entre los cambios o ajustes en el ejército, en cuanto a la perspectiva de género, se van acortando cada vez más.

Respecto a los planteles militares, desde 1894, se inicia el proyecto de formar enfermeras militares, pasando por diferentes etapas, inicialmente perteneciendo al Hospital General Militar y posteriormente consolidándose como Escuela Militar en mayo de 1938 por la exigencia a nivel nacional e institucional de profesionalización en la práctica de la enfermería, y por supuesto, los estereotipos de género salen una vez más a relucir, considerando que es una profesión “para mujeres”, el plantel era exclusivo para este género,⁷ por lo que se convirtió en el primer plantel militar con personal femenino.

Pero ¿cómo evolucionó la equidad de género en nuestras escuelas de formación médico militar? Desde la fundación de la Escuela Práctica Médico Militar,

dentro del Hospital de San Lucas en 1881,⁸ no se consideró siquiera que la mujer aspirara a ingresar o incursionar en este campo. La escuela cerró sus puertas y cesó funciones al estallar la Revolución Mexicana, en la que, como ya se mencionó, es muy famosa y bien sabida la participación de la mujer, las llamadas “Adelitas” que, si bien eran soldaderas, también fungían como enfermeras y por qué no mencionarlo, también realizaban actividades médicas, y a pesar de ello, cuando reabre sus puertas hacia 1916 como Escuela Constitucionalista Médico Militar (iniciando actividades académicas el 15 de marzo de 1917), no se consideró el ingreso de las mujeres como discentes.^{8,9}

Esta condición continuó igual incluso hasta el año 1942 en que el Hospital General Militar se traslada a sus actuales instalaciones en Lomas de Sotelo y se da la separación física del Hospital y la Escuela, se construyen las primeras instalaciones exprofeso para la Escuela Médico Militar, no obstante, seguía sin contemplar la presencia femenina, ya que esta nueva ubicación contaba con dormitorios, auditorio, espacios deportivos, aulas, laboratorios, etcétera, pero sin contemplar aún instalaciones que pudieran cubrir las necesidades de personal femenino, lo que, hasta ese momento, continuaba siendo impensable.⁸⁻¹¹

Muy pronto, tras su fundación, la Escuela Médico Militar toma fuerza, convirtiéndose en la mejor institución de medicina en el país, gracias al excelente papel dentro y fuera del ejército de los médicos militares que egresaban de ella, creando el prestigio del que hasta hoy goza. No había duda de que era cuna de hombres ilustres en el ámbito de la medicina, líderes y emprendedores en el ejército y en la vida civil, sin embargo, hacía falta un detalle, la inclusión de mujeres en sus filas.

Hacia los años 70, México estaba bajo gran tensión política y social debido al reciente movimiento estudiantil de 1968 que terminó en tragedia, además de los movimientos feministas, abanderados por el socialismo. En esos tiempos el Presidente de la República era el Lic. Luis Echeverría Álvarez, a quien relacionaban con el genocidio de 1968 y la llamada “guerra sucia”. Su esposa, la Sra. María Esther Zuno, sin embargo, era partidaria del movimiento feminista, cuya influencia fue importante para que en 1973 finalmente se admitiera al primer personal femenino para su formación como médicas militares, hecho que ha dotado a la Escuela Médico Militar de una calidad moral especial, ya que fue el primer internado militar de nivel superior mixto que se creó en el país y en América Latina.¹¹

Al leer con atención los párrafos anteriores, se puede observar claramente la dificultad que para el ejército y para la Escuela Médico Militar representó abrirse a la inclusión de un género distinto al masculino en sus filas, en áreas consideradas exclusivas de los hombres, puesto que pasaron más de 60 años para que esto ocurriera.

En esos años de grandes cambios marcados por el ingreso de las mujeres a la Escuela Médico Militar, se creó también la Escuela Militar de Odontología en 1976, la cual consideró desde su origen el ingreso de personal femenino. Hecho muy importante, ya que la Universidad del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos

contaba con dos planteles militares de educación superior, internados y mixtos; se podrían considerar los años 70 como los albores de la inclusión y la equidad de género, apenas de una forma bipartita, considerando hombres y mujeres, pero éste era el inicio de una evolución inevitable.

Pasaron otros 30 años para que se repitiera este fenómeno. En los inicios del nuevo siglo, con la globalización y la preocupación a nivel mundial por la inclusión y por la equidad de género, las políticas públicas en México, en este rubro, fueron empujando a las instituciones gubernamentales a fomentar la participación de las mujeres con metas tales como cumplir con un porcentaje de personal femenino en su reclutamiento, el ejército no fue ajeno a dichas políticas y poco a poco se fueron abriendo más planteles para que ingresara personal femenino. La apertura del Colegio del Aire, con la Escuela Militar de Aviación, fue un gran paso en la inclusión al formar a la primera piloto aviador, punto de partida para que sucesivamente el resto de planteles militares se abrieran a las mujeres hasta alcanzar al Heroico Colegio Militar, siendo éste el último peldaño subido tratándose de género y de alcanzar la igualdad y la inclusión; y aunque parece poco o muy lento, éstos son grandes cambios que, como veremos, no son fáciles para ninguno de los actores en esta historia.

Existen publicaciones en América Latina sobre identidad de género en planteles militares de países que, posiblemente, tomaron ejemplo de la primera escuela militar mixta, nuestra Escuela Médico Militar.

Es interesante observar cómo pueden llegar a percibirse los mismos cadetes o estudiantes de los planteles militares respecto a la identidad e igualdad de género; así lo muestra un estudio realizado en el Colegio Militar de la Nación en Argentina, en el cual se realizaron entrevistas a 132 cadetes de tercer y cuarto año del Colegio, resultando que, mientras los cadetes hombres perciben bajos porcentajes de igualdad en cuanto a trato, oportunidades, exigencias, beneficios y obligaciones respecto a las mujeres, el 100% de las cadetes mujeres perciben igualdad en todos los rubros. También muestra como 50% de los cadetes en general consideraron haber sufrido un acto discriminatorio racial y el otro 50% haber padecido un acto discriminatorio de género.¹² Esto es un ejemplo de que en la intención, un tanto forzada, de la equidad, fácilmente podemos trasladarnos hacia el lado contrario, lo que crea inequidades para el género opuesto, o al menos en su percepción de ésta.

En Chile, Claudia Pérez menciona que:

La experiencia de inclusión de mujeres a las fuerzas armadas en Latinoamérica, a través de las escuelas militares, se relaciona fuertemente con el retorno a gobiernos de elección democrática. El proceso de incorporación se desarrolla de manera heterogénea, tanto en referencia a las particularidades de los contextos sociopolíticos de cada país, como a las distintas ramas (terrestre, naval y aérea), escalafones y especialidades...

Asimismo, describe cómo en su país la inclusión de la mujer en el ejército y las escuelas militares inició en 1974 y sólo a través del sistema educativo militar, además de haberse dado por etapas.¹³ En este documento se estudia la configuración de la identidad de género mediante un método observacional que permitió el acceso a la subjetividad de los sujetos de estudio mediante entrevistas a alumnos de diferentes grados de la escuela militar considerando, entre otras, las siguientes preguntas:

*¿De qué manera se fue gestando el deseo de ingresar a la Escuela Militar? ¿Cómo describiría el ambiente dentro de la Escuela? ¿Considera que existen diferencias (de trato, estímulos, acceso, en las especializaciones, promociones, actividades de entrenamiento, actividades académicas) a nivel organizacional, o de la escuela entre hombres y mujeres? ¿Piensa que la organización ha logrado crear un ambiente que efectivamente incorpore en igualdad de condiciones a las mujeres? ¿Cuál es la misión o el rol de la mujer en las fuerzas armadas?*¹³

En relación con los indicadores de identidad de la educación militar, considerados en este estudio, analizaron a partir del discurso de las cadetes el proceso de regimentación experimentado con mayor intensidad e incomodidad en los primeros meses de la carrera, y reconocieron en él dos procedimientos que las afectan:

1. Al primer procedimiento lo llamaron “despojos”, y describe un conjunto de prácticas que afectan censurando y aminorando la capacidad de autonomía y discrecionalidad, desinstalando concepciones y prácticas precedentes, lo cual apunta a reducir las múltiples formas identificatorias socioculturales a la sola influencia de la organización institucional militar.
2. Al segundo procedimiento lo llamaron “unificación”, refiriéndose a un conjunto de prácticas que promueven e instalan en el individuo conceptos colectivos que afectan principalmente el plano de la responsabilidad conjunta.¹³ Estos procedimientos marcan la identidad mediante la pertenencia y privilegian la noción de un “nosotros” sobre la noción de un “yo”.

Esto despersonaliza a los sujetos en formación militar, por lo que es tomado como un sujeto normativo abstracto que estaría por encima de los sujetos reales, ya sea hombres o mujeres, produciendo así una aparente neutralización de los individuos, eliminando el manejo de identidades diferenciales (femenino/masculino) e instaurando en su lugar una identidad única y totalitaria, la militar,¹³ concluyendo así la igualdad, desde un punto de vista normativo y universal, así como desde el punto de vista de un trato igualitario en exigencias y oportunidades.

Todos estos análisis realizados desde una perspectiva psicosocial ante la identidad de género en las escuelas de formación militar podemos identificarlos en los relatos y vivencias compartidos por las mujeres integrantes de las diferentes generaciones de la Escuela Médico Militar.

La voz de las protagonistas de la historia. Testimonios

Para la presente sección agradezco enormemente la colaboración de entrañables personas, quienes con sus relatos enriquecieron el bagaje de experiencias que aquí se presentan.

La identidad es la creación de una historia personal, basada en la experiencia, en tradiciones, en la interacción social, la psicología y las bases culturales; estos registros no dejan de moverse históricamente, adaptándose a la época e ideologías. Así se ha formado la identidad e historia de la presencia femenina en la Escuela Médico Militar, hoy Escuela Militar de Medicina; hay muchos relatos al respecto, pero aquí tenemos algunas de las voces de quienes han sido parte de esta historia.

Mediante el relato protagónico que he recibido tanto de maestras, compañeras, hermanas y amigas, como el propio, he aquí una estampita de cómo las mujeres en la Escuela Médico Militar se relacionaron y se relacionan con su entorno; cómo vivieron y viven actualmente los cambios en sus hábitos y costumbres; las transformaciones que generaron en las primeras generaciones y las actuales para adaptarse a los nuevos contextos y retos que impone la vida castrense y la carrera de medicina y su conjugación.

Es sabido que en medicina, como en la gran mayoría de las carreras universitarias, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX no aceptaban mujeres en sus filas; sin embargo, poco a poco se fue abriendo el camino gracias a extraordinarias mujeres como Elizabeth Blackwell y Matilde Petra Montoya, primeras en graduarse de la carrera de medicina en Estados Unidos y en México, respectivamente (aunque seguramente omito a muchas otras que les siguieron).

Se sabe que la exigencia de habilidades físicas e intelectuales de la carrera de medicina es grande, además de que requiere de un alto espíritu de sacrificio y servicio, en unas cuantas palabras, amor por la humanidad, cualidades que sin duda pueden tener y ser desarrolladas igualmente por hombres y mujeres.

La carrera militar, contrario a lo que se pudiera pensar, comparte los mismos valores y aptitudes con el estudio de la medicina, se requiere disciplina, aptitud física y mental, además de amor por la humanidad, al grado del sacrificio personal por la defensa de su nación. Es así como la combinación de ambas es posible, sin dejar de lado que se realizan dos carreras a un tiempo.

Entre las primeras mujeres que ingresaron a la entonces Escuela Médico Militar se encuentra una gran especialista en Ginecología y Obstetricia, la General Brigadier Médico Cirujano Clementina Espínola Zetina, quien para una publicación previa me favoreció con una larga entrevista, en la que relata cómo fue que vivió esta importante transición y cito, no textualmente: *Nosotras somos resultado de la actividad social feminista que se vivía en ese tiempo.*

Cada aniversario de la escuela era un evento al que solía asistir el Presidente de la República, quien en ese entonces era el Lic. Luis Echeverría Álvarez y visitó la escuela acompañado de su esposa, la señora Esther Zuno, quien era una

mujer preparada en Francia y amiga de intelectuales como Rosario Castellanos, feminista declarada y autora de muchos programas sociales en apoyo a las mujeres; gracias a esta visión feminista, al visitar la Escuela Médico Militar la pregunta obligada fue “¿Por qué no hay mujeres en esta escuela, si es una escuela de medicina?” No había una respuesta que para ella fuera lógica o suficiente, así que la primera dama, ante la necesidad de la escuela de renovar su complejo de edificios, dio su voto de apoyo al proyecto de renovación con una sola condición: que se abriera la matrícula para mujeres; y es así como, de forma discreta, por no decir casi secreta, se difundió la convocatoria para ingreso de las mujeres a la Escuela Médico Militar.

Existen muchas teorías o más bien leyendas urbanas en el gremio, de cómo fue que la Escuela Médico Militar abrió sus puertas a las mujeres; no obstante, en el párrafo anterior se describe una de las que se encuentran más cercanas a la verdad.

La Dra. Clementina relata que vivía en Campeche, a poca distancia de la Unidad Militar y ahí conoció al médico militar del destacamento, al que pronto llegó a admirar y le hizo saber su deseo de estudiar medicina, pero no en cualquier universidad porque ella quería ser como él; sin embargo, hasta ese momento eso no era posible porque no aceptaban mujeres. En ese entonces su madre, que era maestra de escuela, le daba clases extra al hijo de un coronel, que también sabía su deseo de ser médica militar, así que en cuanto se enteró de la convocatoria para mujeres, no dudó en hacérselo saber a través de su mamá y por supuesto ella no dejó ir la oportunidad de cumplir su sueño y se convirtió en una de las primeras

18 cadetes que ingresaron a la Escuela Médico Militar, logrando culminar la carrera sólo con dos compañeras más.

En 1973 ingresó la primera generación de mujeres y, como no existían dormitorios para personal femenino, fueron alojadas en la Escuela Militar de Enfermeras. De acuerdo con los relatos de las primeras generaciones, no era fácil por muchos motivos, uno de ellos era la diferencia de edades, otro las distintas actividades en cada escuela, entre otras razones (Figuras 7.3 y 7.4).



Figura 7.3: Integrantes de la primera generación de mujeres en la Escuela Médico Militar.
Cortesía: Gral. Brig. M.C. Ignacio Magaña.

Para 1976 se inauguró la “nueva escuela” en la que ya se consideró y construyó un dormitorio (compañía) para las mujeres (Figura 7.5). El decreto fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 1976;¹⁴ en el Reglamento de la Escuela se menciona por primera vez a cadetes de la Escuela Médico Militar del género femenino.

Así es como lo relata la Dra. Clementina:

El origen de cada una de nosotras es diverso, lo común es que provenimos de familias mexicanas de todos los puntos de la República, con diferentes costumbres y cultura, algunas con tradición de militares en la familia, otras con tradición de médicos en la familia, que inspiraron a tomar esta carrera dual, y otras tantas siendo la primera en la familia en elegir la carrera militar y la primera en elegir la carrera de medicina.

Sin embargo, hay un común denominador o denominadores en estas mujeres: son jóvenes con grandes aspiraciones, con grandes ilusiones, sueños, anhelos y esperanzas, con el suficiente valor para ir por ellos, para trabajar por ellos, aun remando contra la corriente, y con la suficiente fuerza y voluntad para cambiar su estatus de hija de familia por el de cadete de nuevo ingreso, de primer año,



Figura 7.4: Primeras tres mujeres graduadas de la Escuela Médico Militar.



Figura 7.5: A la izquierda se encuentra el edificio de gobierno y la torre de laboratorios de la Escuela Médico Militar inaugurada en 1976. A la derecha, el dormitorio femenino de la misma escuela.

Cortesía: Gral. Brig. M.C. Ignacio Magaña.

novel, potra, pelona o peloncita, pelucha, etcétera, según fuera la costumbre de llamarlas en las generaciones más antiguas.

Cuenta la Gral. Brig. M.C. Raquel Añorve, integrante de la segunda generación de mujeres, con 24 estudiantes más, quienes después de haber sido sometidas y haber aprobado los exhaustivos exámenes de admisión, llegan a otro mundo, desconcertadas, con el temor natural a lo desconocido, con la emoción por haber sido aceptadas pero a la vez preocupadas por la separación familiar y por vivir en un internado:

Todas pensábamos lo mismo, pero nadie decía nada, no hay frase mejor para describirnos el primer día, sin duda, una vorágine de sentimientos encontrados, considero que no importa en qué época estuvimos en la escuela, o a qué generación pertenecemos, o si somos mujeres u hombres, el primer día fue igual para todos; sin embargo, existía un pequeño detalle extra que habríamos de enfrentar las mujeres a diferencia de los hombres y este detalle era la tradición machista o la misoginia de algunos, en una escuela que hasta la fecha había formado sólo varones y que no estaban aún preparados y mucho menos de acuerdo con esta apertura de la escuela a las féminas.

Desde el ingreso de la primera generación de mujeres hasta la última, hay personas a favor y en contra, no obstante, los detractores que siempre encontraban la manera de expresar su repudio inventaban sobrenombres, rimas y hasta corridos. Un ejemplo de éstos lo comparte la maestra Raquel Añorve, y recuerda que así les amenizaron su primer examen de anatomía, el cual fue en el campo de fútbol:

*"Llegaste el año pasado,
yo te vi llegar descalza,
traías un morral cargando,
cuando venías de tu casa,
ahora andas de kaki beige,
apantallando a la raza,
ya no escuchas el pitido,
de mi carro de camotes,
tal vez algún tenientito,
te pasó pitando en coche,
ya cambiaste el morralito,
por una bolsa de broche...
... se quedaron las más feas"*

¿Las más feas? Me pregunto si su percepción fuera ésta, dado que era tal la negación inicial a la existencia de las mujeres en la escuela que, como relatan las Generales Raquel Añorve y Martha Patricia Fernández, les tenían prohibi-

do utilizar accesorios o adornos que las identificaran como mujeres, como los aretes por ejemplo, o cualquier tipo de maquillaje o cosmético, eso era considerado "motivo de indisciplina"; y qué decir de los uniformes que se les ministraban, eran de hombre y tallas muy grandes, parecía que la intención era que se camuflaran entre los cadetes hombres y nulificar su presencia, y ellos acostumbrados a ver a las cadetes de la Escuela Militar de Enfermeras (EME) arregladitas, quienes tradicionalmente han tenido por obligación el uso de la cosmetología y cuya directora en ese entonces participaba también de este desprecio, ya que se refería a ellas de forma despectiva cuando las veía llegar diciendo: *Ahí van las feitas de la médico*, y ya que era donde se alojaban las primeras generaciones mientras se construía la nueva escuela, esto no era poco frecuente, cumpliéndose la premisa de que una mentira que se repite se puede llegar a creer que es verdad. Recuerda mi querida maestra Raquel que sólo llegaron a quinto año tres mujeres, perdiendo, por un accidente en clases de equitación, a su mejor amiga y cómplice de aventuras Silvia Cruz Anguiano, por lo que terminaron como pasantes de medicina y graduadas de la segunda generación sólo dos de ellas.

Como ya comenté, las primeras generaciones fueron alojadas en la Escuela Militar de Enfermeras y diariamente acudían al antiguo edificio a pasar listas, tomar alimentos, sus clases y obviamente recibir instrucción militar, para lo cual nombraron a uno de los cadetes de quinto año en ese momento, el hoy finado doctor y maestro de muchas generaciones, el Gral. Brig. M.C. José Silva Ortiz, como lo recuerda el Gral. Brig. M.C. Ignacio Magaña Sánchez, estaba a cargo de las cadetes y debía ir diariamente por ellas a la EME a las 05:30 horas y trasladarlas a la escuela para la lista de diana, era costumbre que estando ya formadas las compañías de varones, llegaran a paso veloz las mujeres bajo los gritos rudos de su comandante en turno: "córranle", "fibra", "metan los tacones", frente a todos quienes disfrutaban el espectáculo y hasta se reían de ello; al terminar las actividades a las 18:00 horas se repetía la escena de regreso; también recuerda el maestro Magaña que las llamaban "los pimpollos", haciendo alusión a su feminidad, fragilidad o debilidad; supongo que no esperaban que esos "pimpollos" tuvieran las competencias suficientes para graduarse, aunque algunos de ellos terminaron formando familia con aquellas a quienes no aceptaban como compañeras en la carrera y las hicieron compañeras de vida.

Pese a la rudeza del trato hacia ellas, desde autoridades, cadetes más antiguos y hasta de los propios compañeros de generación, como indica la Dra. Raquel, tal vez porque no pasaban el 100% del tiempo en las mismas instalaciones, ninguna de las mujeres que han compartido su experiencia lo refiere como algo negativo. Las que permanecían en la escuela, sobreviviendo a las purgas que imponían las materias de anatomía, embriología, bioquímica, farmacología, cirugía, entre otras, fueron integrándose y aprendiendo a sobrellevar el acoso, el hostigamiento o abuso, tanto de hombres

como de otras mujeres, generando mecanismos de defensa con gran inteligencia emocional y resiliencia, heredándolos a las siguientes generaciones, en las que se fueron o los fuimos perfeccionando y agregando mecanismos nuevos. No obstante, el trato de compañeros e incluso de autoridades y maestros, conforme las primeras mujeres pasaban a segundo, tercero, cuarto y quinto año, las cadetes más antiguas también ponían su granito de arena para forjar el carácter de las de nuevo ingreso y también se recuerdan palabras como “polineuróticas” y “aneurónicas”, con las que las calificaban al ofrecerles, de forma desinteresada, horas extras de instrucción militar por las noches, ya que no sabían marchar. Y así transcurrieron las primeras generaciones, viviendo en una escuela ajena (la EME) que no las recibía con todo el gusto, con compañeros y maestros que no estaban muy de acuerdo en que estuvieran ahí; hasta el año 1976 en que por fin se terminaron las obras de la nueva escuela, la cual se inaugura con una gran ceremonia, haciendo gala de ese gran paso que se había dado, eligiendo una escolta mixta para la bandera monumental, integrada por cuatro mujeres y cuatro varones, siendo una de ellas la Gral. Raquel Añorve quien lo refiere como un hecho inolvidable.

Al llegar la quinta generación de mujeres de la cual formaba parte la Gral. Bgda. M.C. Martha Patricia Fernández, se dio otro paso gigantesco en la integración de las mujeres al medio militar, ya que con más organización y planeación fueron enviadas por primera vez al Heroico Colegio Militar, durante seis meses, con el fin de recibir la instrucción militar básica, siendo ellas las primeras mujeres en pisar dicha institución como discentes, aunque sin pertenecer a ésta. A partir de entonces se han venido modificando los cursos básicos de adiestramiento y formación militar, incorporándose las demás escuelas. Este curso, aunque de gran exigencia física y mental, es fundamental para la integración a la vida militar que nos espera, como las labores sociales, prácticas de tiro, los desfiles militares y, por supuesto, actividades como profesionistas médicos militares (*Figura 7.6*).



Figura 7.6: De izquierda a derecha: en prácticas de tiro, en labor social, en el desfile militar del 16 de septiembre.

Cortesía: Gral. Brig. M.C. Ignacio Magaña.

Conforme pasaron los años, las siguientes generaciones se fueron integrando a una Escuela Médico Militar mixta, tal vez con mayor aceptación de las mujeres, así lo recuerda mi amiga, maestra y colega, la doctora Gral. Brig. M.C. Ana Cella Izeta Gutiérrez, quien, además de que su desempeño como estudiante y profesionista ha sido brillante, es una persona que siempre extrae lo mejor de toda situación. Relata con cierta emoción como en 1982 se decidió hacer el desfile militar del 16 de septiembre a paso veloz y recuerda los duros entrenamientos en las pistas de la Base Militar de Santa Lucía, iniciando actividades a las 02:00 AM, con los mandos preocupados por que las mujeres de la escuela no tuvieran éxito en dicho desafío, pero desconocían la determinación y coraje que las caracterizaba desde entonces.

La Dra. Izeta en la experiencia que nos comparte, considera que todos los que convivieron en esa época conservan en la memoria las levantadas a las 05:30 horas en que tocaba el corneta de órdenes con un comportamiento automatizado, ya que se hacía instrucción militar después de la lista de las 06:00 y hasta las 07:00 AM en que regresaban a los alojamientos o compañías para bañarse y prepararse para el desayuno, desayunar rápidamente y salir corriendo a lavarse los dientes para llegar a las 08:00 AM a la primera hora de clase; sin embargo, considero que no sólo a los de aquella época, sino a todas las generaciones nos es familiar esta rutina, con muy ligeros cambios tal vez en el número de pases de lista, como en la época de los 90 al 2000 en que nos tocaron múltiples pases de lista: la primera a las 06:00 am por compañías, seguida de instrucción militar o educación física, después las listas por grupos pedagógicos para dirigimos ordenadamente a las actividades del día, a las 7:45 a las aulas, a las 14:00 al comedor y a las 15:00 nuevamente a las aulas y finalmente la última lista del día a las 18:00 horas después de la cual habría que organizarse para que las horas restantes alcanzaran para estudiar, relajarse un poco, convivir, ejercitarse, descansar o dormir, estas dos últimas palabras cobran un significado y una importancia tan distinta cuando decides estudiar medicina y más en un internado militar.

La General Ana Izeta hace remembranza de los grandes maestros (que no quiero nombrar en este texto ya que sería una lista interminable y cometería una injusticia al dejar de mencionar alguno), pero es muy grato y un orgullo para mí saber que alcancé a tener a muchos de ellos como mis maestros también.

Pertenezco a la XXI generación de mujeres, sé que es raro expresarlo así, pero es una manera de decir que después de 21 años de que ingresaron las primeras mujeres a la escuela, para hacer honor a la verdad, ingresamos 47 mujeres en un ambiente totalmente mixto, en el que ya no éramos “bichos raros”, a pesar de que existía ya el sobrenombre de “arañas” del cual comentaré más adelante. Claro que seguían existiendo la misoginia y el machismo, pero estaban extinguiéndose. Los compañeros de generación y de las generaciones contemporáneas se comportaban con nosotras como con cualquier otro compañero, la discriminación era más rara cada vez, las políticas de la escuela y el número de mujeres que iba en incremento, sin duda, fueron factores que

influyeron de manera positiva para la mejor integración e identidad de género en nuestra escuela.

Respecto al sobrenombre de “arañas” hay varias historias y se le atribuye a varios personajes masculinos. El hecho es que éste no se originó para halagar a las mujeres de la escuela, por supuesto, fue creado como insulto, ya que según ellos se debía a las características compartidas con este bicho: feas y peludas. Existe una anécdota de que en una ocasión, por un reto, entraron los cadetes masculinos al dormitorio femenino con extintores para fumigar; ahora tal vez causa hilaridad, sin embargo, quienes lo vivieron tal vez no piensen igual. El punto es que a veces exageramos con la tolerancia, puesto que pasamos de ofendernos por ese mote a aceptarlo sólo porque los compañeros lo decían con cariño: “arañitas”. Hoy en día, hasta la autodenominación de las generaciones más jóvenes, sin querer polemizar al respecto, podríamos estar o no de acuerdo; no obstante, a cada generación nos ha tocado vivir diferente la identidad en la escuela y la adaptación es parte de la evolución.

De acuerdo con las experiencias de quienes hemos estado en la escuela, aunque a las primeras generaciones de mujeres les tocó muy difícil, al ser punta de lanza y abrir camino para todas las que llegamos años después, la convivencia diaria, el compartir temores, dificultades y pasar juntos por situaciones difíciles ha hecho que los compañeros noten que las mujeres pasan por las mismas circunstancias y que las superan, incluso con un grado de dificultad mayor, por lo que ellos las reconocen y aceptan, y se generan lazos tan fuertes que terminan siendo la nueva familia. Algo en común en todas las generaciones es que se mantiene el contacto por años, se conoce a la familia, a los hijos y nietos, se festejan sus logros, los logros de sus hijos, en fin, la Escuela Médico Militar y el Hospital Central Militar te dan una nueva familia muy extensa en muchas ocasiones.

En la actualidad, no se concibe a la escuela de otra forma que no sea con hombres y mujeres entre sus discentes; en sus filas de egresados se cuenta con grandes profesionales, hombres y mujeres, que ponen en alto día con día el prestigio y el nombre de las y los médicos militares. Aunque ahora viven en un nuevo plantel, con otro formato, actualmente la adaptación es con todas las carreras de Ciencias de la Salud en un solo plantel, a excepción de la EME, y a pesar de que el nuevo nombre es Escuela Militar de Medicina, en esencia seguirá siendo la misma.

Tengo mucho respeto y cariño por muchas de las mujeres médicos militares que conozco, pero tengo especial admiración por aquellas que contra viento y marea lograron cumplir sus metas y objetivos. Una de ellas es la Mayor M.C. Brenda Limón Alférez, quien cuenta que desde que llevó la materia de cirugía en tercer año decidió que sería cirujana, inspirada por los maestros, grandes cirujanos; hasta ese momento, la especialidad de cirugía no estaba abierta para mujeres, era una regla no escrita. En mi tiempo de internado escuchaba las historias de las doctoras que habían mostrado la intención de realizar dicha especialidad y haber sido disuadidas para elegir otra, y personalmente escuché decir a alguno

de los maestros cirujanos que mientras él estuviera ahí, ninguna mujer médico militar sería cirujana; considerando que mi internado fue del año 2000 al 2002, en pleno siglo XXI aún solíamos escuchar este tipo de comentarios; sin embargo, sólo algunos años después, la Dra. Brenda Limón decide romper con eso y aplica para la residencia. Ella relata su experiencia:

Ingresé a la residencia de Cirugía General, ¡qué distinción! Y tenía claro que no iba a ser fácil, por todos los tabúes que había al respecto del papel de la mujer en el medio militar y en el medio quirúrgico. Tenía muchas expectativas, pero a la vez miedo por entrar a un mundo hecho de hombres y para los hombres. En los primeros días, una de mis maestras se acercó y me dijo: "Brenda, para que los maestros de cirugía por lo menos te volteen a ver, para que por lo menos logren percibir tu presencia, tendrás que trabajar tres veces lo que un residente masculino hace." Y así fue, la exigencia que de por sí implica la residencia de cirugía, se hizo más notoria. Además, algunas de mis maestras y compañeras me felicitaron por el logro de entrar y tenía una fuerte responsabilidad por no fallar y poner en alto a las mujeres médico militares".

Recuerda en su relato los sinsabores que tuvo que pasar, pues durante las residencias de especialidad puede llegar a tal grado la frustración, desesperación y cansancio que llevan hasta las lágrimas. Brenda no fue la excepción, sin embargo, contaba con sus amigas, hermanas de generación, que la consolaban y la animaban a seguir. Así se convirtió en la primer mujer médico militar en convertirse en cirujana general, abriendo el camino para muchas otras brillantes colegas que decidieron realizar una especialidad quirúrgica. Ahora contamos con mujeres ortopedistas, cirujanas vasculares y neurocirujanas, y seguramente en la línea se están formando muchas más con esas aspiraciones.

La Mayor M.C. Margarita Campuzano Buenrostro nos comparte su experiencia y recuerda que, como muchas y muchos de nosotros, concursó más de una vez por un lugar en la Escuela Médico Militar; no obstante, el espíritu perseverante que caracteriza a las mujeres de esta escuela, la llevó finalmente en 2009 a ingresar y su perspectiva la describe así:

Mi paso por la Escuela Médico Militar es una experiencia inolvidable, en quinto año éramos 16 mujeres y 35 hombres. Las actividades que realizábamos eran las mismas que nuestros compañeros del sexo masculino, con excepción de la prueba física. La convivencia con ellos con el tiempo generó una atmósfera de respeto, ya que la gran mayoría de ellos reconocía que nuestra permanencia en el plantel se debía al esfuerzo que cada una de nosotras realizaba día con día, aunque nunca falta el compañero machista con sus comentarios inapropiados respecto al género, afortunadamente los exáme-

nes y las pruebas en los planteles están diseñadas para que se gradúen los más capaces.

En su relato se identifica la integración completa a la escuela sin importar el género, la pertenencia bidireccional y la percepción de que existe igualdad y equidad, sin pasar por alto que los hombres y las mujeres tienen diferencias biológicas y que en la medida que se atienden esas diferencias por igual es como se percibe la equidad y la igualdad de género, logrando una mejor identidad de las mujeres desde la escuela y en su vida profesional. La Dra. Margarita recuerda también su paso por el Hospital Central Militar sin grandes anotaciones respecto al género, pero sí en la vida profesional en las unidades operativas, generalmente como única mujer en un batallón, con todo lo que eso implica, aunque muy relacionado, ese es un tema completo aparte, pero se podría escribir un libro entero de ello.

Sin duda, la escuela que vivieron las Dras. Clementina Espíndola y Raquel Añorve fue más dura y muy diferente a aquella de las Dras. Martha Patricia y Anita Izeta; como lo es la de Brenda y yo con la de Margarita y la que vivieron las generaciones de inicios de este nuevo siglo con la que habitan los cadetes de ahora. El mundo, el ejército y la institución han evolucionado, la identidad de género es cada vez mayor y resuena en todos lados. La lucha constante en todos los niveles por erradicar la violencia de género en cualquier forma, el acoso, el hostigamiento y el abuso; la educación enfocada en la tolerancia, la igualdad y la equidad han logrado grandes cambios. Aún falta mucho por hacer, pero estas experiencias sirvieron para aprender y sentar las bases de lo que hoy es una realidad sorprendente, que todos los planteles militares, sin excepción, tienen la apertura de géneros, la cual inició con un gran paso: aceptar mujeres en sus filas.

Tanto mujeres como hombres tenemos aún mucho que aprender sobre la identidad de género y la igualdad entre éstos en un plantel militar, y en uno legendario como lo es nuestra escuela, la cual, al ser pionera, es fuente de valiosa información que sirve de experiencia para el resto de los planteles cuya conversión a mixto es muy reciente. No obstante, estoy convencida de que este es un gran paso en el camino a la igualdad y equidad de género.

La igualdad es el alma de la libertad; de hecho, no hay libertad sin ella. (Frances Wright, escritora).

Agradecimientos

Agradezco la colaboración de la Gral. Brig. M.C. Clementina Espíndola Zetina, Gral. Brig. M.C. Cecilia Raquel Añorve Bórquez, Gral. Bgda. M.C. Martha Patricia Fernández Guzmán, Gral. Brig. M.C. Ana Celia Izeta Gutiérrez, Gral. Brig. M.C. Ignacio Magaña Sánchez, Mayor M.C. Brenda Limón Alférez y Mayor M.C. Margarita Campuzano Buenrostro.

Fuentes

1. Haas R, Watson J, Buonasera T, Southon J, Chen JC, Noe S et al. Female hunters of the early Americas. *Sci Adv.* 2020; 6(45): eabd0310.
2. Herrera P. Rol de género y funcionamiento familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2000; 16(6): 568-573.
3. Organización de las Naciones Unidas (ONU), comunicado de prensa "El derecho a la libertad de religión o de creencias y el derecho a una vida libre de violencia y discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género se basan en una promesa de libertad humana" Declaración de personas expertas en derechos humanos en el Día Internacional contra la Homofobia, la Transfobia y la Bifobia. [14 mayo 2021] Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/2021/05/right-freedom-religion-or-belief-and-right-live-free-violence-and-discrimination-based-sogi>.
4. Secretaría de Gobernación, ¿Qué es la Identidad de género? [17 de mayo de 2016] Disponible en: <https://www.gob.mx/segob/articulos/que-es-la-identidad-de-genero>
5. Organización de las Naciones Unidas (ONU), Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N°28 relativa al artículo 2 de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW/C/GC/28. [16 de diciembre de 2010] Disponible en: <http://acnudh.org/> www.ohchr.org
6. Instituto Nacional de las Mujeres, México, Departamento de estadística, Impacto de los estereotipos y roles de género en México. [Agosto 2017] Disponible en: www.inmujeres.gob.mx
7. Secretaría de la Defensa Nacional. La Mujer Militar en México, 2012; 119-12.
8. Moreno-Guzmán A. La formación de los cirujanos militares mexicanos (1947-1970). Capítulo II: Cirugía Militar. 2016; 35-50.
9. www.gob.mx/Secretaría-de-la-Defensa-Nacional. Historia de la Escuela Médico Militar. [19 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.gob.mx/sedena/acciones-y-programas/historia-de-la-escuela-medico-militar>.
10. Escalante O, Moreno A. La Escuela Médico Militar: a cien años de su fundación. *Relatos e Historias en México*, No. 98.
11. Valdés G. La mujer en la Escuela Médico Militar: origen, pasado, presente y porvenir. *Rev Sanid Milit Mex.* 2017; 71: 136-145.
12. Sosa F, Torres J, Frascaroli C, Fernández O. Igualdad y equidad de género en la formación de estudiantes militares. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 2011.
13. Pérez BC. Una aproximación a la construcción de identidad de mujeres cadetes en la Escuela Militar del Ejército de Chile. *Calidad en la Educación.* 2011; 35: 165-192.
14. Diario Oficial de la Federación, 27 de febrero de 1976, Reglamento de la Escuela Médico Militar.

Sección

VI

Los símbolos de identidad médico militar

www.medigraphic.org.mx

El lema y los himnos

Antonio Moreno Guzmán

Lema “La salud como meta, el honor como guía”

Todos los planteles que integran el Sistema Educativo Militar en México cuentan con un “lema” propio y distintivo, y nuestra Escuela Médico Militar no es la excepción. A continuación, se relata cómo surgió este lema y quién es el autor.

Existen diferentes acepciones del término “lema”, sin embargo, dos de ellas son las que más se apegan a nuestro propósito. El Diccionario Oxford Languages lo define como: *frase o enunciado que expresan una aspiración o ideal, o un pensamiento que sirve de guía a la conducta de alguien*. Mientras que Wikipedia lo precisa como: *frase que expresa motivación, intención, ideal, y/o que describe la forma de conducta de una persona, de un grupo, de una institución, de un Estado, un país, una familia, etcétera*.

Ahora bien, con el fin de conocer de primera mano cómo nació el lema de nuestra escuela, conseguí una entrevista telefónica con su autor, el Teniente Coronel Médico Cirujano retirado Francisco Sánchez Sánchez, integrante de la generación 1968-1974, quien me relató lo siguiente:

En el año de 1973, siendo alumno de quinto año de la Escuela Médico Militar, cuyo director era el Coronel Médico Cirujano Gustavo Azcárraga González, una mañana ordenó a todos los alumnos acudiéramos al auditorio del plantel para llevar a cabo un concurso para crear el lema oficial de la Escuela Médico Militar y que no saldríamos hasta que saliera el “humo blanco”, es decir, hasta que se contara con un exhorto, mismo que se exclamaría en las ceremonias de la escuela y que los alumnos responderían en coro inmediatamente después de mencionar el nombre de la Escuela Médico Militar. Lo curioso fue que nunca me enteré que el lema escrito por mí había sido el triunfador en aquel concurso, hasta que veinte años después, al asistir en compañía de mi esposa a una ceremonia en la Escuela Médico Militar, al final de la misma, el comandante del Cuerpo de Cadetes les hizo el exhorto: “¡Escueeeela Méééédico Militar!”, y los cadetes al unísono contestaron: “¡¡La salud como meta, el honor como guía!!”. La respuesta me resultó muy familiar y gratamente sorprendido le comenté a mi esposa: “¡Ese lema es de mi paternidad!”. Esto me llenó de orgullo al comprobar que seguía siendo el mismo.^o

^a ¡Escueeeela Méééédico Militar!

¡La salud como meta, el honor como guía!

Considero que lo relatado por el Dr. Sánchez Sánchez es fundamental para dar a conocer todo lo relativo a este lema, puesto que este exhorto es uno más de los factores que le dan a los médicos militares su sentido de pertenencia e identidad. Muy importante también es destacar que si bien la escuela actualmente se encuentra dentro del Centro Militar de Ciencias de la Salud (CE-MICSA), nuestra Escuela Médico Militar, hoy Escuela Militar de Medicina, sigue conservando su heráldica, sus tradiciones y desde luego “nuestro” exhorto, propios, representativos, llenos de tradición, en fusión total, acordes con los propósitos formativos del médico militar.

Los himnos

A continuación, se mencionan los tres himnos que ha tenido la Escuela Médico Militar a lo largo de sus 105 años de existencia; aparecen enlistados en estricto orden cronológico con anotación de los autores y sus correspondientes letras.

En cuanto al primero y segundo no pude determinar con precisión las épocas exactas en las que estuvieron como himnos oficiales, razón por la que aparece anotada entre paréntesis la generación a la cual pertenecieron los respectivos autores. Solamente en el tercero y último de ellos, se contó con abundantes datos proporcionados de primera mano por su autor, el hoy General Brigadier Médico Cirujano retirado Ángel Porfirio Cervantes Pérez, quien, como fuente primaria invaluable, pródigamente me detalló la información mencionada más adelante.

Primer himno (actualmente en desuso)

Autor: Mayor Médico Cirujano Ernesto Contreras Rodríguez
(Generación 1934-1939)

*Formando la legión de Sanidad
marchamos
Nuestra alma está forjada en el crisol
del fuego
De nuestros héroes en pos
Haciendo sus ideales realidad*

*Dando nuestros esfuerzos en loor
La recia juventud
Damos por entero el corazón
En aras de la patria y la salud*

*Nuestra Escuela Médico Militar
Es cuna de valientes
De próceres en armas y en saber
Es pródiga en darnos la simiente*

*De médico y soldado en nuestro ser
Si hay que luchar por la santa libertad
Sabremos pelear con valor y con lealtad
Cantad... sí... cantad...*

*Somos cadetes
Que saben los peligros despreciar
Contra la muerte
Luchamos en la guerra y en la paz*

*Do quiera vamos
Al frente, a retaguardia, al hospital
Prestos estamos por la patria
En todos sitios
Nuestras vidas ofrendar*

Segundo himno (actualmente en desuso)

Autor: Coronel Médico Cirujano Jorge Meneses Hoyos
(Generación 1927-1932)

*Compañeros un himno entonemos
A la Escuela Médico Militar
Que ha sido matriz de mil galenos
Y es un timbre de gloria nacional*

*Primero cadetes es la patria
Ante todo cumplir con el deber
Después aprender la medicina
Abrevando de las fuentes del saber*

*Estamos consagrados al soldado
Sus heridas debemos restañar
Lo mismo en el campo de batalla
Que en la sala moderna de hospital*

*Antigua es la madre renovada
Con sangre fresca de juventud
Loemos nuestra escuela venerada
Guardémosle por siempre gratitud*

*Compañeros un himno entonemos
A la Escuela Médico Militar
Que ha sido matriz de mil galenos
Y es un timbre de gloria nacional*

Tercer himno (actual de la Escuela Médico Militar, a partir de 1983)

Como consecuencia de la convocatoria, girada a mediados de 1983 por la Secretaría de la Defensa Nacional a través de la Dirección General de Educación Militar y la Universidad del Ejército y Fuerza Aérea (UDEFA), para un concurso en el que participarían tanto militares como civiles en la creación de un himno dedicado a la Escuela Médico Militar, se premiarían la letra y también la música.

En ese entonces, el director de la Escuela Médico Militar, el Coronel Médico Cirujano Ángel Porfirio Cervantes Pérez, decidió participar en el certamen correspondiente a la letra y para evitar suspicacias lo hizo bajo el pseudónimo de *Quinatzin* (tal como lo exigía la convocatoria). A finales del mes de octubre de 1983, el Dr. Cervantes fue oficialmente informado que su letra había obtenido el primer lugar. Sin embargo, la Dirección General de Sanidad Militar con el ánimo de evitar sospechas infundadas, decidió designar un nuevo jurado y volver a revisar las letras participantes, la opinión de este segundo jurado fue la misma, por lo que se le ratificó el primer lugar a la letra escrita por él. Cabe mencionar que el premio en efectivo por un monto de \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.) fue donado íntegramente por el autor al patronato de la Secretaría de la Defensa Nacional.

En cuanto a la música, el primer lugar lo obtuvo la composición con arreglo musical a cargo del Teniente Músico José Ventura Gil y la instrumentación a cargo del Subteniente Músico Antonio I. Juárez J.

La primera vez que se entonó el nuevo Himno Oficial de la Escuela Médico Militar fue el 22 de noviembre de 1983, en una ceremonia en el auditorio de la propia Escuela Médico Militar presidida por el General de Brigada Diplomado de Estado Mayor Alfredo Ochoa Toledo, Director General de Educación Militar y de la UDEFA, con un emotivo discurso introductorio a cargo del entonces Mayor Médico Cirujano Miguel Alcántar Rodríguez. Acto seguido, se entonó el himno por personal tanto del coro del ejército como por todo el perteneciente a la Escuela Médico Militar presente en ese momento tan especial.

En cuanto al significado de las estrofas, su autor señala lo siguiente:

La primera estrofa alude a los orígenes del Cuerpo Médico Militar y de la Escuela Médico Militar como fruto genuino de la gesta revolucionaria y la mente visionaria de sus caudillos, pilares de la patria moderna.

La segunda estrofa hace referencia a la participación de los médicos militares en los campos de batalla, prestando auxilio y consuelo a los combatientes heridos, acciones en donde nació su prestigio y su alto sentido del honor.

La tercera estrofa hace alusión a las tareas cotidianas que realiza de una manera callada el médico militar en tiempos de paz, sus acciones de labor social y su constante preocupación por la salud de los efectivos del Ejército, sus familias y del pueblo mexicano en general.

En la cuarta y última estrofa se resaltan las características del médico militar que lo definen: su pasión por servir como un soldado más del Ejército Mexicano que como tal estará presente en las tareas futuras que requiera la patria.

Finalmente, el coro es un exhorto a los médicos militares, a exaltar en las notas de su himno, imbuidos de orgullo legítimo y espíritu de cuerpo, los méritos y glorias del Cuerpo Médico Militar.

Himno actual de la Escuela Médico Militar

Autor: Coronel Médico Cirujano Ángel Porfirio Cervantes Pérez
(Generación 1953-1958).

*Que la voz de tu Escuela, vibrante,
como furia indomable del mar
en supremo arrebató levante,
tu pendón, Médico Militar*

*De la gesta sin par en la historia,
Que violenta, la patria forjó,
Entre cumbres de muerte y de gloria
tu misión de servicio nació*

*En los campos de lucha tus manos
fueron vida y consuelo al dolor,
y marcaron con sangre de hermanos
Tu destino: prestigio y honor*

*Que la voz de tu Escuela, vibrante,
como furia indomable del mar
en supremo arrebató levante
tu pendón, Médico Militar*

*En callada labor cotidiana,
del Ejército norma y virtud,
hoy tu esfuerzo en la ciencia se afana
por lograr de tu pueblo, salud*

*Tu pasión de servir, infinita,
te define en la guerra o la paz
y presente, Soldado, en la cita
de la Patria futura estarás*

*Que la voz de tu Escuela, vibrante,
como furia indomable del mar,
en supremo arrebató levante
tu pendón, Médico Militar*

María Eugenia Arias Gómez

Desde tiempos antiguos y en diversos espacios, los escudos se emplearon como un arma embrazada y defensiva en las guerras; asimismo, con el fin de distinguir, por medio de sus formas, partes, colores, dibujos o figuras a los integrantes de corporaciones, a la jerarquía de militares y nobles, incluso a los seguidores y enemigos en las campañas. También se usaron para hacer notar los símbolos de la gloria, del honor y coraje de ciertos hombres; para reconocer los elementos fundacionales de barrios, pueblos, villas, ciudades, imperios, naciones, etcétera; y para aludir a una familia, casa reinante, un hecho, caudillo o bien a una institución, un partido o un grupo. Con el transcurso de los siglos, muchos de los escudos o blasones^a forjaron, sin duda, motivos de orgullo, un sentido de pertenencia, parte de una idiosincrasia y de la memoria histórica que llegó hasta nuestros días.

Los escudos fueron elaborados con diferentes materiales e imágenes. Los mexicanos, por ejemplo, utilizaron los *chimallis*, representaban en ellos figuras humanas y sus partes, así como formas geométricas, vegetales y animales como el águila, el leopardo, el conejo, etcétera. Cada señorío de Anáhuac y los sujetos “bajo su dominio o influencia y los independientes, tenían su propio escudo de armas”.^b

En varios museos europeos se han podido observar piezas arqueológicas en las que destacan dibujos y relieves de antiguos blasones o escudos, correspondientes a culturas de Asia y Europa; así tenemos que los asirios representaban a la ballena, los babilonios a la paloma, los persas al águila, los atenienses a la lechuga, los cartagineses al toro y los romanos al lobo, al buitre, al caballo o al águila imperial.^c De estos últimos sujetos provino el sustantivo *scutum*, cuya traducción del latín al castellano significa “escudo” y “amparo”.^d

Más tarde, en la Edad Media, el león fue portado en el blasón de los godos, el dragón en el de los francos y el águila en el de los alemanes.^e En diversos

a. La palabra “blasón” se usa entre otros, como sinónimo de escudo, divisa, insignia y emblema. De acuerdo con José Joaquín de Mora, “en sentido recto, *blasón* es cada figura de las que componen un escudo de armas (...). El castillo, el león, las barras y las cadenas son *blasones* de las armas de España”. <http://es.thefreedictionary.com/blas%C3%B3n>

b. Leopoldo Martínez Caraza, “Heráldica militar mexicana”, en Luis Garfías Magaña, Jesús de León Toral *et al.*, *El Ejército Mexicano*, México, Secretaría de la Defensa Nacional, 1979, p. 560.

c. Leopoldo Martínez Caraza, *Heráldica militar mexicana*, México, Secretaría de la Defensa Nacional-Universidad del Ejército y Fuerza Aérea, 1980, p. 13.

d. Vicente Blanco García, *Diccionario Ilustrado Latino-español y español-Latino*, Madrid, Aguilar, S. A., 1962, p. 445. Como sinónimos de “escudo”, se aceptan: amparo, defensa y protección. *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*, 22ª ed., Madrid, Espasa Calpe, 2001, v. 1, p. 965.

e. Martínez Caraza, *Heráldica*, 1980, p. 9.

casos y con el paso del tiempo, otros individuos utilizaron más figuras naturales, así como las de tipo artificial y quimérico. El escudo heráldico se generalizó en Europa cuando los caballeros cristianos, sobrevivientes de las cruzadas, regresaron de Oriente,^f y las *adargas* fueron escudos militares hechos de cuero y forma ovalada, que portaron primero los musulmanes y luego los cristianos, hasta que se dejaron de usar en la Edad Moderna, cuando se generalizó el manejo de armas de fuego.^g

Enseguida, veamos varios antecedentes, conceptos, detalles y propuestas en torno a la heráldica, al escudo y la placa de la Escuela Médico Militar.

La heráldica. Una insignia y una condecoración

Ciencia auxiliar de la historia, arte y ciencia del blasón y de las armerías, denominada asimismo como “ciencia heroica”, la heráldica es una llave maestra que abre al conocimiento y a la comprensión de signos, alegorías, ideogramas, efigies, así como los de otras representaciones de escudos, porque permite decodificar, explicar y describir lo que simbolizan sus colores y figuras; incluso, presta elementos para construir escudos de armas o de familias^h y enriquecer estudios iconográficos. La heráldica nutre a la historia, al mito y la leyenda; da sentido a la cohesión de grupos y al espíritu de cuerpo; se halla ligada de manera íntima a la historia castrense, pues, además de galardonar hechos e individuos en las guerras, “enseña a descifrar (y) componer” los distintivos, las insignias, las condecoraciones y las divisas de unidades, escuelas, dependencias e instalaciones de un ejército.ⁱ

Según el *Tratado de Heráldica Española*, el origen de la heráldica se remonta al año 919 d. C., pero algunos autores piensan que esta ciencia o arte surgió anteriormente, en los albores de la época medieval, cuando los nobles colocaron distintivos en sus escudos, de acuerdo con las campañas, batallas o los hechos heroicos realizados, y que luego sus hijos heredaron a sus descendientes.^j La heráldica nació tiempo después del uso de escudos y como suele suceder con el conocimiento de algo, su práctica, aplicación y el manejo de las cosas precedieron al cómo hacerlas, a la sistematización de ideas, al surgimiento de una codificación, un orden y una clasificación de elementos. Al igual que otras disciplinas, ciencias y artes, la heráldica definió gradualmente sus orígenes, rasgos, métodos, fundamentos y tecnicismos, además no pocas veces se mezcló con varios campos del saber, al echar mano de fuentes arqueológicas, históricas, geográficas, políticas, religiosas, artísticas, etcétera.

f. Arturo R. Lobato, “La Heráldica en general”, en *Iconografía mexicana XI. Heráldica y Toponimia*, Beatriz Barba Ahuatzin y Alicia Blanco Padilla, coords., México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, p. 60.

g. <https://es.wikipedia.org/wiki/Adarga>

h. Véanse conceptos de “Genealogía”, en Lobato, “Heráldica”, pp. 62-63. Asimismo, Alejandro Mayagoitia, “Genealogía para heraldistas”, en *Iconografía mexicana XI. Heráldica y Toponimia*, Beatriz Barba Ahuatzin y Alicia Blanco Padilla, coords., México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, p. 18.

i. Martínez Caraza, *Heráldica*, 1980, pp. 7-8.

j. *Ibid.*, pp. 11 y 13.

Existen diferentes tipos de escudos y placas,^k ambos se encuentran entre los objetos que estudia la heráldica y que son: A) las *insignias*, pendones, banderas, estandartes, escudos o blasones, con los que se identifican un grupo, una asociación, unidad y nación. B) Las *condecoraciones*, medallas, collares, cruces, estrellas, veneras, placas, mediante las que se reconoce un hecho meritorio o heroico, una virtud o un logro académico, se otorgan a modo de recompensa a un individuo, un conjunto de personas e incluso a una insignia. C) Los *gafetes*, placas rectangulares y pequeñas, algo convexas, con fondo esmaltado, borde con filo dorado, escudo, siglas, etcétera, se usan para representar cursos, escuelas, especialidades y comisiones. D) Los *distintivos*, con los que se diferencian un cargo, el arma, el servicio y la especialidad en el gremio castrense. E) Las *divisas*, referentes a la escala jerárquica de un militar, en las que se utilizan águilas, estrellas, barras, cintas y galones, también, pueden ser una leyenda o un lema expresados con palabras o figuras,^l hay que aclarar que una “divisa o voz de guerra” es el lema o la frase, en ocasiones enigmática, puesta en una cinta “sobre la cimera o en la base del escudo (y que) se coloca dentro de éste o de la bordura del mismo”.^m

Así, con base en las propuestas anteriores, *el escudo y la placa* en cuestión son respectivamente una insignia y una condecoración. En ambos casos, como en el de otros materiales heráldicos, el *campo*, las *formas*, las *particiones*, los *esmaltes* y las *figuras* resultan fundamentales para los especialistas en el “arte y ciencia del blasón”, en los “de las armerías”, pues con base en ellos interpretan y significan sugerentes simbolismos. En el quehacer de los historiadores, se reitera que la heráldica también juega las veces de “llave maestra”, porque esos objetos enigmáticos o “piezas preciosas” se convierten en fuentes históricas, de las cuales brotan conocimientos e ideas; objetos que, en una eventual y honrosa tarea, como en este caso, quien escribe echa a andar su método, con el que ejercita lo que es descubrir y develar, a fin de reunir datos y explicar en este estudio, algo que pertenece de manera íntima al gremio médico militar.

El elemento denominado *campo* o “superficie total e interior del escudo”ⁿ tiene *formas* distintas, ya sea oval, redonda, apuntada o gótica, entre otras. Ese espacio puede caracterizarse por sus *particiones* (partes iguales o no); así, los escudos resultan “partido, cortado, tronchado, tajado, terciado, cuartelado, (etcétera.)”. Los *esmaltes* no son otra cosa que los metales, colores y forros del

k. Véanse su diversidad y sus significados, en *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*, Madrid, Espasa Calpe, 2001, v. 1, p. 965 y v. 2, p. 1776.

l. Martínez Caraza, “Heráldica”, 1979, p. 556. Martínez Caraza, *Heráldica* 1980, pp. 8 y 162. Martínez Caraza, *Léxico histórico militar*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1990, pp. 28, 37 y 57. Y <http://es.thefreedictionary.com/divisa>

m. Lobato, “Heráldica”, p. 72.

n. En el campo, se realizan particiones y figuras, y “debe tener por lo menos uno de los esmaltes”. Martínez Caraza, *Heráldica*, 1980, pp. 155 y 157.

escudo; como únicos metales están el oro y la plata.ⁿ Los colores tienen nombres sugestivos: “azur” (azul), “gules” (rojo), “púrpura” (morado), “sable” (negro), “sinople” (verde),^o y hay sólo dos forros, de armiño y veros.^p Las *figuras* son naturales, artificiales y quiméricas.

Entre las *naturales*, destacan las humanas y partes del cuerpo; las animales, como aves, sus alas, cuadrúpedos, reptiles, peces, insectos y otros; las vegetales, como árboles, hojas, ramas, flores, varas; elementos como tierra, viento, agua y fuego; fenómenos, entre ellos lluvia, tempestades, relámpagos; además, astros. En las *artificiales*, caben castillos, cadenas, torres, objetos religiosos y agrícolas, de caza, guerra, medicina, navegación, música, astronomía. Y en las *quiméricas* o *fantásticas*, dragones, grifos, águilas bicéfalas, centauros, unicornios, sirenas, personajes mitológicos, etcétera.^q

Cabe mencionar que, desde 1843, el Cuerpo de Salud Militar, luego denominado Cuerpo Médico Militar, tenía un escudo con dos ramas de oliva entrelazadas “con la maza de Esculapio”.^r Éste se casó con *Epione* y entre sus hijos destacaban *Hygieia* “la salud” y *Panakeia* “la que todo lo cura”; “(...) su atributo es un bastón o báculo que le sirve de apoyo con una serpiente enroscada en el brote de hojas nuevas del basto (...)”; la culebra representa la prudencia, previsión y sabiduría, atributos del buen médico.^s

Años después, en 1879, el escudo cambió, sus figuras eran “una copa de recipiente ancho y bajo, una víbora enlazando la cola en el pie de la copa, la

n. Oro: Referente al amarillo o dorado; el color de lo divino, del sol y del hombre “que ha superado las pruebas y se conoce a sí mismo”. Plata: el blanco; “expresa la simplicidad, el despojo de todo lo terreno a favor de lo divino”; es neutral, no juzga, alude también a “la renuncia del yo”. Para estos colores y los siguientes en: “Los colores y la heráldica”, en <https://sobrecolores.blogspot.mx/2008/09/los-colores-y-la-heraldica.html>

o. Azur: el azul; símbolo “de la verdadera inteligencia, el movimiento del pensamiento que busca el principio divino en la materia. Es la percepción del sentido de las cosas”; se asocia además “a la belleza de las cosas, la majestuosidad y la abundancia en el plano espiritual”. Gules: el rojo; “color del principio de la vida”; quien lo posee es sabio, cualidad que “manifiesta en sus acciones”; alude al amor y dominio de sí mismo. Púrpura: o violeta; “reservado al poder supremo, a los emperadores del Imperio Romano”; simboliza “la armonía entre el pensamiento y la acción, la inteligencia y los sentimientos”. Sable: el negro; “en Europa, las influencias del significado del negro vienen del antiguo Egipto (...)”. Significa el renacimiento después de la muerte. Es la muerte del cuerpo para renacer como un Ser de luz, liberado de sus cadenas”. Sinople: el verde, “representa la renovación en la naturaleza, lo que nace, la superación de la visión intelectual, la autocuración, la esperanza (...)”. “Los colores y la heráldica”, en <https://sobrecolores.blogspot.mx/2008/09/los-colores-y-la-heraldica.html>

p. Armiño: simboliza pureza, dignidad: “vía de la verdad”, “camino hacia el espíritu”. Veros: el que usaba esta combinación en su adarga, era el hombre que estaba frente a un dilema. O permanece en la superficie de las cosas, o profundiza y se supera. El vero expresa la dualidad. “Vero”, se refiere al “forro heráldico representado por figuras de campanas opuestas por las bocas combinando un metal y un color”, *Gran Diccionario de la Lengua Española*, s. l., Larousse Editorial, c. 2016.

q. Lobato, “Heráldica”, p. 66 Y Martínez Caraza, *Heráldica*, 1980, p. 139.

r. Asclepios o Esculapio, hijo de Apolo y Coronis, fue instruido en la ciencia de la medicina por el centauro Quirón, en pocos años logró curar graves enfermedades y regresar la vida a los muertos. Plutón se quejó con Júpiter y éste fulminó al médico con un rayo; tras su muerte, se le veneró en Epidauró, su patria, y se le rindió culto en otras ciudades de Grecia, Roma y Asia. A veces, lo representaban en forma de serpiente y, las más, como “hombre pensativo cubierto con un manto, ostentando en su mano un palo en torno del cual se (enroscaba) una serpiente (...)”. Juan Humbert, *Mitología griega y romana*, pref. de Enrique Thédèna, México, Ediciones Gustavo Gili, 1981, pp. 143-144.

s. Martínez Natera y Vázquez Morales, “El gafete del médico militar y su relación con los símbolos universales de la medicina”, en *Manuscritos conmemorativos, Revista de Sanidad Militar*, México, Vol. 71, Núm. 2, marzo-abril, 2017, p. 187.

cabeza alta y en posición de acercarse al centro de la copa por la parte superior (y) debajo de la copa dos pequeñas ramas de laurel”. En los años 80 del siglo XIX, el escudo contenía “un basto y sobre de él una serpiente enredada con la cabeza en la parte alta” y en la base, también ramas de oliva. Para 1914, destacaban “un haz con una víbora enrollada”, su cabeza en alto y mirando a un espejo.^t Posteriormente, continuaron como figuras fundamentales el haz de varas, la serpiente y el espejo (*Figura 9.1*).



Figura 9.1: Modificaciones del Escudo de Sanidad desde 1884 a 1978.

Fuente: Leopoldo Martínez Caraza, “Heráldica militar mexicana”, en Luis Garfías Magaña, José de León Toral et al., *El Ejército Mexicano*, México, Secretaría de la Defensa Nacional, 1979, p.

Además, por la importancia de los rayos en la *placa de la Escuela Médico Militar*, así como en la de otros planteles escolares de armas, vale la pena resaltar las características heráldicas del escudo del Heroico Colegio Militar, por su probable influencia en aquella placa. Desde 1884 y hasta la fecha, tiene como figuras dos cañones en cruz, así como encima y en el centro un cestón, en cuya parte superior hay una antorcha con cinco rayos que representan “cinco virtudes que (se) deben forjar en los cadetes: honor, lealtad, patriotismo, valor y abnegación”.^u

De las figuras heráldicas, seleccionamos las siguientes para destacar algunas que corresponden al escudo, así como a la placa de la Escuela Médico Militar. El *olivo* simboliza la paz y el “ánimo inmutable contra la adversidad de la fortuna”. El *laurel*, la buena fama y la victoria imperecedera por el verdor perpetuo de sus hojas;^v además, la autoridad y el honor. Las *alas* de aves aluden a la rapidez y al vuelo; “cuando forman parte de un distintivo pueden representar que se despidе, arroja o se lanza o se suelta dicha parte”; en México, se usa “en los distintivos del Estado Mayor, pilotos aviadores (...), veterinaria, remonta, y otros”.^w

La *serpiente*, que formó parte de la mitología y del arte en Mesopotamia, Persia, India y otras civilizaciones antiguas, se relacionaba por lo general con curación, vida, fertilidad, muerte, renovación y, a veces, con el mal.^x En varias cultu-

t. Martínez Caraza, “Heráldica”, 1979, pp. 599 y 602.

u. <http://www.gob.mx/sedena/acciones-y-programas/heraldica-y-significado-del-escudo>

v. Lobato, “Heráldica”, p. 67.

w. Martínez Caraza, *Heráldica*, 1980, pp. 143 y 140.

x. Arturo Sansores y López de Quintana, “El verdadero caduceo de la medicina”, en <https://docplayer.es/16948941-El-verdadero-caduceo-de-la-medicina-por-el-dr-arturo-sansores-y-lopez-de-quintana.html>

ras europeas, simbolizaba “murmuraciones y calumnias”; en la maya, así como en la mexica, se asociaba a magnanimidad, nobleza, generosidad, sabiduría.^Y Y, en otro sentido, si la sierpe está ondeada, se relaciona con “prudencia y astucia”; si se halla anudada, sugiere el amor paternal, y si es la simple cabeza, representa la decisión próxima a atacar.^Z

El rayo sugiere la guerra; se liga al sol, a la fuerza y al poder. En la mitología cretense, representaba tanto al dios toro, como a la tempestad; en la griega, a Zeus y a veces a Poseldón; en la romana, a Júpiter y Neptuno. El *fascio* o haz de varas unidas,^A en la civilización también romana, simbolizaba la justicia y autoridad, lo formaba un cilindro con un hacha insertada y sujeta por correas, que portaban los lictores, funcionarios que acompañaban a los magistrados superiores y “fuera del recinto de (una) ciudad, se les añadía un filo de hacha indicando el derecho de vida y muerte que los cónsules adquirirían en el exterior”.^B La *cruz* tiene múltiples formas y significados.^C

“El *espejo* refleja la imagen de los cuerpos, inspira sentimientos de admiración, encierra la idea de que el reflejo de la persona es su alma (...)”. En medicina, “el simbolismo de la cabeza de la serpiente reflejada en el espejo es difundir sabiduría a todo el reino animal, cuyos seres se beneficiarán al recuperar su salud por las acciones tomadas con juicio por los protagonistas del acto curativo: médico y paciente”.^D

En el caso de la heráldica militar mexicana, varios de los colores tienen los ya citados al pie u otros significados. El *oro* o *amarillo*: es “característico del Servicio de Sanidad Militar (...), al que pertenecen los médicos militares”;^E además representa constancia, fe, riqueza, fuerza, benignidad y clemencia. El *plata* o *blanco* alude a la verdad, elocuencia, integridad, inocencia, limpieza en los actos y vencer al oponente sin derramar sangre; “en la Bandera Nacional simboliza unión” y religión. El *rojo* sugiere victoria, valor, honor, astucia, furor, entre otros; en nuestra bandera representa la unión y la sangre derramada de quienes lucharon por la independencia. El *verde* significa “libertad, honra, cortesía, posesión, respeto, servicio por su comandante”; en la bandera significa esperanza e independencia.^F

y. Martínez Caraza, *Heráldica*, 1980, p. 142.

z. Lobato, “Heráldica”, 1979, p. 68.

A. “El símbolo del Servicio de Sanidad del país (continúa) siendo la *fascis* con cinco varas, representación de los médicos, enfermeras, odontólogos, oficiales de sanidad y veterinarios; imagen de justicia y equidad, conceptos básicos de la nueva ética médica. La serpiente crotálica conserva el mismo significado grecolatino y el espejo que refleja la sabiduría al equipo de salud en el que se inserta al paciente”. Martínez Natera y Vázquez Morales, “Gafete”, pp. 188-189.

B. Guillermo Fatás, y Gonzalo M. Borrás, *Diccionario de términos de arte y elementos de arqueología, heráldica y numismática*, Madrid, Alianza Editorial, 1995, pp. 109-110.

C. Véase: <http://es.thefreedictionary.com/cruz>

D. Martínez Natera y Vázquez Morales, “Gafete”, pp. 186-187.

E. *Ibid.*, p. 186.

F. Martínez Caraza, *Heráldica*, 1980, p. 146. Y http://www.ehowenespanol.com/significan-colores-bandera-mexicana-hechos_170034/

En relación con el uso del *escudo* y la *placa*, agradezco y transcribo la vallosa información proporcionada por Antonio Moreno Guzmán:

*El escudo inicial del Servicio de Sanidad Militar se utilizó desde 1884 y para 1914 se modificó con los elementos que actualmente lo constituyen y que se describen a detalle más adelante. El "sector" (distintivo de tela que se porta en la cara externa del brazo izquierdo de los uniformes) que utilizaban los alumnos durante el siglo XX y hasta 1976, tenía precisamente esos elementos del escudo de 1914. En cuanto al escudo referido, los alumnos lo portaban en el cuello de los uniformes de gala desde las primeras generaciones de la Escuela. En 1976, coincidiendo con la inauguración del edificio de Lomas de Sotelo II, el 15 de septiembre de 1976, empezó a ser utilizado el escudo con esos elementos ubicados en el centro de una cruz tricolor, asimismo, el "sector" se modificó colocando la cruz tricolor con estos elementos en su centro. Curiosamente no se han localizado documentos en donde se ordene que los egresados de la Escuela Médico Militar porten la placa en la bolsa izquierda del uniforme de ceremonias; sin embargo, analizando la iconografía disponible, todavía en la ceremonia de inauguración del edificio de Lomas de Sotelo II, referida arriba, se observan a todos los maestros y médicos militares asistentes a la misma, portando el uniforme azul z sin la presencia de la placa de egresados, lo que permite inferir que fue precisamente a partir de ese momento cuando se autorizó el uso de la placa y del nuevo sector. Yo llegué a la Escuela Médico Militar en 1978 y ya estaban ambos en uso.**

En la primera imagen del escudo puede apreciarse que está constituida una cruz griega, cuyos brazos tienen los tres colores de la bandera nacional, con la particularidad de que el verde, blanco y rojo del brazo superior están dispuestos en orden correcto; en el sentido del movimiento de las manecillas del reloj, el tercer color se continúa sucesivamente en el brazo siguiente. En el centro de la cruz, se encuentra un círculo con fondo negro, donde aparece el símbolo de Sanidad Militar; en la base, hay una rama de encino a la derecha que se enlaza con otra de laurel a la izquierda; encima de ellas, se halla un haz de varas, las cuales representan los elementos del Servicio de Sanidad Militar, y en el haz se enrolla una serpiente cuya cabeza mira hacia la derecha a un espejo. La cruz griega, las franjas tricolores y el círculo tienen bordes metálicos de color oro (Figura 9.2). En la segunda selección, el



Figura 9.2: Escudo del Servicio de Sanidad Militar.

Fuente: Archivo particular de Antonio Moreno Guzmán.

* Véase figura 9.1. Información proporcionada por Antonio Moreno Guzmán, a quien agradezco el envío del texto que transcribí.

escudo se encuentra rodeado por una franja blanca en la que se distingue, como divisa o leyenda, el nombre de la Escuela Médico Militar y su lema: “La salud como meta, el honor como guía” (Figura 9.3).



Figura 9.3: Escudo y lema de la Escuela Médico Militar.

Fuente: <https://www.brandsoftheworld.com/logo/escuela-medico-militar>

En relación con esa condecoración, es más reciente que el escudo de la insigne institución y se otorga al personal del sector castrense, luego de haber cursado satisfactoriamente carreras a nivel licenciatura o superior en instituciones de educación militares del país o en el exterior, también se concede por participación en campañas “para repeler invasiones en épocas históricas críticas para el país”. La placa nacional se porta en todos los uniformes, pero no en el de campaña, y de acuerdo con el orden cronológico en que se hayan hecho los cursos; en el uniforme administrativo, pueden usarse sólo hasta dos, en el de gran gala “las que el usuario considere pertinentes”. Hay una distinción entre las placas de cursos nacionales y las de aquellos llevados a cabo en el extranjero, así como por la manera donde las portan hombres y mujeres en sus uniformes.⁶

En su caso, “la placa de la Escuela Médico Militar” tiene un campo cuya forma es casi redonda; se corta en la parte superior con una ligera onda en ambos flancos, de la que surge una línea inclinada hacia dentro para unirse a otra horizontal más larga. Su borde exterior es de metal de color oro o amarillo, mismo que predomina en la superficie de la placa y que es representativo, como dije, del Servicio de Sanidad Militar; su contorno interior tiene color negro. En el centro se ubican casi todos los elementos del escudo de la Escuela Médico Militar; le faltan la rama de encino y la de laurel, mismas que aparecen enlazadas en la base. En el brazo superior de la cruz griega, a cada lado, hay un ala abierta; finalmente, por encima de esa cruz destacan cinco rayos con puntas de flecha (Figura 9.4).



Figura 9.4: Placa de graduado de la Escuela Médico Militar.

Fuente: Archivo particular de Antonio Moreno Guzmán.

G. “Manual gráfico para el uso de Uniformes, Divisas y Equipo del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos”, *Diario Oficial de la Federación*, 11 de junio de 2013, y Martínez Caraza, “Heráldica”, 1979, p. 604.

Fuentes

- Barba Ahuatzin, Beatriz, “Introducción”, en *Iconografía mexicana XI: heráldica y toponimia*, Beatriz Barba Ahuatzin y Alicia Blanco Padilla, coords., México, Instituto Nacional de Antropología e Historia- Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 2013, pp. 9-13.
- Blanco García, Vicente, *Diccionario Ilustrado Latino-español y español-latino*, Madrid, Aguilar, S. A., 1962.
- Cienfuegos Zepeda, Salvador, *Centenario de la Escuela Médico Militar. 100 años formando médicos militares de excelencia (1917-2017)*, México, Secretaría de la Defensa Nacional, 2018.
- *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*, Madrid, Espasa Calpe, 2001, 2 v.
- Fatás, Guillermo y Gonzalo M. Borrás, *Diccionario de términos de arte y elementos de arqueología, heráldica y numismática*, Madrid, Alianza Editorial, 1995.
- Humbert, Juan, *Mitología griega y romana*, pref. de Enrique Thédena, México, Ediciones Gustavo Gili, S. A., 1981.
- Lobato, Arturo R., “La Heráldica en general”, en *Iconografía mexicana XI: Heráldica y toponimia*, Beatriz Barba Ahuatzin y Alicia Blanco Padilla, coords., México, Instituto Nacional de Antropología e Historia-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 2013, pp. 59-88.
- Martínez Caraza, Leopoldo, *Léxico histórico militar*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1990.
- Martínez Caraza, Leopoldo, *Heráldica militar mexicana*, México, Secretaría de la Defensa Nacional-Universidad del Ejército y Fuerza Aérea, 1980.
- Martínez Caraza, Leopoldo, “Heráldica militar mexicana”, en Garfias Magaña, Luis, León Toral, Jesús de, et al., *El Ejército Mexicano*, México, Secretaría de la Defensa Nacional, 1979, pp. 555-627.
- Martínez Natera, Octavio y Pedro Vázquez Morales, “El gafete del médico militar y su relación con los símbolos universales de la medicina”, en *Manuscritos conmemorativos, Revista de Sanidad Militar*, México, Vol. 71, Núm. 2, marzo-abril, 2017, pp. 185-189.
- Mayagoitia, Alejandro, “Genealogía para heraldistas”, en *Iconografía mexicana XI: Heráldica y toponimia*, Beatriz Barba Ahuatzin y Alicia Blanco Padilla, coords., México, Instituto Nacional de Antropología e Historia- Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 2013, pp. 17-58.

Páginas electrónicas

- Gavira Tomás, Ignacio, “Breve introducción a la Heráldica”, en <http://heraldicahispanica.com/IntroH.htm> Consultada el 11 de mayo de 2015.
- Sansores y López de Quintana, Arturo, “El verdadero caduceo de la medicina”, en <https://docplayer.es/16948941-El-verdadero-caduceo-de-la-medicina-por-el-dr-arturo-sansores-y-lopez-de-quintana.html> Consultada el 28 de agosto de 2022.
- <http://www.gob.mx/sedena/acciones-y-programas/heraldica-de-la-escuela-medico-militar> Consultada el 1º de mayo de 2017.

- “Manual gráfico para el uso de Uniformes, Divisas y Equipo del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos”, *Diario Oficial de la Federación*, 11 de junio de 2013, consultada el 1º de mayo de 2017.
- <http://www.gob.mx/sedena/acciones-y-programas/heraldica-y-significado-del-escudo> Consultada el 11 de mayo de 2017.
- <http://es.thefreedictionary.com/cruz> Consultada el 3 de junio de 2017.
- <http://es.thefreedictionary.com/divisa> Consultada el 3 de junio de 2017.
- <http://es.thefreedictionary.com/blas%C3%B3n> Consultada el 3 de junio de 2017.
- <https://sobrecolores.blogspot.mx/2008/09/los-colores-y-la-heraldica.html> Consultada el 3 de junio de 2017.
- <https://es.wikipedia.org/wiki/Adarga> Consultada el 3 de junio de 2017.
- <https://www.brandsoftheworld.com/logo/escuela-medico-militar> Consultada el 4 de junio de 2017.
- http://www.ehowenespanol.com/significan-colores-bandera-mexicana-hechos_170034/ Consultada el 7 de junio de 2017.
- <http://sobreleyendas.com/2008/08/19/poseidon-el-dios-del-mar/> Consultada el 7 de junio de 2017.
- <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2201391003381785&set=pb.100063619116265.-2207520000> Consultada el 20 de julio de 2022.

Sección

VII

La educación de pre y posgrado

www.medigraphic.org.mx

El internado rotatorio y la residencia en el Hospital Central Militar. Cambios históricos

Ignacio Javier Magaña Sánchez
Antonio Moreno Guzmán
Adriana Aguirre Álvarez

Antecedentes

Aspecto fundamental en la formación médico militar desde siempre, ha sido la interacción del binomio escuela-hospital. Este aspecto no es de reciente instalación si nos basamos en archivos históricos que señalan que, desde la época del virreinato, al fundarse la Real Escuela de Cirugía en 1770, institución militarizada que tuvo como sede el Hospital Real de Naturales, se dio origen al primer binomio escuela-hospital del que se tenga memoria¹ y que puede considerarse como el antecedente colonial de la Escuela Médico Militar.

Desde los primeros tiempos de la educación médica en México, la medicina militar ha tenido un papel preponderante a partir del Hospital Militar de Instrucción (1867), ubicado en el mismo local que ocupaba el entonces Hospital Militar de la Ciudad de México, en la calle del Cacahuatal (Figura 10.1), en el que bajo la dirección del entonces Coronel Francisco Montes de Oca desarrolló un importante papel en la enseñanza de la medicina, fundamentalmente en aspectos



Figura 10.1: Fachada del Hospital Militar de Instrucción en la calle del Cacahuatal, hoy calle Escuela Médico Militar.

Tomado de: Moreno GA. La Escuela Práctica Médico Militar. Rev Sanid Milit Mex. 2011; 65(3): 116-120.

quirúrgicos, impartida tanto para cirujanos militares como civiles; no obstante lo anterior, la institución más importante en la enseñanza de la medicina en esa época lo fue el Hospital de San Andrés, origen del actual Hospital General de México (inaugurado en 1905), sin dejar de reconocer el importante papel del Hospital de Jesús y el Hospital de San Pablo, hoy Hospital Juárez desde el año de 1872.

En 1881, a instancias del Coronel Francisco Montes de Oca, se autorizó por el presidente de la república, el General Porfirio Díaz, la creación de la Escuela Práctica Médico Militar, instalándose dentro del edificio del Hospital Militar de Instrucción, retomándose así el viejo binomio escuela-hospital.^{2,3} La Escuela Práctica Médico Militar cerró sus puertas en 1914, con la disolución del Ejército Federal estipulada en los Tratados de Teoloyucan después de la derrota del huertismo a manos de los constitucionalistas.

Durante la mayor parte de la primera mitad del siglo XX no existían ni el internado ni las residencias médicas como las conocemos actualmente, la educación desde las etapas de alumnos era básicamente tutorial, principalmente impartida por los médicos de guardia, pero con la valiosa intervención de los pasantes de medicina e incluso de alumnos de años superiores, aspecto que ha persistido hasta la fecha.

En el contexto médico militar, nunca deberá de olvidarse el importante papel que tuvieron dos eminentes militares mexicanos: los generales Lázaro Cárdenas del Río y Manuel Ávila Camacho, ambos a la postre presidentes de la república, quienes en la década de los años 40, impulsaron el desarrollo del Servicio de Sanidad Militar; el General Cárdenas aprobó la edificación del nuevo edificio del Hospital Central Militar (1936-1942) y posteriormente el General Ávila Camacho autorizó que se construyera el nuevo edificio para la Escuela Médico Militar en los terrenos de Lomas de Sotelo, aledaña al hospital (1942-1945).⁴

Con la inauguración de los nuevos edificios independientes pero aledaños, del Hospital Central Militar (HCM) y la Escuela Médico Militar, se consolidó el binomio escuela-hospital, pilar fundamental en la formación médico militar contemporánea. Es por ello que no se puede concebir una Escuela Médico Militar (actualmente Escuela Militar de Medicina) sin su estrecho e indisoluble vínculo con el Hospital Central Militar, ya que, por antonomasia, es este el recinto en el que realmente se forma el médico militar clínico dedicado a la labor asistencial de los militares y sus familiares.⁵

El internado rotatorio y las residencias médicas

En 1942, por iniciativa de los doctores Gustavo Baz Prada, brillante médico militar que en ese momento se desempeñaba como Secretario de Salubridad y Asistencia, y Aquilino Villanueva Arreola, en ese entonces director del Hospital General de México, se creó en ese hospital la primera residencia hospitalaria médica del país, lo que permitió que a partir de ese momento se lograra la regularización de los cursos de especialización e internado de manera ordenada; esta primera residencia

duraba un año. Posteriormente a finales de ese mismo año fue fundada la segunda residencia hospitalaria del país, esta vez en el Hospital Central Militar y con el apoyo del Dr. Baz Prada, quien ostentaba el grado de General Brigadier médico cirujano (M.C.), también se sentaron las bases para el inicio de un programa de internado y residencia en el Hospital Infantil de México inaugurado el 30 de abril de 1943, cuyo fundador y primer director fue el Dr. Federico Gómez Santos; debemos recordar que los directores de ambas instituciones mencionadas eran médicos militares, el General Brigadier M.C. Alfonso Cabrera Lobato dirigía el Hospital Central Militar y el Coronel M.C. Federico Gómez Santos el Hospital Infantil de México.⁶

Es importante señalar que en todos esos casos, los dos pilares para el funcionamiento de los programas de residencia fueron por un lado el “sistema piramidal” de la enseñanza, que implicaba el hecho, conocido de antemano por todos los alumnos, de que no todos ellos obligadamente lo cursarían completo, sino que serían sometidos a un sistema de selección anual para que los mejor evaluados continuaran su preparación; esto condicionaba *per se*, el segundo pilar, que era el hecho de una capacitación individual permanente de los alumnos que transmitían a sus compañeros de años inferiores.

Papel fundamental en el desarrollo del internado y residencias médicas en el Hospital Central Militar lo jugó el General de Brigada M.C. Jesús Lozoya Solís, quien después de haber realizado una residencia en los Estados Unidos en la Cleveland Clinic, de Ohio, EUA, regresó en 1940 al hospital con la encomienda de organizar las actividades tanto del internado como de las residencias básicas; fue así como en palabras del mismo General Lozoya, “se transformó el antiguo sistema de practicantes del Hospital Central Militar en un moderno sistema de internado y residencias médicas”.³

En el año de 1943 se estructuró el primer grupo formal de “médicos internos”, nueve en total, dirigidos por un jefe de internos que era en ese tiempo el Jefe de Personal del hospital; inicialmente, al no contar con un programa específico, los internos se distribuían en el hospital de acuerdo con necesidades asistenciales conjuntamente con las inclinaciones personales de cada uno de ellos, apoyando además en el Servicio de Admisión (nombre que se daba antes al actual Servicio de Urgencias), pero sin un plan académico preestablecido, incluso no existía un tiempo fijo de su duración. Los inicios no fueron fáciles, no había confianza total en el nuevo sistema, su número era insuficiente para las necesidades del hospital y aunado a la obligación de cubrir necesidades del servicio en corporaciones militares, su duración era indeterminada por la misma razón, entre otras situaciones adversas.

Dos años más tarde, el Coronel Javier Echeverría Adame, al ser nombrado Director del Hospital Central Militar, modificó esa estructura intentando regularizarla aun cuando el número de internos era insuficiente: eliminó el puesto de Jefe de Internos e incorporó a distinguidos médicos como residentes médico-quirúrgicos, entre ellos los distinguidos mayores médicos cirujanos Rafael Moreno Valle, Salvador Álvarez de los Cobos, Héctor Romo Bolán y Juan Torres Patoni, nombrándose a los 13 mejores alumnos de diferentes generaciones como inter-

nos. En ese tiempo destaca el hecho que el entonces Mayor M.C. Jesús Farías Rodríguez fue el primer médico militar que realizó la carrera hospitalaria completa en el Hospital Central Militar (Figura 10.2).⁷

En 1946 dio inicio la verdadera etapa contemporánea del internado y residencia hospitalaria en el Hospital Central Militar, bajo el mandato en la Dirección de Sanidad Militar del General Brigadier M.C. Federico Gómez Santos y en la Dirección del Hospital Central Militar del General Brigadier

M.C. Javier Echeverría Adame, quienes toman la decisión de nombrar como jefe del servicio técnico al Coronel M.C. Juan Pérez Muñoz con la asesoría del Teniente Coronel M.C. Jesús Lozoya Solís quien aportó su experiencia obtenida al realizar su internado y residencia en los Estados Unidos.⁷

En marzo de 1947 se integró la primera generación del internado y residencia formal del hospital (ya que los intentos anteriores sólo constituyeron un programa piloto), con una organización bien estructurada, integrada por 24 mayores médicos cirujanos internos recientemente graduados, seis subresidentes (tres de medicina y tres de cirugía), dos residentes (uno en medicina y otro en anestesiología) con un jefe de residentes, el cirujano Salvador Álvarez de los Cobos. La duración inicialmente se estableció en un año y así permaneció hasta 1951 cuando en la novena generación se aumentaron seis meses al internado. Cabe resaltar que en esta primera generación que inició el internado rotatorio formal participaron entre otros los Mayores M.C. Edmundo Calva Cuadrilla, Rafael García Carrizosa y Jesús Kumate Rodríguez, entre otros miembros de la generación recién egresada de la Escuela Médico Militar en 1946 (Figura 10.3).

Fue a partir de la onceava generación en el año 1952 (en realidad sexta de residencia formal), que bajo la dirección del General Brigadier M.C. Oswaldo Arias Capetillo en la Escuela Médico Militar y del General Brigadier M.C. Jesús Lozoya Solís en el Hospital Central Militar se estableció que todos los mayores médicos cirujanos egresados de la Escuela Médico Militar debían cursar el internado rotatorio durante dos años en el Hospital Central Militar antes de salir a desempeñar sus funciones en los diferentes escalones del Servicio de Sanidad Militar, estableciéndose así formalmente el internado rotatorio. Fueron 24 mayores médicos



Figura 10.2: Primera generación de médicos residentes en 1945, entre ellos los distinguidos M.M.C. Rafael Moreno Valle, Salvador Álvarez de los Cobos, Héctor Romo Bolan, Juan Torres Patoni y Jesús Farías Rodríguez.



Figura 10.3: Primera antigüedad de internos, subresidentes y residentes en el Hospital Central Militar, año de 1947.

Fuente: Archivo histórico de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar (CEHEMM).

cirujanos dirigidos por un jefe de residentes, cuatro residentes (uno médico y tres quirúrgicos), siete subresidentes médico-quirúrgicos, todos ellos con un sueldo asignado, siendo este aspecto pionero en las instituciones civiles en México y en el resto del mundo, con el antecedente que además de ese sueldo base, desde el año 1946 ya se habían establecido algunas prestaciones para los médicos internos y residentes, entre ellas una mejor alimentación y la ministración de vestimenta profesional. Esta generación ya contó con un programa de enseñanza para cada grado que incluía conferencias, revisiones de casos clínicos y sesiones anatomo-clínicas, así como adiestramiento quirúrgico en modelo canino. Este logro fue fundamental para balancear la formación teórico y práctica llevando su preparación al máximo de eficiencia para desempeñar sus funciones.

Como corolario a estos programas, los internos al terminar sus dos años de preparación tenían el aliciente de pasar a ocupar los puestos de subresidentes en número variable entre 8 y 10 con base en su desempeño y de igual manera los subresidentes podrían pasar a residentes, ambos por un año de duración y culminar su carrera como jefe de residentes y la posibilidad de cursar un postgrado en el extranjero. Se cumplía así la formación hospitalaria de cinco años de duración con estructura piramidal. Los internos que no lograban formar parte del personal residente se incorporaban a las diferentes corporaciones militares para desempeñarse como médicos de la unidad.

Un aspecto que modifica en forma sustancial el internado y residencia en nuestro hospital se dio en 1954, cuando a instancias del doctor Jesús Lozoya se construyeron cinco casas adjuntas al hospital destinadas como casa-habitación para los exresidentes que pasaron a laborar en el hospital de tiempo completo, entre ellos el Mayor M.C. Mario Alva Rodríguez, además de asignárseles un sobresueldo para cubrir sus necesidades.

El número de residentes ha variado con el paso de los años, como consecuencia natural del aumento en el número de efectivos del Ejército y Fuerza Aérea mexicanos y por consecuencia de los graduados en la Escuela Médico Militar. Estos médicos integrantes del personal residente, en las etapas iniciales fueron médico-quirúrgicos, es decir, resolvían problemas de todo tipo; esto cambió de manera importante en el año de 1966, al reformarse los programas de enseñanza en el internado, dividiendo el hospital en cinco áreas específicas: Cirugía, Medicina, Gineco-obstetricia, Pediatría y Servicios auxiliares; simultáneamente por primera vez ingresaron médicos civiles al internado rotatorio del hospital, llegando a constituirse una planta de 38 internos, 10 subresidentes, cuatro residentes y un jefe de residentes.

Como fue ya señalado, un factor primordial en la formación del médico militar lo constituyó el sistema "piramidal" implementado desde los albores del internado rotatorio y residencias en el Hospital Central Militar en 1947. Este internado rotatorio fue una aportación pionera de nuestro sistema con una duración inicial de un año para pasar a dos años desde 1953. Inicialmente el personal de internos desempeñaba una guardia de 24 horas cada tercer día hasta que en 1950 se cambió al sistema de "guardias A-B" es decir, 36 horas de trabajo por 12 horas de descanso, durante todos los años del internado, con ligeras adecuaciones para el personal residente motivando que los médicos optaran por vivir la mayor parte de su tiempo en el interior del Hospital Central Militar, desempeñándose realmente como médicos a tiempo completo.⁸

En comunicación personal, el General Brigadier M.C. Ret. Porfirio Cervantes Pérez me comentó que, durante su internado rotatorio, que realizó de 1959 a 1960, además de cubrir diversos servicios del hospital, rotaron un mes por el Hospital Militar Regional de Guadalajara y un mes en el Hospital de Infecto contagiosos de Tlalpan; agregó además que, en su generación de 22 médicos internos, sólo 10 pasaron a ser subresidentes y tres a residentes, todos "todólogos", logrando él llegar a ocupar el cargo de Jefe de Residentes.

Es importante mencionar que, en el curso de este sistema piramidal de la residencia en el Hospital Central Militar, durante muchos años y hasta la instalación de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad en 1970, no se contaba con reconocimiento formal de las especialidades realizadas en el hospital ni el aval universitario correspondiente; el personal residente se encaminaba de manera personal hacia el área preferida y de esta manera desempeñaba sus actividades en el hospital. No obstante, lo anterior, las constancias correspondientes otorgadas por la Dirección General de Sanidad Militar y el Hospital Central Mili-

tar, como garantes de una excelente preparación, fueron documentos válidos que sirvieron a los interesados para realizar otros estudios y en su momento ser aceptados en consejos o asociaciones médicas de alguna especialidad.

Como ya se mencionó, esta situación cambió en el año 1966 cuando se instalaron en el hospital formalmente las áreas médicas específicas de cirugía, medicina, ginecoobstetricia, pediatría y servicios auxiliares.

Este sistema permaneció así hasta el año de 1970, cuando inició sus funciones la Escuela Militar de Graduados de Sanidad Militar (EMGS), que de inmediato se dio a la tarea de regularizar todos los planes y programas de estudios de las diferentes especialidades médico-quirúrgicas en el gremio médico militar, buscando con ello homologarse con las instituciones universitarias del resto del país, eliminando así el problema relacionado con el reconocimiento universitario de los cursos de especialización que se desarrollaban en el hospital. A partir de entonces fue necesario presentar el examen en la Escuela de Graduados para poder ingresar a cualquier curso de especialización en el Hospital Central Militar, y años después se implementó como obligatorio que todos los médicos militares que desearan realizar una especialidad debían presentar el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), esto motivó una mayor relación con instituciones civiles, dando como consecuencia el ingreso de médicos civiles a los cursos de residencias del Hospital Central Militar y simultáneamente iniciaron rotaciones semestrales otros médicos civiles que realizaban sus residencias en hospitales militares regionales, denominados coloquialmente "residentes rurales".

En estrecha relación con lo anterior, en el año de 1975, mediante Decreto Presidencial del Lic. Luis Echeverría Álvarez, fue creada la Universidad del Ejército y Fuerza Aérea con el objetivo de dirigir a los diversos planteles de educación militar en México teniendo como finalidad garantizar que el personal que egresa de ellos tenga los conocimientos profesionales suficientes para desarrollar eficazmente cada una de sus actividades específicas dentro del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos.

A partir de la década de los años 90 del siglo XX y derivado de las necesidades del Servicio de Sanidad para cubrir las necesidades de las corporaciones militares, cada vez más numerosas, se han presentado una serie de modificaciones en los programas repercutiendo en sus actividades hospitalarias y en los procesos de selección entre los médicos internos.

Alrededor de 1997, siendo director de la Escuela de Graduados el General de Brigada M.C. Jorge Islas Marroquín se implementó el "Curso de medicina integral y de urgencias" que suplió al internado rotatorio de pre y postgrado, con dos años de duración, para luego cumplir tiempo en filas por dos años y regresar a examen en la EMGS. Este curso duró aproximadamente cuatro años. En este año por primera vez el personal médico militar presentó el Examen Nacional de Residencias Médicas (ENARM) para homologarse con todos los programas de residencias del país.

Desde entonces los programas del internado han sufrido variaciones periódicas en relación con el tiempo de duración, fundamentalmente debido a la necesidad de cubrir las vacantes en el cada vez mayor número de unidades del Ejército Mexicano. Desde el año 2011, se realizó un ajuste en la educación profesional de las y los médicos militares; a partir de ese año la carrera consistía de cinco años cursando las materias básicas (anatomía, bioquímica, fisiología) y las clínicas y las asignaturas militares; en el quinto año adquieren el grado de subtenientes pasantes de medicina y al año siguiente (en sexto) realizan el internado rotatorio de pregrado en el Hospital Central Militar; al graduarse adquieren el grado de teniente y efectúan el internado rotatorio de postgrado durante seis meses y posteriormente se encuadran en las diferentes unidades y corporaciones militares; pasado un tiempo adquieren el derecho de regresar a cursar una especialidad en la EMGS al término de la cual se encuadran como especialistas en los diferentes hospitales militares regionales o en instalaciones educativas del Servicio de Sanidad Militar.⁹ A partir de 2022, en el sexto año se otorga el grado de teniente.

Las actividades de los médicos internos y residentes

Las actividades desarrolladas por el personal de médicos internos y de los residentes han ido variando con el paso del tiempo, siempre de acuerdo con la situación del país y a las necesidades dentro del Ejército Mexicano.

Durante la primera etapa de funcionamiento del Hospital Central Militar en sus diversas instalaciones, los médicos de la planta desempeñaban el servicio de médico de guardia con duración de 24 horas y periodicidad de acuerdo con el número de médicos existentes; sus funciones eran atender a los pacientes que requerían atención urgente, realizaban intervenciones quirúrgicas y se encargaban del servicio de admisión, teniendo la facultad de solicitar supervisión por los especialistas correspondientes.

Una vez establecida la figura del médico interno en 1943, además de estas funciones les correspondió la elaboración de las historias clínicas, curaciones, prácticas en los diferentes servicios, ayudantes en intervenciones quirúrgicas mayores, etcétera. Cabe mencionar que en esta época ya participaban alumnos de últimos años de la escuela como "practicantes", buscando que pusieran en práctica los conocimientos teóricos adquiridos hasta ese momento. En aquellos tiempos y hasta 1970 no existía un plan de estudios como se conoce actualmente, se intentaba rotar por la mayor parte de los servicios y su evaluación era totalmente subjetiva. Predominaban las actividades quirúrgicas, destacándose en ese entonces las enseñanzas de los doctores Manuel Guadarrama, Manuel Moreno Castellanos, Joaquín Corres Calderón, Salvador Álvarez de los Cobos y Héctor Romo Bolán, entre otros.⁷

Las rotaciones se realizaban por parejas aleatorias para desempeñar la guardia correspondiente. Por lo general y de acuerdo con el número de internos

cada pareja cubría un servicio, salvo situaciones especiales como días festivos, navidad y año nuevo, en que podrían llegarse a cubrir hasta tres servicios en la guardia, sin contar con las "guardias extras" otorgadas por el personal residente. En las primeras épocas los internos vivían en el hospital en salas acondicionadas como dormitorios; los primeros dormitorios se ubicaron en el sexto piso, ala sur de la segunda sección del hospital: al fondo seis cubículos para dos personas y 16 camas en las laterales de la sala; había un baño común, una cama y un *locker* por interno; el personal residente habitaba en el ala norte del mismo piso y sección, con cuartos dobles con baño propio. El jefe de residentes habitaba un cuarto propio. Como dato curioso, en ese tiempo el personal residente tenía una mesa exclusiva en el comedor para tomar sus alimentos, si eso era posible, a la que no tenían acceso los internos a menos que fueran invitados, lo que implicaba que iban bien en su desempeño.⁷

Las actividades desempeñadas por los médicos internos se implantaron prácticamente sin cambios desde la década de los años 50: guardias A-B de 36 horas por 12 horas de descanso, como recuerda el General de División M.C. Ref. Octavio Ruíz Speare en sus *Memorias de un Cirujano Militar*.¹⁰ Iniciaban muy temprano, alrededor de las 05:00 horas en su sala y ocasionalmente en otro servicio, sobre todo en fechas festivas; esto incluía revisión de pacientes, valorar su evolución, vigilar que las indicaciones se cumplieran, actualizar los estudios de laboratorio e imagen solicitados por el especialista, para que alrededor de 6:30-7:00 horas llegara el subresidente para revisar todo lo anteriormente anotado y hacer las observaciones necesarias, en espera de la visita del residente y de los especialistas. Después de las visitas se realizaban actividades propias de cada servicio: quirófano en salas quirúrgicas, solicitud y requisa de estudios solicitados en la visita, interconsultas y eventualmente apoyo en consulta externa.

Por las tardes y noches el trabajo consistía en realizar las historias clínicas de los ingresos recibidos, actualizar las notas médicas y las notas postoperatorias, en su caso realizar las interconsultas necesarias en el caso de pacientes que se operarían al día siguiente, esperando la visita vespertina del personal residente a la hora que éstos tuvieran tiempo de acuerdo con sus actividades quirúrgicas programadas y de urgencia. Al término de lo anterior, si aún quedaba tiempo se podía dormir, o más bien dormitar unas horas antes de iniciar la visita matutina. Esta rutina permaneció así con el paso de los años con muy pequeñas modificaciones.

Eran tiempos de intenso trabajo como consecuencia del crecimiento del hospital y del aumento importante en el número de derechohabientes que requerían atención médico-quirúrgica, se rotaba por casi todos los servicios hospitalarios, no había una hora de entrada, sino que cada quien la establecía de acuerdo con la sala, número y tipo de pacientes, características de su residente y principalmente a las aspiraciones personales, rara vez había tiempo de tomar los alimentos. Se decía en el submundo "*si puedes, desayuna porque quién sabe cuándo será tu próximo alimento*"; ocasionalmente durante los últimos seis

meses del internado podía uno, de acuerdo con sus calificaciones, dirigir sus preferencias a una especialidad de las cuatro áreas básicas (Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría y Ginecología y Obstetricia).^{11,12}

Para estos tiempos ya se tenía un edificio específico de dos plantas con habitaciones para internos y residentes; contaba con habitaciones para cuatro personas dotadas de baño completo propio y mobiliario. El primer piso estaba destinado para el personal residente con un cuarto exclusivo para el jefe de residentes. La segunda planta era ocupada por los médicos internos. El edificio contaba además con un auditorio, que por obvias razones se denominó auditorio de médicos internos, donde se llevaban a cabo las juntas de evaluación del personal médico. Existía además un muy pequeño local para el personal de afanadoras que se ocupaban de la limpieza, mantenimiento y una muy importante función extraoficial que era la de lavar uniformes y vender alimentos.

El trabajo era intenso, de competencia permanente, incluso con los médicos civiles que trataban de demostrar ser mejores, muchos de ellos excelentes, graduados de escuelas prestigiadas: la Anáhuac, La Salle, la UNAM, etcétera; a pesar de ello la convivencia era muy buena, incluso había salas en que tradicionalmente había convivios a fin de mes en el que participaban todos: internos, residentes, adscritos y por supuesto el personal de enfermería, elemento importantísimo si quería uno tener buen desempeño (*Figura 10.4*).¹¹

En este sistema piramidal, los médicos internos eran evaluados mensualmente respecto a su desempeño en sus servicios; estas evaluaciones las llevaban a



Figura 10.4: Personal residente y adscritos del Servicio de Cirugía, donde aparecen ya algunos médicos civiles, 1992.

Fuente: archivo personal del autor.

cabo tanto subresidentes como residentes, mediante una junta coordinada por el jefe de residentes. Estas calificaciones eran avaladas por los médicos adjuntos y jefes de servicio correspondientes, lo que permitía llevar un riguroso escalafón que permitía, con apego a esas calificaciones, que los internos mejor evaluados pudieran proseguir su carrera hospitalaria ascendiendo a la categoría de subresidentes. Ahora bien, ¿qué sucedía con los internos que no continuaban como subresidentes? Estos médicos tenían que abandonar el hospital para incorporarse como médicos generales en las corporaciones del ejército y fuerza aérea, con una perspectiva de vida profesional muy pobre con pocas oportunidades para realizar una especialidad fuera del hospital militar.

Al cabo de un año, estos subresidentes eran sometidos al mismo procedimiento de evaluación por los residentes, jefe de residentes y jefes de servicio para pasar a la categoría de residentes; estos residentes, además de funcionar casi como médicos adscritos, eran responsables de todo lo que sucedía en el hospital, tanto desde el punto de vista médico como administrativo y disciplinario. Al final de año su rendimiento era evaluado y el que alcanzaba las mejores calificaciones era nombrado Jefe de Residentes. En cuanto a los subresidentes que no continuaban como residentes, dado que su estatus profesional era superior al promedio, por lo general se incorporaban a programas académicos en diferentes instituciones, en las cuales muchos de ellos permanecieron como especialistas.¹¹

El nombramiento del jefe de residentes era facultad única del director del hospital, a propuesta del jefe de área correspondiente quien se apoyaba en las opiniones de los diferentes jefes de servicio relacionados.

Una de las incuestionables razones del éxito del programa de internado y residencia rotatoria en el HCM es, sin ninguna duda el sistema piramidal desde su creación oficial en 1947 y hasta el año 1970 en que se fundó la EMGS. En las primeras etapas solo se nombraba un jefe de residentes, habitualmente un cirujano, siendo el último de ellos en 1973 el Mayor M.C. Jesús Michel Sánchez. A partir del año 1974 se nombraron dos jefes de residentes, uno de cirugía y otro de medicina, iniciando con este programa los Mayores M.C. Juan E. Peña Cantú (cirujano) y Juan Pescina Casas (médico internista). Otra modificación fue que a partir de ese año todos los sub residentes pasaban al cabo de un año a ser residentes y solamente en una ocasión, en el año 1986 en lugar del jefe de residentes de medicina interna se nombró a un pediatra, el Mayor M.C. Mario Navarrete Arellano

El jefe de residentes era todo un personaje en la estructura hospitalaria, que controlaba tanto a los internos como al personal residente en los aspectos académicos y disciplinarios, constituyéndose de hecho en la mano derecha del director en turno y máxima autoridad en ausencia de los directivos del mismo; como retribución, por lo general se le permitía, al término de su gestión, continuar su preparación en alguna institución civil, incluso del extranjero, para luego retornar a la planta del hospital como especialista.¹⁰⁻¹³

Un aspecto muy importante, que resaltaba su autoridad hospitalaria era su vestimenta: los subresidentes dejaban abandonada la fllipina propia del interno y vestían de camisa blanca, corbata negra y bata larga, mientras que el residente portaba camisa blanca, la misma corbata negra, pero en lugar de bata usaba saco corto. El jefe de residentes se distinguía por el uso de corbatas de color si así lo deseaba.

Desde sus inicios, la figura del personal residente ha sido un elemento fundamental en el funcionamiento del Hospital Central Militar, de hecho, durante muchos años el hospital funcionaba exclusivamente con los residentes a partir de las 13:00 horas, cuando el jefe de residentes se convertía en la máxima autoridad hospitalaria. Digno de recalcar eran los jefes de residentes, los personajes más temidos, pero al mismo tiempo la imagen que uno tenía como meta a futuro.¹² Un aspecto importante a remarcar es que la enseñanza era transmitida básicamente por el mencionado personal residente de cada especialidad, tanto en quirófano como en las visitas diarias en los otros servicios, complementándose con sesiones académicas y las juntas de morbilidad y mortalidad en donde se discutían los casos difíciles y se llevaban a cabo sesiones durísimas donde había discusiones académicas revisando fundamentalmente las complicaciones que se presentaban.¹³

Con el surgimiento de la Escuela Militar de Graduados en el año de 1970, este proceso de regularización dio lugar a cambios sustanciales en los programas tanto de los internos como del personal residente. De inmediato el primer cambio importante fue que después de terminar el internado de dos años los mejor calificados pasaban a cubrir las vacantes de subresidentes, pero se suspendió el sistema piramidal de evaluación del desempeño hospitalario dentro del personal residente, instalándose un sistema "columnar", dentro del cual ya no se eliminaban algunos de ellos, sino que todos los elegidos pasaban a ser residentes de primero a tercer año; R-1, R-2, R-3 y el Jefe de Residentes era en ese entonces el único R-4. El nombramiento del jefe de residentes era una potestad del director del hospital obviamente con la colaboración y opiniones de los jefes de Servicio. La duración en cada categoría siguió siendo de un año.^{12,13}

El sistema "antiguo" aunque si bien puede calificarse como subjetivo y por algunos como injusto, en honor a la verdad, la "selección natural" en el caso de los médicos internos y la selección efectuada por el personal residente fue sumamente efectiva y acertada en la inmensa mayoría de los casos, con sus muy escasas excepciones, dado que al discutirse en junta exprofeso no había lugar para favoritismos. La realidad es que era determinante el desempeño de los internos de primero y segundo años durante su paso por los diferentes servicios, puesto que, de las evaluaciones hechas por el personal residente, dependía su futura carrera hospitalaria y por esa razón se esforzaban al máximo para "pelear" y obtener la ansiada plaza como subresidente de alguna de las cuatro especialidades básicas, normalmente cuatro plazas para Cirugía, cuatro plazas para Medicina, dos plazas para Ginecoobstetricia y dos para Pediatría.

Al terminar con esta forma de evaluación del desempeño de los internos y sus consecuencias de conseguir o no la residencia de especialidad, se produjo obviamente el desinterés en la mayoría de ellos llegando a ser muy complicado estimularlos para que dieran el mejor esfuerzo en su desempeño como internos del Hospital Central Militar, puesto que independientemente de sus calificaciones mensuales, en cada generación todos tendrían que cumplir dos años en corporaciones militares y regresarían a efectuar un sólo examen de cuya única calificación dependería el obtener una plaza como subresidente de alguna especialidad, sin importar sus antecedentes académicos y/o disciplinarios.

Bibliografía

1. Moreno GA. La Escuela Práctica Médico Militar. *Rev Sanid Milit Mex.* 2011; 65(3): 116-120.
2. Calva CE. Francisco Montes de Oca y Saucedo General de Brigada Médico Cirujano. *Rev Sanid Milit Mex.* 2006; 60(3): 201-203.
3. Lozoya Solís J. La Escuela Médico Militar de México. México: Edición del Autor; 1977. p. 201.
4. Villavicencio JL, Merrill DM, Rich NM. The military medical school of Mexico: a tradition of excellence. *World J Surg.* 2005; 29 Suppl 1: S99-104.
5. Moreno GA, Almanza MJJ, Florez TE, Ojeda Delgado JL. Historia del binomio Escuela-Hospital y la Medicina Militar en México. *Rev Sanid Milit Mex.* 2012; 66(6): 3-12.
6. Basurto KE, Vázquez OR, Fernández HE. En: Historia de la Cirugía General en la República Mexicana. Vol. II. Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. México: Graphimedic S.A. de C.V.; 2012. p. 38.
7. Lozoya SJ. Memorias del quincuagésimo Aniversario de la fundación de la Escuela Médico Militar. *México, D.F.:* 1967. pp. 65-83.
8. Ortiz MF. Enseñanza en las especializaciones médicas. En: Wiechers G. Educación en las Residencias Médicas. México: Editores de Textos Mexicanos, S.A. de C.V.; 2010. p. 18.
9. Cienfuegos ZS. Centenario de la Escuela Médico Militar. México: Secretaría de la defensa Nacional; 2018. pp. 90-92.
10. Ruiz SO. Memorias de un Cirujano Militar. México: Ed. Alfil; 2020. pp. 91-96.
11. Moreno GA. La formación de los cirujanos militares mexicanos. Ciudad de México: Edición del autor; 2016. pp. 64-78.
12. Arizmendi DJG. Voy a dar un pormenor... Historia, vivencias, aventuras, anécdotas de la generación 1967-72 y algo más. México, D.F.: Graphimedic SA de CV; 2020. pp. 61-63.
13. Magaña SI. Mi paso por la Escuela Médico Militar. Recuerdos de una generación de hermanos (1969-1975). México, D.F.: 2020. pp. 34-37.

La especialización.

Parte 1 (1970-2000)

María Eugenia Arias Gómez

Introducción

Este ensayo es producto de una experiencia novedosa. El tema a tratar llevó a incursionar en un campo ignoto, donde quienes permitieron hacer el recorrido en él son principalmente médicos militares gracias a sus memorias y textos. Los integrantes de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar (CEHEMM) en particular, cuyas palabras se escucharon en varias sesiones recientes, versan sobre sus vivencias durante la formación que adquirieron en el binomio escuela hospital. Dando luz, abrieron camino al convertirse en una “fuente oral” de suma importancia y fueron los mejores guías que llevaron a ese territorio donde, otrora en sus vidas, heredaron, cultivaron y legaron una determinada rama científico médica. Con base en aquellos relatos y los de otros médicos militares en distintos momentos,^a se sabe que obtuvieron generosas cosechas que nutrieron a colegas y galenos civiles; o bien, a la inversa, estos últimos habían contribuido primero en la siembra. Poco a poco, el objetivo del presente escrito no resultó inasible, ni quedó tanto en lontananza, conforme la “especialización del médico militar” fue adquiriendo sentido.

El concepto “especialización” significa adiestrarse “en una habilidad o rama del conocimiento por áreas” de la ciencia, la técnica y del arte; se asocia también al proceso “por el que un individuo, colectivo o institución se centra en una actividad concreta o en un ámbito intelectual restringido, en vez de abarcar la totalidad de las actividades posibles”.^b Asimismo, se plantea que el término implica *profundizar* en algún asunto de dichas áreas.

Los pasos emprendidos a través de aquel “campo ignoto” para conocer y comprender el tema se relacionan con el orden que guarda esta exposición, cuyo cuerpo central contiene tres apartados: *la especialización médico militar; Escuela Militar de Graduados de Sanidad (1970-2000); primera parte, y reflexión final*. El antropólogo e historiador belga Jan Vansina decía que: “toda investigación empieza con una pregunta (y no) con el descubrimiento de una pila de

a. María Eugenia Arias Gómez, *Palabras de diez médicos militares mexicanos del siglo XX*, México, Instituto Mora, 2017.

b. <https://es.thefreedictionary.com/ESPECIALIZACI%C3%93N> y <https://es.wikipedia.org/wiki/Especializaci%C3%B3n>

documentos";^c prueba de estas líneas es que suscitó la cuestión: *¿qué posibilitó el adiestramiento en un área de la medicina, la especialización del gremio médico militar en México?*

En la búsqueda de una o varias respuestas, se manejó el libro del General Brigadier Médico Cirujano Jesús Lozoya Solís; el intento falló. No obstante, se consultó el "Reglamento de la Escuela Constitucionalista Médico Militar" para saber si coincidía con lo escrito por el autor; tampoco hubo éxito, mas no se descartó el contenido de un artículo de esa fuente primaria. Luego, se consideró esta suposición: que tal vez las tesis de los egresados de la Escuela Médico Militar arrojarían el curso de las especialidades. En tanto, se fueron compartiendo inquietudes y hallazgos en el trayecto durante varias sesiones de la CEHEMM, lo que dio pie a convertir en texto lo que se escuchó de los médicos militares integrantes de este cuerpo colegiado y que se entretendió en el ensayo.

Un texto sugerente del médico civil Luis Castelazo Ayala ha sido muy útil como fuente histórica, por lo que varios de sus párrafos fueron seleccionados. Además, el capítulo escrito en este libro por los doctores Ignacio Javier Magaña Sánchez y Antonio Moreno Guzmán resultó básico para la comprensión del tema; entonces se hizo un repaso de su contenido, a fin de llegar a la segunda parte de la investigación. La tercera es tan solo una apreciación que se tiene de los médicos militares, la cual se asocia con el concepto "capital humano". Por último, como cierre de esta introducción, han sido seleccionadas las siguientes líneas del historiador francés Lucien Febvre:

Toda historia es elección. Lo es porque existe el azar que aquí destruyó y allá salvaguardó los vestigios del pasado. Lo es porque existe el hombre: cuando los documentos abundan, abrevia, simplifica, hace hincapié en esto, relega aquello a segundo término. Y lo es (...porque) el historiador no va rondando al azar a través del (pretérito), como un trapero en busca de despojos, sino que parte con un proyecto preciso en la mente, un problema a resolver, una hipótesis de trabajo a verificar (...).^d

La especialización médico militar

En el "Reglamento de la Escuela Constitucionalista Médico Militar", entre los artículos del apartado 'De los alumnos', el 17º dice:

Cuando un alumno haya hecho su carrera con notorio aprovechamiento, indicado por el número de menciones honoríficas, será comisionado por cuen-

c. Jan Vansina, "De cómo el reino del gran Makoko y ciertas campanas sin badajo se volvieron temas de investigación", en Thomas G. Barnes, Rudolph Binion et al., *El taller del historiador*, L. P. Curtis, Jr., comp., trad. Juan José Utrilla, FCE, México, 1975, p. 259.

d. Lucien Febvre, Lucien, *Combates por la historia*, trad. de Francisco J. Fernández Buey y Enrique Argullol, Editorial Ariel, Barcelona, 1983, p. 22.

ta del Gobierno para perfeccionar sus estudios en el extranjero, teniendo, al volver, la obligación de prestar por tres años sus servicios en el Cuerpo Médico Militar.^e

Esta distinción responde a la incógnita que surgió al leer el siguiente párrafo escrito por el doctor Jesús Lozoya Solís, que llamó la atención; de ser cierto lo que dicen sus líneas, podría haberse beneficiado *la especialización* de muchos colegas suyos, mas no se ha podido comprobar:

Se instituyó un inciso en el Reglamento original de la Escuela que (...) decía: más o menos, así: "El alumno que ocupe lo., 2o. y 3er. lugares durante los seis años de la carrera, tendrá derecho, al terminarla, a ir becado al extranjero y a recibir un premio de \$3,000.00". El extranjero, para los médicos y cirujanos famosos de aquellos días, era Francia y allá envió el Gral. Osornio a quienes lo merecieron; como ejemplos (...) vienen cuatro a mi memoria: Marín Ramos (neurólogo y pediatra) (...); Tomás Alvarado (quien trabajó toda su vida como pediatra y murió en Torreón, Coahuila); Juan L. Soto (urólogo) (...), y Servando Osornio Camarena (...) figura señera de la cirugía en Baja California Norte y en San Diego y Los Ángeles, California, en los E. U. A. hasta su muerte.^f

La especialización en el gremio médico militar, al decir de sus integrantes, era al principio –o por tradición– del tipo *tutorial*; es decir, “pegarse” a un profesor durante el tiempo suficiente hasta aprender de él los conocimientos, así como las habilidades de su especialidad y, con su visto bueno, recibir el reconocimiento oficial del hospital a fin de ejercerla. Para especializarse en el exterior del país, había que contar con solvencia económica, el apoyo de un tutor o “maestro padrino”, la subvención o beca de un laboratorio o fundación, la recomendación de algún influyente en las altas esferas del ejército o del gobierno y, desde luego, con la aceptación del hospital receptor extranjero. A lo que cabe agregar que en un tiempo los jefes de residentes al terminar su ejercicio eran premiados con la posibilidad de especializarse o subespecializarse en un nosocomio de México o del extranjero.

En relación con el proceso de qué especialidad escoger, salvo excepciones, la mayoría de los médicos se decide por una determinada especialidad durante el internado rotatorio como consecuencia de su experiencia con los enfermos, por la influencia de un médico líder o por tradición familiar. Las subespecialidades se seleccionan después de efectuar las residencias por especialidades básicas o bien, tras un determinado tiempo de experiencia clínica en las corporaciones militares en las que fue asignado.^g

e. Estela Gracia García, “Reglamento de la Escuela Constitucionalista Médico Militar”, 1916, en: *Escuela Médico Militar. Fundación*. Ediciones Arvic, México, 2011, pp. 104-105.

f. Jesús Lozoya Solís, *Escuela Médico Militar de México*, Editorial del autor, México, p. 77.

g. Se reitera el agradecimiento al Dr. Arizmendi; en particular, por compartir estas líneas.

Vale la pena añadir que, por una idea preconcebida, se creyó poder historiar *las especialidades* médicas de los egresados de la Escuela Médico Militar, con base en los temas desarrollados en sus tesis. En un ejercicio comparativo, entre los títulos de esas incipientes investigaciones y los datos *a posteriori* sobre a qué se dedicaron los otrora tesisistas, se comprobó que muy pocos continuaron nutriendo la rama médica inicial de su selección, aclarando que dicho cotejo tan sólo se realizó mediante un muestreo de dos decenios y que este asunto se comentó, asimismo, en otra sesión de la CEHEMM, a lo que se dijo que la hechura de tesis era para cumplir un requisito escolar.^h

En la historiografía del tema que se atiende, hay una fuente cuyo contenido es de gran riqueza por la información que arroja. Se trata del ensayo: “La enseñanza de las especialidades médicas” del doctor Luis Castelazo Ayala, quien, en 1967, lo expuso durante la conmemoración del medio siglo de haberse fundado la Escuela Médico Militar; en ese entonces, él ocupaba la jefatura de la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina, en la Universidad Nacional. Entre otros elementos, el autor destacó la relevancia de *una educación continua*, así como *el surgimiento de ramas y especialidades médicas*. Permítase la extensa cita:

(En la educación continua) (...) se percibe la necesidad de mantener para toda la vida un óptimo rendimiento en el desempeño de las propias tareas, mediante una renovación permanente de los conocimientos que la humanidad (produce) en su incesante (...) progreso (...). Los eventos de divulgación (...) (iniciados con) -Jornadas, Cursos, Cursillos, Seminarios, Conferencias, Discusiones Coordinadas, Sesiones Anatómico-Clínicas, etc.-, (...) inundan las actividades (de) Academias, Sociedades Científicas múltiples, hospitales, escuelas y facultades de medicina (...). Esta misma celebración (...) que ahora disfrutamos con motivo del Cincuentenario de la Escuela Médico Militar, es un ejemplo (...)

Nacieron las especialidades en medicina, como en otras profesiones y actividades, del incremento en los (hallazgos) de la ciencia y de la técnica, como un proceso de evolución natural (...). (Surgieron) ramificaciones que han ido segmentando al organismo humano en territorios cuya propiedad se disputan los (...) especialistas (...). (Hay) ramas (...) básicas (Anatomía, Histología, Patología, Bioquímica, Fisiología, Genética, Inmunología, etc.); ramas (de)

h. “Tesis de Graduados”, sustentadas entre 1917 y 1938, comparadas con las especialidades de médicos militares en los años veinte y treinta. Los hallazgos a favor de la suposición inicial fueron: “Terapéutica quirúrgica. Afecciones superadas de la apófisis mastoidea y su tratamiento quirúrgico”, 1919, del terapéutico Demetrio Mayoral Pardo. “Exploración del oído”, 1924, del otorrinolaringólogo Juan Becerril. “Contribuciones a la terapéutica quirúrgica: cirugía de las varices y las eventraciones”, 1925, del cirujano general Roberto Nava y Rojas. “Operación Nava-Mayans”, 1930, del cirujano Manuel Mayans Victoria. Y “El gran problema del ejército. La sífilis.”, 1936, del venerólogo, luego además dermatólogo Oswaldo Saúl Arias Capetillo. Fondo Reservado Edmundo Calva Cuadrilla; Acervo Histórico de la CEHEMM. Lozoya, *Escuela Médico Militar (...)*, 1977, pp. 81-122. Y Jorge Castro, “José Manuel Mayans Victoria”, en: <https://detabascosoy.com/jose-manuel-mayans-victoria/>

aspectos clínicos (Gastroenterología, Neumología, Cardiología, Infectología, Parasitología, Neurología, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia, Oftalmología, etc.). (Y otras) médico-sociales (Medicina Preventiva, Higiene, Medicina del trabajo, Medicina Legal, etc.) o de Medicina Humanística (Historia de la Medicina, Filosofía, etc.).¹

La formación y la especialización de médicos militares mexicanos, incluso las de galenos civiles y extranjeros, tienen una historicidad propia que se liga a los establecimientos que han promovido su educación continua, además de su actualización teórico práctica. Una interesante imagen denominada “Gráfica de la formación del médico militar en la República Mexicana, 1951” permite conocer las características de la Escuela Médico Militar y del Hospital Central Militar, sus secciones pedagógicas y materias impartidas en ambos; los objetivos, el monto de plazas, etcétera, del plantel escolar, el número de camas, los departamentos, tipo de servicios, entre otros, del nosocomio (*Figura 11.1*).²

En el subcapítulo inmediato anterior, tras una síntesis histórica sobre la importancia del binomio escuela-hospital y de los estudios médico castrenses en México desde el siglo XVIII hasta 1914, los doctores Ignacio Javier Magaña Sánchez y Antonio Moreno Guzmán hicieron un seguimiento puntual de cómo se implementaron a partir de 1942 y por primera vez en nuestro país *el internado y la residencia de especialidad* en el nosocomio militar. Observaron los cambios sustantivos que hubo en el sistema educativo y los programas de enseñanza, entre los años 1942 y 1970, que incidieron en la formación profesional de los médicos militares. Mencionaron además la regularización de cursos de especialización; por qué se modificó la estructura del hospital y se construyeron edificios aledaños a éste.

Luego de explicar cómo se llevaron a cabo dichos cambios, se comprende cuán difícil fue para sus colegas continuar aprendiendo dentro del nosocomio, en edad aún temprana de sus vidas. Llegar a ser interno, subresidente, residente y jefe de residentes, significaba que, tras una rígida selección, el estudioso y practicante había logrado seguir avanzando en el camino, lo que a la par implicaba ir de la mano con una exigencia más: habilitarse, sin interrupción alguna, para transferir sus conocimientos médico quirúrgicos a colegas subalternos, y llegar a la meta anhelada. Así, pese a la rigidez laboral en las estancias, la dura competencia a fin de promoverse, la mudanza tanto en la organización, como en los programas educativos, salieron adelante no pocos facultativos *que fueron especializándose* en las áreas que dividían al Hospital Central Militar, donde además se dio cupo desde 1966 a médicos civiles en el internado rotatorio.

i. Luis Castelazo Ayala, “La enseñanza de las especialidades médicas”, en: *Escuela Médico Militar, memoria del quincuagésimo aniversario de su fundación*, México, 1967, pp. 129, 133, 135-136.

j. Demetrio Mayoral Pardo, “Gráfica de la formación del médico militar en la República mexicana, 1951, anexa a la ponencia relativa presentada (en el) XIII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares”, dibujo de R. M. (¿?) Fernández Hoyos, en: *Boletín de Sanidad Militar. Órgano Oficial de la Dirección del Servicio*, Vol. IV, núm. 37, México, 1951, s. p.

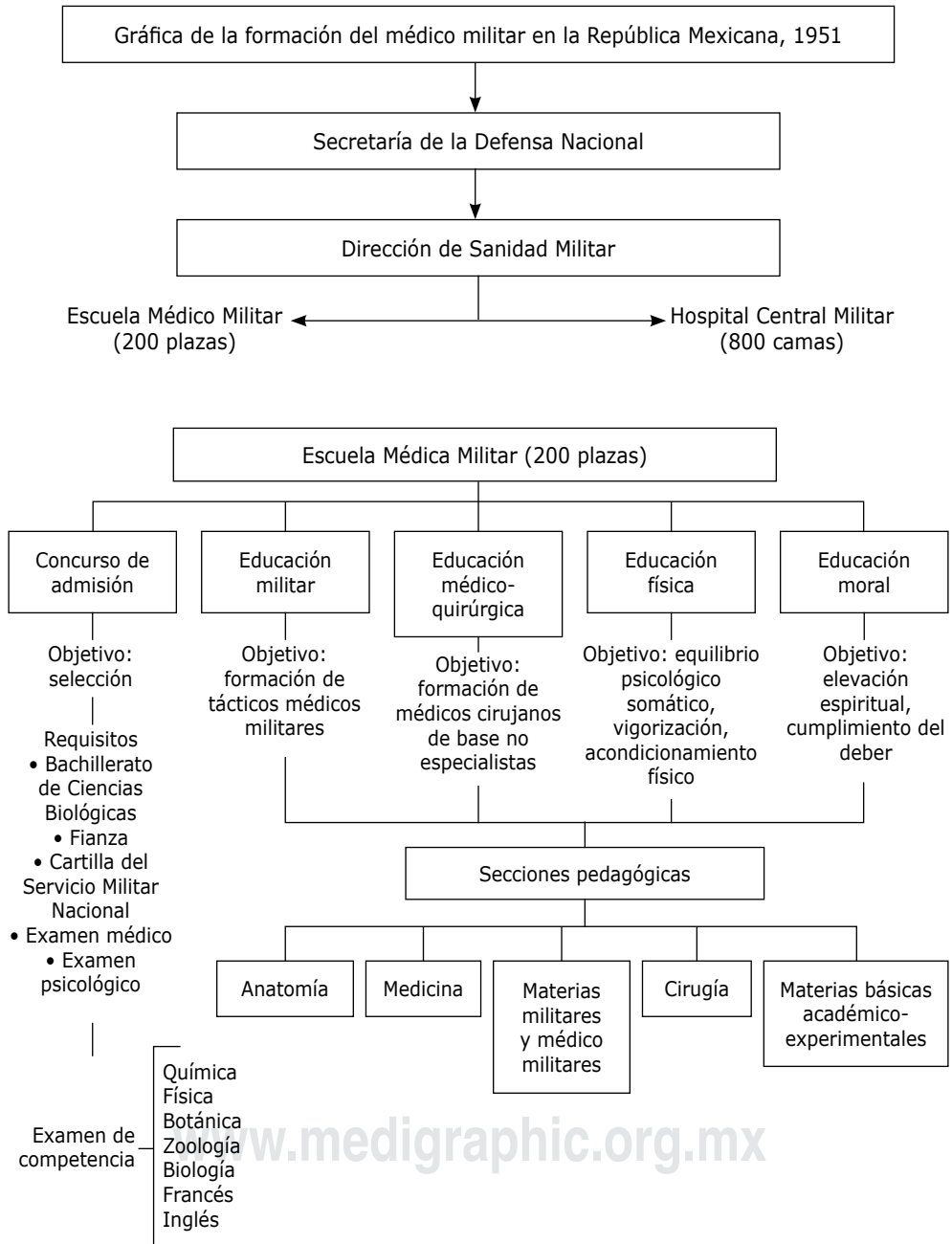
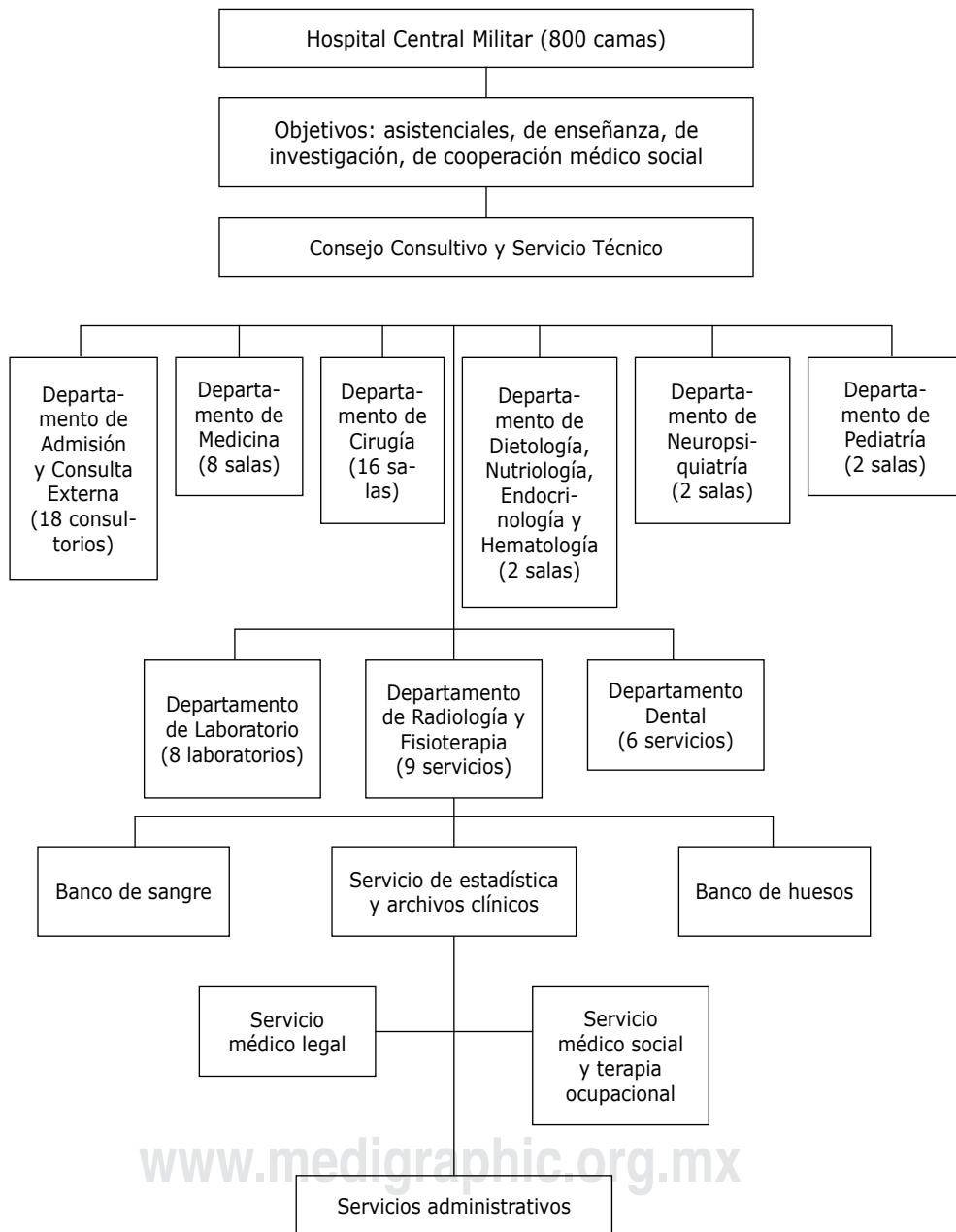
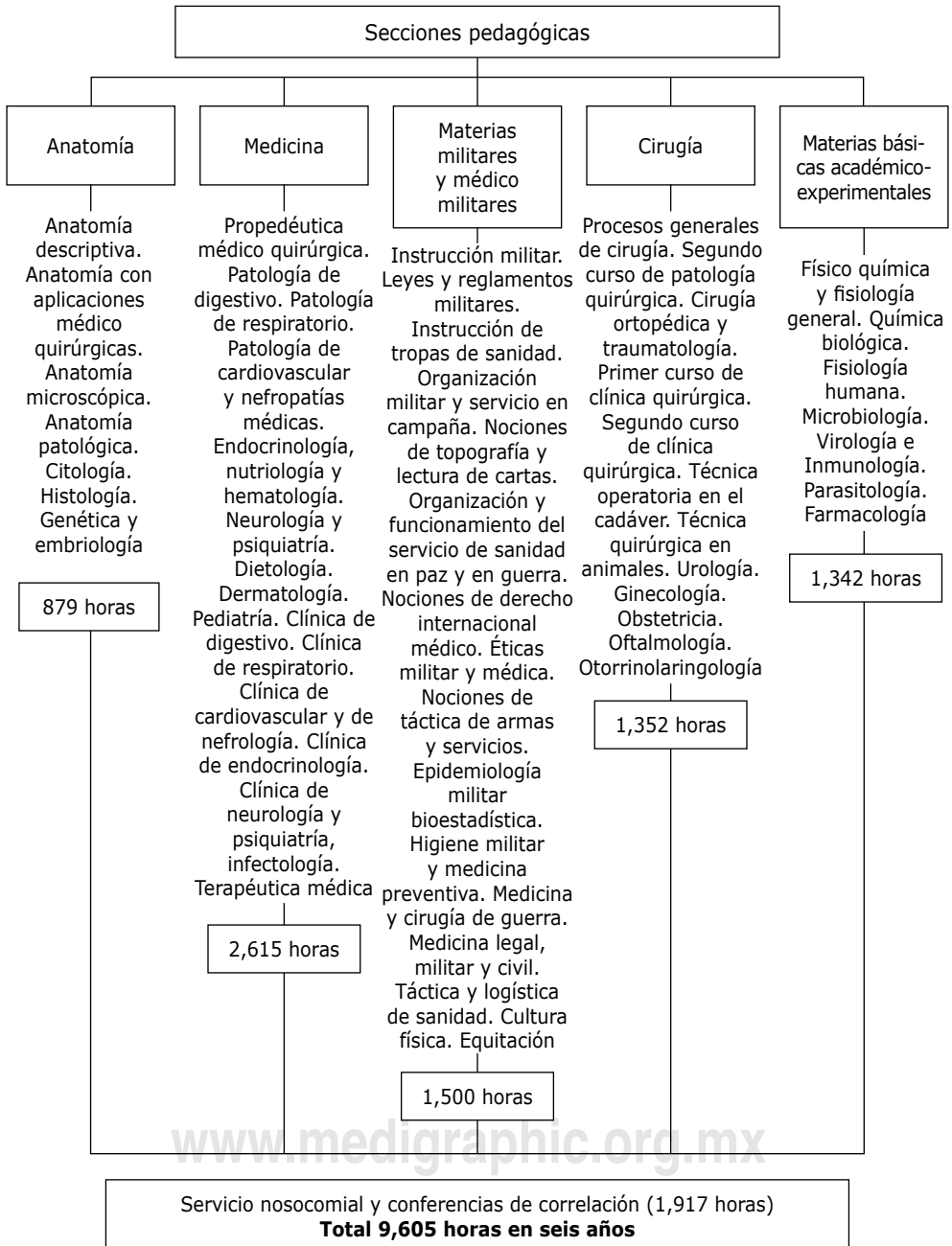


Figura 11.1: Gráfica de la formación del médico militar en la República Mexicana, 1951.



Continúa Figura 11.1: Gráfica de la formación del médico militar en la República Mexicana, 1951.



Continúa Figura 11.1: Gráfica de la formación del médico militar en la República Mexicana, 1951.

Quienes no lograron el derecho a las residencias de las especialidades básicas, tuvieron que dejar el hospital para cumplir su misión como médicos generales en las corporaciones militares donde fueron comisionados, pero se entregaron –en cuerpo y alma– como los que se quedaron, prestando su servicio, conocimiento y la práctica aprendidos; salvaron numerosas vidas, aún bajo el riesgo de perder la propia, cuando se desempeñaron en los lugares y tiempos que el Instituto Armado les asignó.

Los doctores Magaña y Moreno encauzaron también su investigación al surgimiento de una institución educativa castrense fundamental –que marcó un antes y un después– en el acontecer histórico de *la formación y las especialidades*, donde se impartieron cursos, maestrías y doctorados en ciencias biomédicas: la Escuela Militar de Graduados de Sanidad (EMGS), creada en 1970, cuyo objetivo primordial fue que se reconociera la especialización de los médicos militares y se homologara con la adquirida por galenos civiles en las universidades de nuestro país. La institución incluyó, entre los recursos humanos a formar, a odontólogos, enfermeros, técnicos de ambos géneros e integrantes de tropas y oficiales para el servicio de Sanidad Militar, permitiendo después el ingreso de aspirantes, profesionales civiles y extranjeros.

Escuela Militar de Graduados de Sanidad (1970-2000); primera parte

Las fuentes con las que se puede historiar a esta insigne institución son pocas.^k Entre sus antecedentes, caben: en 1933, la propuesta de crear “un curso de posgraduados o de aplicación para actualizar los conocimientos de los médicos militares”, por iniciativa del Teniente Coronel Médico Cirujano Demetrio Mayoral Pardo,^l quien era entonces subdirector y jefe de estudios de su *Alma mater*. En 1957, el General Brigadier Médico Cirujano Francisco Raúl Vargas Basurto en su artículo “La Dirección Informa”, hizo la interesante predicción de que habría una “escuela de especialización para graduados del servicio de sanidad”. Nueve años después (1966), ya se impartían los primeros cursos de actualización en “pediatría médico-quirúrgica, de adiestramiento para técnicos de laboratorio clínico” y dio inicio el curso de gastroenterología. Un año después iniciaron los siguientes cursos para médicos: anestesiología, oftalmología, pediatría y psiquiatría; para los oficiales de sanidad, se continuó con los cursos de laboratorio clínico y radiología. Y, en 1968, se iniciaron formalmente los cursos de posgrado en pediatría y psiquiatría, así como los de actualización y capacitación en cirugía

k. Lozoya, *Escuela Médico Militar (...)*, 1977. Y principalmente: *Escuela Militar de Graduados de Sanidad. XXX Aniversario*, México, s. ed., 2000. En el epílogo, se reconoce que este fruto se debió gracias al “trabajo en equipo del personal directivo, docente, administrativo de (la) institución, quienes (...) se hacen merecedores (de) un justo reconocimiento por (su) encomiable esfuerzo” para que la obra saliera a la luz. p. 283.

l. Véase: Gral. Brig. M.C. Demetrio Mayoral Pardo, “Planificación de la Carrera Médico Militar” en *Boletín de Sanidad Militar. Órgano Oficial de la Dirección del Servicio*, Vol. IV, Núm. 37, México, D.F., 1951, p. 213-231.

general, encabezados respectivamente por los generales brigadieres médicos cirujanos Jesús Lozoya Solís, José González Varela y el coronel médico cirujano Alger León Moreno.^m

La EMGS se creó el 6 de abril de 1970 por decreto presidencial del licenciado Gustavo Díaz Ordaz, con el propósito de reconocer *la especialización de los médicos militares* y homologarla con la adquirida por los galenos civiles en las universidades de México. Su nombre original fue “Escuela de Graduados del Servicio de Sanidad Militar”. Las oficinas administrativas de la naciente institución tuvieron espacio durante un sexenio en el seno del Hospital Central Militar, hasta el 12 de septiembre de 1976. A partir del día siguiente, ocupó instalaciones propias en un edificio anexo a la nueva Escuela Médico Militar de entonces. Hoy la Escuela Militar de Graduados de Sanidad Militar –se denominó así desde el 1º de octubre de 1984– ocupa todo un edificio y es parte del complejo Centro Militar de Ciencias de la Salud (CEMICSa).

El cargo de primer director de la escuela lo desempeñó el General de Brigada Médico Cirujano Abelardo Zertuche Rodríguez desde la creación del plantel, hasta el momento que su colega del mismo grado Oswaldo Saúl Arias Capetillo ocupó la dirección. ¿Cuándo? Aquí cabe hacer notar un dato importante. La fecha consignada en fuentes librescas, hemerográficas y electrónicas difiere, ya que unas registran que el segundo director inició funciones a partir de diciembre de 1970; otras que, en ese mes de 1971. Sin embargo, se cuenta con un documento oficial que certifica una data diversa: el “Acta de Protesta”, realizada en “(...) la plaza de México, Distrito Federal, (...) el día diez y seis de enero de mil novecientos setenta y uno”, habiendo sido nombrado el General de Brigada Médico Cirujano Manuel Fernández Posada como “inter-ventor en la entrega de la dirección de la Escuela de Graduados del Servicio de Sanidad Militar”, que hizo el doctor Zertuche al doctor Arias, a quien se le tomó la protesta. Al calce de dicho documento están las rúbricas de los tres médicos militares mencionados.ⁿ

En la principal fuente histórica consultada *Escuela Militar de Graduados de Sanidad Militar XXX Aniversario*, editada por iniciativa del General de Brigada Médico Cirujano Jorge Islas Marroquín, en ese entonces director del plantel, se muestran las fotografías de directores y subdirectores de la EMGS entre 1970 y 2000, así como las de los subdirectores de investigación en el periodo de 1989 a 2000 (Tabla 11.1).^ñ

Si bien se consideró como prioridad *la especialización de médicos castrenses* para cubrir “las necesidades de la Dirección General de Sanidad Militar”, se

m. *Escuela Militar de Graduados*, pp. 9-10. Véanse: pp. 13-14.

n. Archivo Histórico de la Secretaría de la Defensa Nacional. Expediente administrativo de personal del General de División M.C. (Ret.) Oswaldo Arias Capetillo, Fondo Pensionistas, XI/4C3-1/1-124, t. VII, Folio 1530. El subrayado de la fecha es nuestro.

ñ. *Escuela Militar de Graduados*, pp. 29, 31-35, 37, 39-41, 43 y 45.

Tabla 11.1: Directores y subdirectores de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad(EMGS).

Directores y subdirectores de la EMGS
Gral. Bgda. M.C. Abelardo Zertuche Rodríguez, de 1970 a 1971 Gral. Bgda. M.C. Oswaldo Saúl Arias Capetillo, del 16-ene-1971 al 28-feb-1978^v Gral. Brig. M.C. Francisco Raúl Vargas Arreola, del 1º-mar-1978 al 15-dic-1982 Cor. M.C. Felipe Santibáñez Woolrich, del 16-dic-1982 al 31-ene-1984 Cor. M.C. Carlos Rodríguez Arana y González, del 1º-feb-1984 al 31-jul-1984 Cor. M.C. César Humberto Miranda Acevedo, del 1º-ago-1984 al 28-feb-1985 Cor. M.C. Tomás Gómez Maganda y Silva, del 1º-mar-1985 al 31-may-1986 Gral. Brig. M.C. Daniel Rolón Arias, del 1º-jun-1986 al 15-sep-1986 Tte. Cor. M.C. Rolando Cuevas Uribe, del 31-jul-1987 al 1º-ago-1988 Gral. Brig. M.C. Óscar C. de la Garza Eufasio, del 1º-ago al 15-dic-1988 Gral. Bgda. M.C. Jaime Cohen Yáñez, del 16-dic-1988 al 15-jun-1992 Cor. M.C. Rafael A. I. Santana Mondragón, del 16-jun-1992 al 15-jul-1994 Gral. Bgda. M.C. José Antonio Ruiz Moreno, del 16-jul-1994 al 1º-ene-1997 Gral. Bgda. M.C. César Juan López Caballero, del 1º-ene-1997 al 16-jul-1999 Gral. Bgda. M.C. Jorge Islas Marroquín, 16-jul-1999
Subdirectores de estudios de postgrado
Cor. M.C. Tomás Gómez Maganda y Silva, del 1º-ene-1971 al 1º-ene-1973 Cor. M.C. José Antonio Ruiz Moreno, del 1º-ene-1973 al 1º-mar-1978 Cor. M.C. Bernardo Alfredo Bidart Ramos, del 1º-mar-1978 al 16-ene-1979 Cor. M.C. Mario Alva Rodríguez, del 16-ene-1979 al 1º-ene-1983 Tte. Cor. M.C. Rolando A. Villarreal Guzmán, del 1º-mar-1983 al 1º-jun-1985 Cor. M.C. Ernesto Ortiz Ramírez, del 1º-jun-1985 al 15-jul-1986 Tte. Cor. M.C. Rolando Cuevas Uribe, del 16-jul al 15-sep-1986 Tte. Cor. M.C. Juventino Ayala Pérez, del 16-nov-1986 al 31-dic-1988 Cor. M.C. Rafael A. I. Santana Mondragón, del 1º-ene-1989 al 15-jun-1992 Cor. M.C. Salvador Vivar Ferrer, del 16-jun-1992 al 31-jul-1995 Gral. Brig. M.C. Gilberto B. Lozano Lozano, del 1º-ago-1995 al 31-ago-1996 Gral. Bgda. M.C. César Juan López Caballero, del 1º-sep-1996 al 1º-ene-1997
Subdirectores de investigación
Cor. M.C. José Luis Jorge Amezcua Gastélum, del 1º-oct-1989 al 5-dic-1996 Gral. Bgda. M.C. Jorge Islas Marroquín, del 1º-ene-1997 al 16-jul-1999 Tte. Cor. M.C. Jaime Berumen Campos, del 1º-ene-2000

www.medigraphic.org.mx

reitera que en la formación de recursos humanos especializados para el servicio de sanidad hubo otros sujetos, formación que se realizó en: la Escuela Militar de Oficiales de Sanidad; la Escuela Militar de Enfermeras y la Escuela de Tropas de Sanidad Militar.

Los objetivos de la EMGS fueron:

- I. *Formar técnicos especializados. Especialistas de la medicina y de la odontología, así como maestros y doctores en (...) ciencias biomédicas, que sean capaces de identificar y satisfacer las necesidades de atención en salud del personal del ejército y fuerza aérea y sus derechohabientes en los diversos escalones del servicio de sanidad y de contribuir al desarrollo de técnicas y conocimientos biomédicos mediante el método científico.*
- II. *Reafirmar en el personal en instrucción los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios, para desempeñar las funciones militares y administrativas que les correspondan de acuerdo con su jerarquía militar.*
- III. *Realizar investigaciones biomédicas y fomentar en el personal en instrucción una actitud favorable a la investigación científica y a la difusión de los conocimientos.*
- IV. *Mantener intercambio cultural y científico con otras instituciones afines nacionales o extranjeras; fomentar en el personal docente y en instrucción la necesidad de actualizar sus conocimientos a través de la educación continua.*
- V. *Mantener y desarrollar en el personal en instrucción una formación moral y ética profesional, sólida en el marco de los valores nacionales, de las virtudes y tradiciones del ejército y fuerza aérea mexicanos.^o*

Al iniciar las funciones de la EMGS, se echaron a andar de manera formal: "la educación militar de (...) especialidades médicas, maestrías y doctorados, efectuados en el Hospital Central Militar como sede", incluso se hicieron rotaciones en "instituciones médicas civiles y de Investigación". La creación de maestrías en Salud Pública y Ciencias Biomédicas, se consigna en 1989 y, además, una en Medicina Forense en 1994. En el caso de los doctorados en ciencias biomédicas, con base en el programa de ciencia y tecnología 1995-2000, se estableció que debido a "la necesidad de acelerar el ritmo de desarrollo científico y tecnológico" había que lograr "un salto cualitativo". Su programa fue implementado el 1º de septiembre de 1996.

Entre otros hechos relevantes de la EMGS, caben que, como "campos clínicos alternos", se agregaron: "las Clínicas de Especialidades Médicas y Odontológicas, y la Clínica de Especialidades de la Mujer, instalaciones sanitarias modelos en su tipo en Latinoamérica (...)".^o Asimismo, que la Mayor Médico Cirujano Maricela Olivia Franco Lira fue la primera mujer que realizó el doctorado en Ciencias Biomédicas durante el ciclo escolar 1996-1999.

Conforme habían avanzado la ciencia y la tecnología, gracias a la EMGS se impartían en el 2000: 27 cursos de especialización y residencia para médicos

o. *Ibid.*, p. 27. Véanse: pp. 9, 91, 59 y 55.

p. Hacia 1990 se abrieron "cursos de especialidad en residencias básicas (...) en Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría para médicos civiles, teniendo como campos clínicos a los Hospitales Militares Regionales", en: El Ciprés, Baja California Norte; Guadalajara, Jalisco; Irapuato, Guanajuato; Monterrey, Nuevo León; Puebla, Puebla; San Luis Potosí, San Luis Potosí; Tuxpan, Veracruz, y Veracruz, Veracruz. Véase: *Ibid.*, pp. 84-85 y 56.

cirujanos en el área de la biomedicina; también, se habían instaurado maestrías y doctorados en ciencias biomédicas (Tabla 11.2).^q Además, se añade que en tres decenios de vida académica habían egresado del plantel:

Tabla 11.2: Cursos de especialización, residencias, maestrías y doctorado. EMGS 2000.

27 cursos de especialización y residencia para médicos cirujanos: Anestesiología; Cardiología; Cirugía General; Cirugía Pediátrica; Cirugía Plástica y Reconstructiva; Cirugía Vascular; Dermatología; Endoscopia; Gastroenterología; Gineco-Obstetricia; Infectología; Medicina de Aviación; Medicina Física y Rehabilitación; Medicina Integral y de Urgencias; Medicina Interna; Nefrología; Neurología Clínica; Oftalmología; Ortopedia y Traumatología; Otorrinolaringología; Patología; Patología Clínica; Pediatría; Psiquiatría General; Radiodiagnóstico; Terapia Intensiva y Medicina Crítica, y Urología.^v

Maestrías en: Medicina Forense y Salud Pública.

Maestrías y doctorados en ciencias biomédicas con especialización en: Biología Molecular; Farmacología; Fisiología, e Inmunología.^v

v "Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas, ENARM. Características y evolución a su formato electrónico", en: <http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/enarm/docs/antecedentes.pdf> pp. 2-3 y 64-65.

(...) un total de 2, 561 militares, 644 civiles nacionales y 89 extranjeros. El personal de instrucción en este año (...) hace un total de 474 alumnos, de los cuales se cuentan 295 militares y 138 civiles nacionales (médicos y odontólogos) y 41 becarios extranjeros (19 militares y 22 civiles), lo cual es una muestra de la sensibilidad y apertura que el alto mando ha tenido a bien disponer hacia la población nacional y de países hermanos.^r

Antes de concluir este apartado, es interesante destacar algunos datos sobre la Universidad del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (UDEFA) y del "Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas" (ENARM). La primera fue creada el 26 de diciembre de 1975 por decreto del ejecutivo Luis Echeverría Álvarez y se ubica en Popotla donde estuvo el Heroico Colegio Militar hasta 1976.^s Depende de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la integran espacios educativos destinados a la formación de "clases, oficiales y jefes"; a la capacitación de "Oficiales de Estado Mayor y Generales", a satisfacer las necesidades del Ejército y de la Fuerza Aérea mexicanos. Cuenta con tres organismos fundamentales: el Consejo Académico, la Rectoría y la Dirección General de Educación Militar, y la SEDENA, a través de las dos últimas, dirige el *Sistema Educativo Militar*.

q. *Escuela Militar de Graduados*, pp. 63-64, 56 y 59.

r. *Ibid.*, p. 283.

s. La dirección exacta es Calzada México-Tacuba, esquina Felipe Carrillo Puerto s/n, Campo Militar 1-B, Colonia Popotla Tacuba, C. P. 11400, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

En la universidad se pueden estudiar varias carreras de ingeniería y licenciaturas,^t como la de Medicina, Salud Pública y Urgencias Médicas, y entre los cursos que se imparten sobresalen los “*De especialidad: enfocados (...) a la habilidad en un cuerpo (particular) de las ramas de la ciencia, la técnica y el arte*”.

El “Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas” inició en 1977 y es “un instrumento de medición objetivo” sobre conocimientos de medicina general, cuya metodología se crea con base en una “evaluación educativa enfocada a la solución de problemas médicos”. Lo organiza, regula y aplica la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS)^u y se realiza cada año a nivel federal a médicos no especialistas, quienes participan de manera voluntaria con el fin de ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas. Los rasgos del concurso que se especifican en la convocatoria anual son diferentes. Más del 95% de los sustentantes corresponde al Sistema Educativo Nacional y otro tanto es de aspirantes que estudiaron fuera del país. El caso de los que se forman en planteles de la SEDENA y la Secretaría de Marina varía. Para los militares, “sus respectivas plazas se estipulan al interior de (ambas) instituciones conforme a su normatividad interna” y “la formalización de la participación de (...) militares está establecida en los convenios actualizados durante la reunión del pleno de la CIFRHS, efectuada en febrero de 2011”.^v

Reflexión final

En respuesta a la pregunta inicial: *¿Qué posibilitó el adiestramiento en un área de la medicina, la especialización del gremio médico militar en México?*, a lo largo de este ensayo se hizo una relación de qué pasos se emprendieron en el desarrollo de la investigación, a fin de llegar a un campo desconocido. Con base en las hipótesis de trabajo a verificar y con el manejo de fuentes orales, así como escritas, se llegó a la meta, planteando cuáles fueron las etapas y las características durante el proceso histórico de la especialización de los y las médicos militares en el país, y distinguiendo en el transcurso la fundamental importancia de una institución: la Escuela Militar de Graduados de Sanidad.

Se considera pertinente distinguir en este apartado final, la gran riqueza y en sentido metafórico al *capital humano* constituido por los médicos militares mexi-

t. Además del Heroico Colegio Militar, sus facultades son las Escuelas Militares de: 1) Medicina; 2) Odontología; 3) Enfermería; 4) Oficiales de Sanidad; 5) Ingenieros; 6) Aviación; 7) Especialistas de Fuerza Aérea; 8) Mantenimiento y Abastecimiento; 9) Materiales de Guerra, y 10) Transmisiones. <https://universidadesdemexico.mx/universidades/universidad-del-ejercito-y-fuerza-aerea> y <https://universidadesdemexico.mx/universidades/universidad-del-ejercito-y-fuerza-aerea/licenciaturas>

u. Rodrigo Rojas, “Historia del ENARM: ¿Todavía es una prueba necesaria? En: <https://www.saludiario.com/historia-del-enarm-todavia-es-una-prueba-necesaria/> y <http://www.cifrhs.salud.gob.mx>

v. “Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas, ENARM. Características y evolución a su formato electrónico”, en: <http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/enarm/docs/antecedentes.pdf> pp. 2-3 y 64-65.

canos, quienes se han formado a lo largo de los ciento cinco años de la existencia de su *Alma mater* e incluyendo –en ese haber–, desde hace casi medio siglo, a las mujeres que estudiaron ahí también. ¿Cómo se ha ido diversificando esa noción de capital?

Dicha riqueza, obtenida durante el compás temporal, se debe a las aportaciones hechas por los “maestros fundadores” y los que continuaron en las aulas escolares y salas hospitalarias. Aumentada, por la ininterrumpida presencia de colegas en esos espacios y en los demás donde se formaron. Asimismo, cuando doctos especialistas galenos al brindar tutorías, fungieron como “caudillos” o “maestros gremiales” de aprendices más jóvenes. Y luego, al haber cumplido su misión, llegado el momento, hicieron “entrega de la estafeta” a quienes les siguieron. Gracias a todo ello, generación tras generación, el capital humano médico militar se ha acrecentado y *diversificado con sus especialidades*.

Los planteles escolares y hospitales castrenses, incluso civiles; las academias, sociedades, asociaciones civiles, etcétera, de ambos sectores, han promovido el enriquecimiento de la formación médico militar. En sus espacios, hay encuentros continuos de pares especialistas, quienes exponen, discuten casos mórbidos, extraños o no; proponen cómo prevenir y curar enfermedades. A través de sus voceros, los médicos militares han aportado textos de carácter científico y de divulgación, que han impulsado el progreso del saber teórico. En sesiones periódicas, presenciales o virtuales comunican los hallazgos tenidos en sus prácticas quirúrgicas en pacientes y animales; asimismo, cómo han echado mano de novedosos aparatos y tecnología “de punta”, que parecieran propios de “películas de ciencia ficción”. El hecho es que, con el tiempo, *las especialidades y subespecialidades biomédicas* han proliferado notablemente en México.

El caudal resulta invaluable. Las contribuciones de médicos militares de ambos géneros, cuyas “edades históricas” varían entre las más tempranas, las que han alcanzado la plenitud y las que aún ya con el cansancio de la senectud, son y siguen siendo fructíferas. Sujetos en el activo, quienes han egresado del binomio escuela-hospital y continúan su formación, su *especialización* en el Hospital Central Militar, en otros nosocomios castrenses regionales, incluso en centros hospitalarios privados, civiles y en el extranjero; o bien, a campo abierto, se entregan de manera incondicional al atender a connacionales en campañas sanitarias, tanto en nuestra gran urbe, como en los más lejanos rincones del país.

Un fenómeno histórico es, sin duda, cómo se han fundido con el paso de los años un cúmulo de tradiciones, conocimientos e innovaciones, propios del medio facultativo castrense. Y, en este ámbito, hay que decirlo, existe una interesante variable: la contribución de reconocidos médicos civiles de ambos géneros, quienes, en distintos momentos, han participado en bien de la salud y la prevención de enfermedades.

Fuentes

Archivo y Fondos documentales

- Archivo Histórico de la Secretaría de la Defensa Nacional; Fondo Pensionistas.
- Fondo Reservado Edmundo Calva Cuadrilla; Acervo Histórico de la CEHEMM.
- Hemeroteca Nacional de México.
- Hemeroteca Nacional Digital de México.

Prensa

- Boletín de Sanidad Militar. *Órgano Oficial de la Dirección del Servicio.*
- Revista de Sanidad Militar

Bibliohemerográficas

- Arias Gómez, María Eugenia, *Palabras de diez médicos militares mexicanos del siglo XX*, México, Instituto Mora, 2017.
- Castelazo Ayala, Luis, "La enseñanza de las especialidades médicas", en: *Escuela Médico Militar, memoria del quincuagésimo aniversario de su fundación*, s. e., México, 1967, pp. 129-141. *Escuela Militar de Graduados de Sanidad. XXX Aniversario*, s. ed., México, 2000.
- Febvre, Lucien, *Combates por la historia*, trad. de Francisco J. Fernández Buey y Enrique Argullol, Editorial Ariel, Barcelona, 1983.
- Gracia García, Estela, "Reglamento de la Escuela Constitucionalista Médico Militar", 1916, en: *Escuela Médico Militar. Fundación*. Ediciones Arvic, México, 2011, pp. 100-108.
- Lozoya Solís, Jesús, *La Escuela Médico Militar de México*, Editorial del autor, México, 1977.
- Mayoral Pardo, Demetrio, "Gráfica de la formación del médico militar en la República mexicana, 1951, anexa a la ponencia relativa presentada [en el] XIII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares", dibujo de R. M. [¿?] Fernández Hoyos, en: *Boletín de Sanidad Militar. Órgano Oficial de la Dirección del Servicio*, Vol. IV, Núm. 37, México, 1951, s. p.
- Mayoral Pardo, Demetrio, "Planificación de la Carrera Médico Militar" en *Boletín de Sanidad Militar. Órgano Oficial de la Dirección del Servicio*, Vol. IV, Núm. 37, México, 1951, p. 213-231.
- Vansina, Jan, en Thomas G. Barnes, Rudolph Binion et al., *El taller del historiador*, L. P. Curtis, Jr., comp., trad. Juan José Utrilla, FCE, México, 1975. pp. 239-261.

Páginas electrónicas

- Castro, "José Manuel Mayans Victoria", en: <https://detabascosoy.com/jose-manuel-mayans-victoria/> Consulta: 19 de julio de 2022.
- Enciclopedia Concepto, Editorial Etecé, en: <https://concepto.de/quienes-somos/#ixzz7YaE5EMRd>, Consulta: 09 de julio de 2022.
- "Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas, ENARM. Características y evolución a su formato electrónico", en: <http://www.cifrhs.com>

salud.gob.mx/site1/enarm/docs/antecedentes.pdf Consulta: 21 y 28 de octubre de 2022.

- <https://es.thefreedictionary.com/ESPECIALIZACI%C3%93N> Consulta: 27 de diciembre de 2022.
- <https://es.wikipedia.org/wiki/Especializaci%C3%B3n> Consulta: 27 de diciembre de 2022.
- <http://www.cifrhs.salud.gob.mx> Consulta: 28 de octubre de 2022.
- <https://universidadesdemexico.mx/universidades/universidad-del-ejercito-y-fuerza-aerea> Consulta: 15 de agosto de 2022.
- <https://universidadesdemexico.mx/universidad-del-ejercito-y-fuerza-aerea/articulo-carreras-colegio-militar> Consulta: 15 de agosto de 2022.
- <https://universidadesdemexico.mx/universidades/universidad-del-ejercito-y-fuerza-aerea/licenciaturas> Consulta: 15 de agosto de 2022.
- Rojas, Rodrigo, "Historia del ENARM: ¿Todavía es una prueba necesaria? En: <https://www.saludiario.com/historia-del-enarm-todavia-es-una-prueba-necesaria/> Consulta: 14 de julio de 2022.

La especialización. Parte 2 (2001-2022)

Guillermo García Pinto

Gabriel Hernández García

Marco Antonio Vargas Hernández

Introducción

La entrada del siglo XXI vino a marcar nuevos retos, el vertiginoso desarrollo en las diferentes áreas de la salud como la ingeniería genética, el desarrollo de nuevos medicamentos, la aparición de nuevas enfermedades, la robótica aplicada a la medicina, entre muchas otras áreas, obligan al personal médico, de odontología y enfermería a su actualización constante; y tal parece que la globalización de la aldea a la que llamamos mundo, las redes sociales, la facilidad con que el conocimiento llega al lugar más recóndito del planeta, plantea la difícil tarea de discernir, primero si ese conocimiento es real, si es útil y por último si es aplicable a mi entorno, por lo que obliga a dicho personal a utilizar de una manera adecuada dichas herramientas. La Escuela Militar de Graduados de Sanidad (EMGS), con el respaldo de la Rectoría de la Universidad de Ejército y fuerza Aérea, se ha ido adaptando a dichos avances.

Para la presentación del tema dividiremos esta segunda parte de la historia y desarrollo de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad en dos áreas principales: la administrativa y la de investigación. Dentro del área administrativa, visualizaremos cómo se han ido creando nuevas especialidades, desapareciendo algunas y transformando otras tantas y cómo se han adecuado los nombres de los diferentes cursos a fin de estar acorde a la nomenclatura derivada de la Dirección General de Profesiones; en segundo lugar, veremos de una manera sucinta cómo se integró la EMGS al Sistema Nacional de Calidad y como tercer punto, cómo el plan de estudios de la Escuela, tomó como patrón la Educación por competencias siguiendo la directiva de la Universidad del Ejército y Fuerza Aérea. En el área de investigación mostraremos los proyectos de investigación, la producción científica y las revistas en las que se han publicado. Al final del capítulo se anexa el listado de los directores de EMGS de 2000 a 2022.

Área administrativa

Creación de cursos

El curso de Especialización y Residencia en Neurocirugía fue creado con fecha 16 de noviembre del 2010, como un avance en las ciencias neurológicas desde el punto de vista quirúrgico. Para el año siguiente se creó el curso de Especialización y Residencia en Neumología representando un éxito y se pudo plasmar su gran utilidad durante la pandemia del COVID-19; ese mismo año fue creado el curso de Especialización y Residencia en Cardiología Intervencionista, que vino a dar un real impulso al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, que actualmente representan la primera causa de mortalidad en nuestro país;¹ para el 2012 se creó el curso de Especialización y Residencia en Hematología. Siendo el cáncer una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de nuestro país, en el año 2013 se crearon los Cursos de Especialización y Residencia en: Cirugía oncológica, Oncología médica, Oncología pediátrica, Radio-oncología para médicos; la especialidad en Enfermería Oncológica para enfermeras con licenciatura y la especialidad en Radioterapia para enfermeras con curso previo de Técnico especializado en radiología. Para el año 2014 y para complementar el curso creado en el 2011, se instauró el Curso de especialización y residencia en broncoscopia y neumología intervencionista para médicos y la Especialidad en Cuidados Respiratorios con aplicación en broncoscopia y procedimientos pleuropulmonares especiales, la Especialidad en Cuidados Respiratorios con aplicación en laboratorio de función pulmonar, para enfermeras. En este mismo año la EMGS y acorde con el desarrollo del país crea las primeras altas especialidades, entendiendo a éstas como cursos que se realizan después de haber concluido una especialidad médica, con el propósito de elevar el nivel de conocimientos, el dominio de habilidades y destrezas en un campo específico de la especialidad, advirtiendo que este nivel escolar aún no ha sido reconocido por la Dirección General de Profesiones, pero que los diferentes especialistas del país y la sociedad mexicana en general, le dan su reconocimiento; la Especialidad de Oftalmología del Hospital Central Militar desarrolló su Alta Especialidad en Glaucoma al igual que en el mismo año, nuevamente el Servicio de Neumología desarrolló la Alta Especialidad en Broncoscopia y Neumología Intervencionista, un año después, es decir, en 2016, la EMGS impulsó la creación de la Alta Especialidad en Ginecología Oncológica y en 2017 mínima invasión endourológica, cirugía robótica en Urología, un curso muy completo que inclusive el cirujano urólogo recibe entrenamiento en diferentes partes del mundo que tienen la tecnología más avanzada para el tratamiento de problemas urológicos. Para estar acorde con la realidad nacional, en el año 2020 se creó la Especialidad de Medicina de Urgencias y en agosto de 2021 se creó la Alta Especialidad de Cirugía Bariátrica (Tabla 12.1).

Tabla 12.1: Escuela Militar de Graduados de Sanidad. Cursos nuevos y años de inicio.

Año de inicio	Cursos nuevos
2010	Especialización y Residencia en Neurocirugía
2011	Especialización y Residencia en Neumología Especialización y Residencia en Cardiología Intervencionista
2012	Especialización y Residencia en Hematología
2013	Cursos de Especialización y Residencia en: Cirugía oncológica, Oncología médica, Oncología pediátrica, Radio-oncología para médicos Especialidad en Enfermería Oncológica para enfermeras con licenciatura Especialidad en Radioterapia para enfermeras con curso previo de técnico especializado en radiología
2014	Curso de Especialización y Residencia en Broncoscopia y Neumología Intervencionista para médicos Especialidad en Cuidados Respiratorios con aplicación en broncoscopia y procedimientos pleuropulmonares especiales y la Especialidad en Cuidados Respiratorios con aplicación en laboratorio de función pulmonar, para enfermeras Altas especialidades: Oftalmología, Broncoscopia y Neumología Intervencionista
2016	Alta Especialidad en Ginecología Oncológica
2017	Alta Especialidad en Cirugía de Mínima Invasión Endo-urológica, Cirugía Robótica en Urología
2020	Alta Especialidad en Medicina de Urgencias
2021	Alta Especialidad en Cirugía Bariátrica

De tal manera que las cifras actuales las podemos asentar de la siguiente manera: seis maestrías en Ciencias Biomédicas, tres altas especialidades, 37 especialidades médicas, seis especialidades odontológicas y siete especialidades de Enfermería, para un gran total de seis maestrías, tres altas especialidades y 52 especialidades.

Del año 2001 a 2022 la distribución de discentes de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad fue de la siguiente manera: 193 de las maestrías, 1,506 de las especialidades médicas; 431 de las especialidades odontológicas; los graduados de técnicos en enfermería y que, de acuerdo con la nomenclatura de la Dirección General de Profesiones, migraron a especialidades de enfermería fueron 438; todo lo anterior suma un gran total de 2,568 discentes.²

Cambio de nomenclatura de los cursos

Para estar acorde con la nomenclatura nacional dictada por la Dirección General de Profesiones, en donde sólo se reconocen estudios de nivel Licenciatura, Especialidades, Maestrías y Doctorados, todo el Sistema Educativo Nacio-

nal tuvo que adaptarse a ello y la EMGS no fue la excepción, por lo que inició el proceso de regularización de tal nomenclatura a principios de 2020 concluyéndolo el primero de noviembre de 2020, pues el Alto Mando envió el Oficio Número Edu/P/2045 de fecha 28 de octubre de ese año ordenando que a todas las maestrías y licenciaturas de la Escuela se les omitiera el nombre de Curso; en total fueron 66 áreas que cambiaron el nombre. A manera de ejemplo: de llamarse Curso de Especialización y Residencia de Cirugía General, se transformó en Especialidad en Cirugía General.

Sistema Nacional de Postgrados de Calidad (SNPC)

El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y la Subsecretaría de Educación Superior de la Secretaría de Educación Pública se unieron en el año 1991 para crear el Programa Nacional de Postgrados de Calidad (PNPC); desde ese entonces y de manera ininterrumpida este programa impulsa la iniciativa del gobierno mexicano para fomentar investigación en nuestro país, esto, a través de las diferentes universidades y del sector privado.³ Dicho programa, que dicho sea de paso, cambió su nombre a Sistema Nacional de Postgrados de Calidad el 4 de julio de 2021, detecta, adecúa y desarrolla las capacidades tecnológicas y sociales, así como de innovación que se requieren para la transformación de la nación, para que éste pueda tener una mejor sustentabilidad y desarrollo científico dentro de un marco de legalidad y bioética.³ Con base en lo anterior, el Alto Mando del Ejército Mexicano, ha impulsado y dado las facilidades para que las escuelas de postgrado pertenecientes a la Universidad del Ejército y Fuerza Aérea se sumen a dicho esfuerzo académico nacional y fue la Escuela Militar de Graduados de Sanidad la primera en lograrlo el primero de agosto del año 2020. La Maestría de Salud Pública fue la primera en registrarse en el Sistema Nacional de Postgrados de Calidad.

Educación por competencias

La Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación (DGESPE), de la SEP define como competencia el desempeño que resulta de la movilización de conocimientos, habilidades, actitudes y valores de un individuo, en un contexto específico, para resolver problemas que se presenten en diversos ámbitos de su vida.⁴ La dualidad del médico militar lo enfrenta a situaciones muy diversas, tanto de tipo castrense, que su situación dentro del Ejército Mexicano le impone, así como su situación de profesional de la salud. De los diferentes métodos de enseñanza, el que más se adecua al sistema educativo militar por el momento es la enseñanza por competencias, donde el discente de la Escuela Militar de Medicina recibe un bagaje de conocimientos que lo preparan para vivir esta dualidad, por ello la Universidad del Ejército y Fuerza Aérea lo implementó a todo el Sistema Educativo Militar desde 2015.

Área de investigación

En la Subdirección de Investigación se encuentra personal multidisciplinario del Servicio de Sanidad Militar que realiza actividades de investigación y docencia aportando a la comunidad científica conocimientos con alcance internacional.

En la última década, el área de investigación se ha consolidado como un valioso pilar para la formación de profesionales de la salud que sirven tanto para el Instituto Armado como para instituciones de investigación civiles distribuidas por todo el país, cuenta con un laboratorio multidisciplinario formado por siete laboratorios, los cuales son: Farmacología, Fisiología, Morfología y bsl-2, Medicina traslacional, Inmunología, Salud Pública y Biología Molecular.

La principal fuente de ingresos económicos de donde se nutre la escuela para desarrollar los proyectos de investigación es el programa presupuestario "A022", dicho programa es sustraído de una partida presupuestal que el Instituto Amado tiene reservada exprofeso para dicha actividad científica. En los últimos años, se han desarrollado 15 proyectos de investigación con fundamento en este programa presupuestario, haciendo uso de los laboratorios y equipo del plantel, en colaboración con instituciones como el Instituto Politécnico Nacional y sus diferentes centros de investigación como el Centro de Investigación y Estudios Avanzados o el Centro de Investigación en Ciencia Aplicada y Tecnología Avanzada, además de institutos nacionales tales como el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, al igual que el Instituto de Física y el Instituto de Ecología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Dentro de los proyectos que actualmente están en desarrollo, se tienen:

1. Diseño de una prueba rápida para la detección de agentes tóxicos contra personal militar.
2. Super EGO: metabólica urinaria del paciente con obesidad y sobrepeso.
3. Identificación y caracterización a través de *next generation sequencing* (NGS) de las bacterias con fenotipo de múltiple resistencia aislada de pacientes con sepsis en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos del Hospital Central Militar.
4. Estudio genético de la obesidad para la prevención y el desarrollo de estrategias terapéuticas.
5. Evaluación de biomarcadores de estrés postraumático, fase 1: modelo animal.
6. Aislamiento de células madre mediante espectroscopia de impedancia y nano sondas en muestras de orina de individuos nefrópatas.
7. Evaluación clínica del espectrómetro inductivo para determinación del cáncer de mama.
8. Identificación de micro ácidos ribonucleicos (miRNAs) como potenciales biomarcadores y dianas terapéuticas en cáncer de próstata en pacientes del Hospital Central Militar.

9. Análisis de la secuencia del exoma de 22 genes y sus variantes tipo *single nucleotide polymorphism* (SNP) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 por piro secuenciación.
10. Análisis de diversidad genética de la población mexicana a través de un grupo de militares e implementación de base de datos de perfiles genéticos.

El personal de investigadores mantiene un estatus destacado dentro de la comunidad científica, participando en investigaciones con la calidad necesaria para ser publicadas, de tal manera que en los últimos años han desarrollado medio centenar de artículos de calidad científica publicados en revistas indexadas, revistas de reconocimiento tanto nacional como en las Revistas Mexicanas de Oftalmología, Urología, Anales de Otorrinolaringología Mexicana, Cirugía y Cirujanos y por supuesto en la Revista de Sanidad Militar, pero también del ámbito internacional; dentro de las cuales se pueden mencionar: *Journal Stem Cellular Research*, *CONTENS*, *Nutrition and Cancer*, *World Journal of Oncology*, *International Journal of Molecular Sciences*, *Molecular Medicine*, *Journal of Immunology Research*, *Pathogens*, *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences*, *Trials*, *Journal of Biomolecular Structure and Dynamics*, *PLOS ONE*, *Disease Markers*, *Journal of Nanoparticle Research*, *Scientific Reports*, *Arthritis & Rheumatology*, *EC Gynaecology*, *Molecular Medicine Reports*, *Antioxidants*, *Current Topics in Medicinal Chemistry*, *Journal of Investigative Medicine*, *Genes*, *Hydrobiologia*; entre otras, como se puede ver, es una gran producción de artículos publicados en revistas de alto impacto a nivel mundial.

Otras actividades que se desarrollan bajo la administración de la Subdirección de Investigación, es la asesoría y supervisión de proyectos de tesis de postgrado y maestrías, especialmente las maestrías en las que los alumnos se desenvuelven utilizando las mismas instalaciones del plantel, pero también se apoya a discentes de las áreas de medicina, odontología y enfermería. A la fecha se han apoyado 63 proyectos de investigación de dichas áreas, trabajando como colaboradores.

Directores de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad (periodo 2000-2022)

Gral. de Bgda. M.C. Luis González y Gutiérrez, 16 Dic. 2000 al 16 Ago. 2004.
 Gral. de Bgda. M.C. Efrén Alberto Pichardo Reyes, 16 Ago. 2004 al 16 Abr. 2007.
 Gral. Brig. M.C. Ángel Sergio Olivares Morales, 16 Abr. 2007 al 16 Ago. 2007.
 Gral. Brig. M.C. Daniel Gutiérrez Rodríguez, 16 Ago. 2007 al 16 Ago. 2010.
 Gral. Brig. M.C. Manuel Marmolejo Guzmán, 16 Ago. 2010 al 1 Sep. 2013.
 Gral. de Bgda. M.C. José Pánfilo Moncada Campos, 1 Sep. 2013 al 16 Ene. 2019.
 Gral. Brig. C.D. Marcelino Rodríguez Vitela, 16 Ene. 2019 al 16 Sep. 2019.
 Gral. Brig. M.C. Dirla del Carmen Cisneros Vera, 1 Oct. 2019 a 16 Jun. 2020.
 Gral. Bgda. M.C. Gabriel Hernández García, 16 Jun. 2020 a la fecha.

Conclusión

Como se puede observar, la Escuela Militar de Graduados de Sanidad es una institución que ha desarrollado programas educativos de especialidad, maestría, alta especialidad acorde con las exigencias del mundo médico actual; tratando de anticiparse inclusive a los cambios epidemiológicos y estructurales de la Sociedad Mexicana, siempre dentro de un marco legal y ético, siempre apoyados por la Secretaría de la Defensa Nacional a través de la Universidad del Ejército y Fuerza Aérea. El trabajo ha sido arduo, pero los resultados al obtener profesionistas de la salud con un gran nivel de preparación compensan todos los esfuerzos.

Fuentes

1. <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/mortalidad.aspx>
2. Archivos de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad.
3. https://conacyt.mx/becas_posgrados/programa-nacional-de-posgrados-de-calidad/
4. dgesum.sep.gob.mx

Sección
VIII

Contribuciones de médicos militares a la sociedad

www.medigraphic.org.mx

Participación de médicos militares en emergencias nacionales y en situaciones de crisis en México

Guillermo Arana Pozos

Introducción

Aun cuando nuestro objeto de estudio central se circunscribe a la actividad médico-militar en México, es conveniente contextualizar brevemente tanto el ámbito como la legalidad de la actuación y la existencia de este gremio tan importante y valioso en las fuerzas armadas, no sólo nacionales sino también universales, ya que además de tener en sus manos la vida y la salud de sus miembros y sus derechohabientes, también participan en apoyo de la población civil en situaciones de emergencias y crisis nacionales y extranjeras.

Para el desarrollo de este tema, se acude a una narrativa tipo línea del tiempo argumentativa con el fin de mostrar la evolución de la participación del Ejército y la Fuerza Aérea en apoyo a la población ante la presencia de eventos perturbadores de cualquier origen, se inicia con los antecedentes históricos que se consideran más relevantes.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos atribuye al Instituto Armado misiones específicas consistentes en garantizar la conservación de la independencia, el resguardo de la soberanía nacional y el mantenimiento de la seguridad interior ante la presencia de cualquier amenaza que altere la paz y la tranquilidad de los gobernados.

Hay opiniones que expresan que es reciente el involucramiento de la institución castrense en materia de protección civil y gestión integral del riesgo, lo cual es una apreciación errónea, ya que el ejército siempre ha tenido entre sus misiones velar cotidianamente por la seguridad al ocuparse de ayudar a la población civil en casos de desastre provocados por la presencia de fenómenos de origen natural y humano como se describirá en el desarrollo del tema.

El siglo XX vio nacer el Plan DN-III-E, instrumento estratégico militar creado en 1966 específicamente para atender las demandas sociales ante una emergencia, lo que hasta la fecha constituye la piedra angular del Sistema Nacional de

Protección Civil y la Gestión Integral del Riesgo, sistema que como lo conocemos hoy, nace en México hasta finales de los años 80 por necesidad y como consecuencia del terremoto de 1985, hecho que también incrementó y reforzó importantemente las relaciones civiles-militares, al respecto, el Dr. Raúl Benítez explica:

Las relaciones civiles-militares en México a partir de varias premisas: primero, la historia de las relaciones civiles-militares y la relación que estas (sic) ofrecen a la gobernabilidad del país; segundo, los elementos claves del proceso de transición a la democracia y su efecto en la seguridad y la defensa; y tercero, los principales desafíos de las relaciones civiles-militares en la actualidad y su relación con las políticas de seguridad nacional.^a

Actualmente, la sociedad en su conjunto ha incrementado su percepción y simpatía en los casos de las emergencias nacionales justamente por la injerencia que ha tenido el ejército con la eficiente atención médica que en esos casos ha ofrecido el Servicio de Sanidad Militar a través de sus médicos, enfermeros y demás personal complementario. Si bien en esta materia la ley señala a la Secretaría de Salud como primer respondiente para coordinar este tipo de servicios a nivel nacional, la capacidad de respuesta ante estas necesidades es cubierta por los galenos del ejército mexicano.

Como se mencionó líneas arriba, a continuación, se citan en forma cronológica algunos eventos, que fueron seleccionados por su importancia, magnitud e impacto, aunque debemos mencionar que no son los únicos ni todos en los que ha participado el Servicio de Sanidad, hay que destacar que éstos sucedieron antes de la existencia formal del Plan DN-III-E.

Antecedentes

Los eventos perturbadores que aquí se enuncian se presentaron a principios del pasado siglo y son sólo una muestra de una de las misiones que en tiempo de paz realiza el ejército en beneficio de la población afectada por algún fenómeno perturbador, al ofrecer servicios médicos necesarios para restablecer la salud. También mencionaremos brevemente hechos relevantes, en particular, en los que han participado algunos médicos militares que, independientemente de mostrar su capacidad técnica y cognitiva sobre la ciencia médica, evidencian también la parte humana que distingue a estos profesionales.

a. Benítez Manaut, Raúl, México: las relaciones civiles-militares ante la encrucijada democrática en la primera década del siglo XXI, Disponible en: https://lugm.es/odefal/documentacion/nuevos_analisis/ANALISIS%20MEXICO.pdf, consultada 14 de agosto de 2023.

El Dr. Zózimo Pérez Castañeda

Se hace una mención del Dr. Zózimo Pérez Castañeda, distinguido médico militar que se cita con motivo de presentar y reconocer su arduo trabajo como médico en apoyo de la población civil, se resalta su humanismo y responsabilidad, características con que la Escuela Médico Militar forma a sus alumnos.

El Dr. Pérez Castañeda fue el primer médico egresado de la entonces Escuela Constitucionalista Médico Militar en plena época postrevolucionaria, en 1917, quien, una vez terminada su preparación hospitalaria, fue comisionado a la Guarnición de Tuxpan, Veracruz, en el año de 1918, donde tuvo que enfrentarse a la epidemia de influenza^b que se presentó en dicha ciudad, tuvo una participación muy comprometida con la población. En el citado puerto permaneció atendiendo a la población prácticamente toda su vida, realizó viajes de estudio en diferentes ciudades del extranjero que le permitieron especializarse en ginecología y obstetricia para una mejor calidad de la atención de las pacientes. Con el tiempo y gracias a su calidad profesional en favor de los pacientes, las autoridades del puerto de Tuxpan realizaron un reconocimiento, por lo cual una calle y una escuela llevan el nombre del Dr. Zósimo Pérez Castañeda.^c

La información expuesta en los párrafos que preceden son breves, ya que no existe bibliografía amplia para obtener datos precisos sobre la participación de médicos militares como integrantes de las brigadas que han actuado en auxilio de la población en casos de desastre, pero obviamente se infiere que siempre han estado presentes aplicando sus conocimientos y habilidades profesionales, por lo que la información relativa a los antecedentes que a continuación describo fueron obtenidos de la publicación de la SEDENA Plan DN-III-E, auxilio a la población civil en casos de desastre, edición especial para celebrar 50 años del surgimiento de dicho plan.^d

Inundación de Guanajuato (1926)

Es la época postrevolucionaria y, en 1926, en la ciudad de Guanajuato se presentó un fenómeno hidrometeorológico, específicamente una inundación derivada de lluvias torrenciales con la consecuente emergencia, el Dr. Alfonso Priani, en su calidad de Director General de Salubridad de la localidad, con toda claridad expresó *en esta verdadera desgracia, solamente el ejército logrará imponerse, nosotros no podemos(...)*, la atención respectiva se encargó al General Joaquín Amaro que llevó bajo su mando tropas de zapadores, personal de sanidad, intendencia y caballería. Dentro de las labores de reconstrucción, se incluyeron hospitales para brindar atención a los damnificados.

b. Por la fecha se considera que se refiere a la gripe española.

c. Obed Zamora Sánchez cronista de la Ciudad. Expreso de Tuxpan 14 de agosto de 2018.

d. Secretaría de la Defensa Nacional, Obra Plan DN-III-E, auxilio a la población civil en casos de desastre, edición especial para celebrar su nacimiento. ISBN: 978-607-97067-6-0, México, 2016.

Ciclón en la ciudad de Tampico (1933)

El 23 de septiembre de 1933, un meteoro ciclónico ingresó a una velocidad de 240 kilómetros por hora, impactó al puerto y desbordó los ríos Pánuco y Tamesí, así como las lagunas del lugar. Los niveles del agua alcanzaron hasta tres metros a consecuencia de la fuerza e intensidad del ciclón. Los militares reaccionaron de inmediato y a pesar del nivel de la inundación lograron asistir y rescatar a familias enteras con la participación de los médicos y personal de sanidad, quienes atendieron a la población damnificada.

Inundación en Hidalgo del Parral Chihuahua (1944)

En septiembre de 1944, en plena guerra mundial, intensas lluvias ocasionaron el desbordamiento del río Parral, que por su magnitud destruyó lo que encontró a su paso. Ante tal situación, la Comandancia del 42 Batallón de Infantería movilizó personal para apoyo a la población con el traslado de personas, atención médica, reconstrucción y seguridad de la zona afectada. Una fuente describió lo siguiente:

y en esos horribles momentos, bajo el espantoso diluvio que sembraba terror, desesperación y muerte, contemplamos con los ojos desorbitados por la admiración, a un hombre vistiendo el uniforme de Oficial del Ejército, luchar al frente de 12 soldados por derribar la enorme puerta del asilo Josefino para lanzarse a los dormitorios y lograr salvar a 11 niñas, pues la salvación del resto resultó imposible a pesar del desesperado esfuerzo desplegado por los valientes soldados (...) corrían de uno a otro arrancando de los tentáculos de la muerte a los niños, ancianos y mujeres; sólo estos abnegados y patriotas militares se enfrentaban a las enfurecidas aguas sin importarles su vida para cumplir con su sagrado deber.

Cuando el Ejército Mexicano participa en un operativo de apoyo, como los anteriormente citados, incluye obligadamente al servicio de sanidad militar para prestar la atención médica necesaria a las víctimas durante y después del control de la emergencia.

Huracanes Hilda y Janet (1955)

El huracán Janet, catalogado con categoría 5 en la escala de Saffir-Simpson, tocó tierra el 27 de septiembre de 1955 en las costas de Quintana Roo. Según la prensa de la época, la ciudad más afectada fue precisamente su capital, Chetumal, que dejó a su paso 712 muertos (según los datos del Centro Nacional de Prevención de Desastres) y arrasó prácticamente con todas las viviendas que encontraba y que en su mayoría estaban construidas de manera

improvisada. El huracán Janet fue el huracán más poderoso de la temporada de huracanes del Océano Atlántico en 1955 y oficialmente uno de los huracanes más fuertes. Janet se formó a partir de una onda tropical al este de las Antillas Menores.

Días antes del evento anterior, el 19 de septiembre, otro huracán denominado "Hilda" que había visitado Quintana Roo, pasó por el área de Felipe Carrillo Puerto, lo que provocó estragos en Chetumal. Ese mismo año tres huracanes azotaron Tampico: "Gladys", "Janeth" e "Hilda", tragedia que marcó la vida de los tampiqueños. El último fue el más aterrador.^e Además del número mencionado de muertos, hubo una gran cantidad de personas que ameritaron atención médica de todo tipo, situación que afrontaron los médicos militares y demás personal del servicio de sanidad militar en apoyo a la población.

El terremoto del Ángel (1957)

El terremoto de México de 1957, también llamado el terremoto del Ángel, fue un sismo ocurrido a las 02:40 hora local, el domingo 28 de julio de 1957. Éste fue un movimiento telúrico que alcanzó una magnitud de 7.8, se dice que el Servicio Geológico de Estados Unidos lo registró como sismo de magnitud 7.9, con epicentro en Acapulco, Guerrero, e impactó al Distrito Federal (D.F.).^f El monumento a la Independencia sufrió la caída de la Victoria Alada, razón por la cual se le dio el nombre del "sismo del Ángel". Se realizó la movilización de algunas de las unidades de la primera Zona Militar con sus respectivos pelotones de sanidad en apoyo de la población.

La Segunda Guerra Mundial (1939-1945)

La doctrina de la Protección Civil y Gestión Integral del Riesgo tiene su Génesis en la Segunda Guerra Mundial, cuando el General Manuel Ávila Camacho, último militar que ocupó la presidencia de la república, después de ponderar la situación bélica, solicitó al Congreso de la Unión la declaración de estado de guerra de México contra los países del eje, esto como consecuencia del hundimiento de barcos mercantes petroleros,^g por lo que el 28 de mayo de 1942, la Cámara de Diputados aprobó el decreto que estableció

e. Disponible en: <https://www.milenio.com/politica/comunidad/huracan-hilda-y-los-testimonios-tragicos-que-dejo-en-tampico>, consultada el 14 de agosto de 2023.

f. Disponible en: <https://www.gob.mx/agn/es/articulos/el-sismo-de-1957-que-dejo-al-descubierto-diversos-problemas-de-construccion-en-el-centro-de-la-capital?idiom=es>, (20 septiembre 2022).

g. Durante la Segunda Guerra Mundial, México incauta barcos de Italia, Alemania y Japón, ya que se encontraban en aguas nacionales, lo que ponían en riesgo la soberanía nacional. Alemania mostró hostilidad hacia embarcaciones mexicanas, lo que derivó en el hundimiento de los barcos "Potrero del Llano" y "Faja de Oro", entre otros. Disponible en: <https://www.gob.mx/sedena/documentos/28-de-mayo-de-1942-mexico-declara-la-guerra-a-los-paises-del-eje>, (25 septiembre 2022).

que a partir del 22 de mayo de 1942, México se encontraba en estado de guerra.

Esto motivó la necesidad de establecer una estrategia de protección dirigida a la población, ya que había posibilidades de una agresión bélica.^h Por lo que el 2 de junio de 1942 se publicó en el Diario Oficial de la Federación un decreto que aprobaba la suspensión de garantías individuales consignadas en varios artículos constitucionales por todo el tiempo que México permaneciera en guerra. Dicha orden se difundía por la ciudad a través de altavoces, radiodifusoras y carteles. En ese momento el Distrito Federal se dividía política y administrativamente en 12 delegaciones políticas.

Destacó la participación de las Fuerzas Armadas, tanto la Armada de México como el Ejército Mexicano, que por tradición y por su propia naturaleza siempre han apoyado con recursos materiales, humanos, estructurales y doctrinarios las emergencias a favor de la población afectada. Las actividades de atención a la población en caso de desastres, actualmente conocidas como Protección Civil y Gestión Integral del Riesgo, eran asumidas por las instituciones castrenses, con gran eficiencia operativa.

Por lo anterior la Defensa Civil,ⁱ no sólo se encomendó a las Fuerzas Armadas sino también a la población apta para participar, mediante un Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de agosto de 1942, que instituyó la Defensa Civil,^j esto derivado del estado de guerra que colocaba al país, aunque remotamente, en condiciones de víctima de una potencial agresión armada cuyo objeto fue coordinar actividades de Protección Civil y Gestión Integral del Riesgo, que aunque no se citan con el concepto que los conocemos, en esencia son las mismas, prevenir y evitar daños en la población, el documento citado señalaba en su artículo 1º que:

Se instituye en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos la Defensa Civil como un medio que debe poner en práctica la población misma, en cooperación con las autoridades civiles y militares, contra todo acto que lesione la soberanía, la integridad, el orden y la seguridad nacionales.

En el artículo 2º se establecía que:

h. Sánchez-Mejorada Fernández, Ma. Cristina. El Distrito Federal frente a la Segunda Guerra Mundial, Medidas e implicaciones. Revista El Colegio de Michoacán, Vol. 22, No 86 México, 2001, p. 3. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/137/13708608.pdf>, consultado el 14 de agosto de 2023.

i. La defensa civil se concibe como un sistema de protección de la población. Su objeto, que es evitar o mitigar desastres de origen natural, accidental o bélico, se basa en la solidaridad, ayuda mutua y autoprotección. Por medio de ella las personas aprenden a ayudarse a proteger sus vidas y bienes frente a una emergencia. Su finalidad, enseñar a la población a estar alerta, velar por su tranquilidad y actuar ordenadamente y en forma eficiente en caso de necesidad o situaciones extremas de peligro para la patria y sus habitantes. Gaceta Parlamentaria, año VII, número 1518, lunes 14 de junio de 2004. Disponible en: www.diputados.gob.mx/sia/coord/refconst_ix/doc/128.doc (consultada el 22 de enero de 2010).

j. Diario Oficial de la Federación el 11 de agosto de 1942, que instituye la Defensa Civil. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?cod_diario=193730&pagina=4&seccion=1, (28 septiembre 2022).

La Defensa Civil depende únicamente del C. Presidente de la República quién la dirigirá por sí, por conducto de su Estado Mayor o por el de las autoridades militares respectivas, y continúa diciendo en su artículo 6º... que el Estado Mayor Presidencial es el órgano encargado del control, dirección y coordinación de los Comités Centrales de la Defensa Civil, y al efecto, auxiliado por la Defensa Nacional y la Marina, así como por las Comandancias de Región y de Zonas Militares y Navales.

En el artículo 3º se establecía que:

Los órganos de ejecución de Defensa Civil son:

- las Autoridades Civiles
- los Comités Centrales
- los Comités Regionales
- los Sub-Comités Regionales de la Defensa Civil y
- los diversos sectores de la población misma.

Lo anterior bajo las órdenes del Poder Ejecutivo y las Comandancias de Zonas Militares, el Estado Mayor Presidencial sería el órgano de control dirección y coordinación, lo auxiliarían las Secretarías de la Defensa Nacional y de la Marina.

Años después, otro Decreto Presidencial, publicado el 15 de octubre de 1945, derogó al anterior, al señalar que:

...habiendo desaparecido la posibilidad de una agresión, en virtud de la victoria alcanzada por las Naciones Unidas contra los países totalitarios, significaba que había desaparecido el riesgo bélico de los bombardeos aéreos, la acción en nuestras costas de unidades navales adversarias o bien las actividades en todo el territorio de agentes enemigos, saboteadores, quinto columnistas, propagandistas, etc.

A principios de la década de los años 50, dichas actividades de protección quedaron organizadas en lo que se denominó **Plan de Auxilio a la Población Civil**.

El Escuadrón Aéreo 201

De acuerdo con el Dr. José Luis Gutiérrez Sedano,^k una vez que se hizo la declaración de guerra por parte del gobierno mexicano a las potencias del eje, la participación de nuestro país en las acciones bélicas se limitó al teatro de operaciones del Pacífico, para lo cual se envió una fuerza aérea expedicionaria integrada por el Escuadrón Aéreo de Pelea 201, que tenía como base la isla de Luzón, la más grande del archipiélago de las Filipinas.

k. Gutiérrez Sedano, José Luis, Gral. de Brigada M.C., Historia del Servicio de Sanidad Militar de México Tomo IV, Secretaría de la Defensa Nacional, México, s/f.

El Jefe del Servicio Médico del agrupamiento enviado fue el Mayor M.C. Ricardo Blanco Cancino, el cual tuvo un excelente desempeño al frente del personal de sanidad, sobre todo en las funciones de medicina preventiva, con la profilaxis de las enfermedades tropicales propias de la región: paludismo, enfermedades gastrointestinales, dermatomicosis y enfermedades venéreas.

Siempre al pendiente de la aplicación de los protocolos de medicina preventiva: saneamiento de agua y alimentos, sanidad ambiental y lucha contra la fauna transmisora. Desde el punto de vista de la medicina asistencial estuvo permanentemente en actividad durante el tiempo que duró la campaña del 27 de marzo al 18 de noviembre de 1945, con sus servicios distinguidos honró a la medicina militar, por lo cual después de su participación en esta campaña, fue ascendido al grado inmediato superior.

Creación del Plan DN III E ayuda a la población civil en caso de desastre, 1966

En la carta magna, en la Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos y en el Plan que analizamos, se establece que corresponde a la Secretaría de la Defensa Nacional, en materia de protección civil y Gestión Integral del Riesgo, lo siguiente:

Que para su operación se cuenta con tres fases que rigen la participación del personal militar, lo que constituye la base del Plan de Auxilio a la Población Civil en Casos de Desastre, instrumento operativo militar que establece los lineamientos generales a los que los organismos del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos deben ajustarse, para realizar actividades de auxilio a la población civil afectada por cualquier tipo de desastre.

En la aplicación del Plan DN-III-E, los elementos militares desarrollan operativos para la evacuación de damnificados; proporcionar atención médica, alojamiento y alimentación a todas las personas que resultan afectadas en sus bienes, viviendas; además de apoyar los trabajos de recuperación en poblaciones, al limpiar avenidas, parques públicos, escuelas y casa habitación, además, de ser necesario se continúa dando atención médica a quien la requiera.

La atención médica citada se ha proporcionado ante la presencia de cualquiera de los siguientes fenómenos tanto de origen natural como humano y que a continuación abordamos brevemente.

Fenómenos perturbadores

Un fenómeno perturbador es un acontecimiento que puede impactar a un sistema afectable (la población y su entorno), así como transformar su estado normal, con daños que pueden llegar al grado de desastre. Esto se puede entender como cualquier fenómeno o evento que afecta y cambia una población o un lugar. Existe la siguiente clasificación:

Debido a la magnitud del desastre en la capital del país, fue necesario movilizar elementos del Ejército y Fuerza Aérea, se desplazaron tropas de distintas zonas militares para prestar apoyo; 9,357 elementos del Ejército y Fuerza Aérea, 10,000 conscriptos, 25 ambulancias y dos hospitales quirúrgicos móviles (*Figura 13.2*).



Figura 13.2: Terremoto en la Ciudad de México, 19 de septiembre de 1985.

Fuente: disponible en: <https://www.lavanguardia.com/internacional/20170921/431444605061/tiempo-personas-rescate-terremoto-mexico.html#foto-2>

Desde el punto de vista de atención médica, se trabajó en forma coordinada con instituciones de Salud: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Cruz Roja y el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

El Hospital Central Militar proporcionó atención médica a heridos o lesionados procedentes de las áreas de desastre, para lo cual se designaron 150 camas, donde se atendieron 4,867 pacientes, 60 pacientes requirieron hospitalización. Asimismo, el Servicio de Sanidad prestó atención médica en las diferentes zonas militares donde hubo damnificados por los movimientos telúricos.ⁿ

Fenómenos hidrometeorológicos

Son agentes perturbadores que se generan por la acción de los agentes atmosféricos, tales como: ciclones tropicales, lluvias extremas, inundaciones pluviales, fluviales, costeras y lacustres, tormentas de nieve, granizo, polvo y eléctricas, heladas, sequías, ondas cálidas y gélidas, y tornados. Como ejemplo podemos citar los siguientes: la inundación en Peñón Blanco, Durango, en 1993, el huracán Paulina en el estado de Guerrero, en 1997, y el huracán Gilberto, en 1988, sólo por mencionar algunos.

Fenómenos de origen humano

Este tipo de fenómenos pueden ser los sanitario-ecológicos y los químico-tecnológicos, entre otros, los cuales se describen sintéticamente a continuación:

n. Ibidem págs. 49-53.

Fenómenos sanitario-ecológicos

Son agentes perturbadores que se generan por la acción patógena de agentes biológicos que afectan a la población, a los animales y a las cosechas, con lo cual causan su muerte o la alteración de su salud. Las epidemias o plagas constituyen un desastre sanitario en el sentido estricto del término. En esta clasificación también se ubica la contaminación del aire, agua, suelo y alimentos; los más recientes son:

- *La emergencia sanitaria de la Influenza, 2009*

El jueves 23 de abril de 2009, el secretario de salud, José Ángel Córdova, emitió un mensaje a la nación para informar las medidas implementadas por el gobierno del presidente Felipe Calderón ante la amenaza para la salud pública por el virus AH1N1, en esa fecha en México ya se registraban siete muertes por dicha enfermedad.

Con este anuncio el ejército activó los servicios de sanidad de todas las instalaciones militares, a fin de poder realizar campañas de prevención y detección, asimismo se inició una campaña de vacunación.

- *La emergencia sanitaria del COVID-19, 2020-2022ⁿ*

Desde el 24 de marzo la Secretaría de la Defensa Nacional para hacer frente a la pandemia se sumó a los esfuerzos del gobierno y desde ese momento se anunció por parte del titular que se ponían a disposición de la ciudadanía sus instalaciones, así como al personal. Además de participar en el Plan DNIII-E,^o el 4 de mayo la dependencia informó que ya se habían convertido 13 hospitales militares para atender a pacientes con COVID-19, 48 unidades operativas ya estaban en condiciones para recibir pacientes, 34 eran para casos leves y 14 de terapia intensiva, previamente también se había anunciado que el ejército iba a operar 32 hospitales del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

En relación con los hospitales, la instrucción que se dio fue que todas las instalaciones sanitarias se convertirían para dar atención a pacientes con COVID. Es decir, 117 instalaciones en toda la República Mexicana para hospitalización, entre ellos hospitales militares de zona y unidades médicas de consulta externa, según lo relató el General Luis Crescencio Sandoval González, Secretario de la Defensa Nacional.

Para poder cumplir con esta misión la Secretaría de la Defensa Nacional detalló que contaban con 1,738 médicos cirujanos, 1,727 enfermeras, 884 oficiales de sanidad (paramédicos), 8,152 elementos de tropa de sanidad, 649 cirujanos dentistas (que con previa capacitación podrían auxiliar en la atención de pacientes), así

n. La titánica labor del Ejército durante la pandemia de COVID-19 en México, Revista electrónica Animal político, 26 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2020/05/titanica-labor-ejercito-pandemia-covid-19-mexico/>, 4 de octubre de 2022.

o. Plan DN-III-E, Reseña Histórica, Auxilio a la Población Civil en Casos de Desastre, edición de 50 aniversario, 1966-2016, Secretaría de la Defensa Nacional, Primera impresión, ISBN: 978-607-97067-6-0, México 2016.

como 3,600 elementos de personal operativo de apoyo en sanidad, es decir, un conjunto de 16,750 elementos del ejército podrían intervenir en la atención de pacientes.

Además, desde marzo unos 1,000 elementos del ejército fueron destinados a garantizar la seguridad en los 38 almacenes del Instituto Mexicano del Seguro Social, un número similar de elementos se encargó de vigilar el cumplimiento de las medidas sanitarias en cinco aeropuertos del país.

El plan de apoyo de la Secretaría de la Defensa Nacional a la población civil también entregó despensas en las zonas más desfavorecidas, en coordinación con los gobiernos estatales y municipales (*Figura 13.3*).



Figura 13.3: Personal del Servicio de Sanidad Militar en emergencia de COVID-19.

Fuente: disponible en: https://mx.images.search.yahoo.com/search/images;_ylt=AwrFFALDI_1jrk8KUTPD8Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3BpdnM-?p=la+pan+demis+COVID%2C+ACTUACION+DEL+EJERCITO+EN+PLAN+DN+III-E+DE&fr2=piv-web&type=E211MX1274G0&fr=mcafee

Fenómenos químico-tecnológicos

Son agentes perturbadores que se generan por la acción violenta de diferentes sustancias derivadas de su interacción molecular o nuclear. Comprenden eventos destructivos tales como: incendios de todo tipo, explosiones, fugas tóxicas, radiaciones y derrames; que se generan por la acción violenta de diferentes sustancias derivadas de su interacción molecular o nuclear; los ejemplos más conocidos fueron, en el siglo pasado, las explosiones del polígono de San Juan Ixhuatepec, Estado de México, en 1984, y la del Sector Reforma en Guadalajara, Jalisco, en 1992.

Fuerza de Apoyo en Caso de Desastre (FACD) Ayuda humanitaria al país de Turquía^p

En este rubro, hasta el año 2023, se ha proporcionado ayuda humanitaria a 21 países en 46 ocasiones, en todas ellas ha participado el Servicio de Sanidad Militar.

p. La información vertida en este numeral fue proporcionada por la Subdirección General del Hospital Central Militar.

El 6 de febrero del 2023, un terremoto de magnitud 7.8 grados Richter azotó diferentes regiones de Turquía y Siria, lo que causó miles de muertos, heridos y personas atrapadas entre escombros de edificios derrumbados por el sismo, por lo cual se activó la Fuerza de Apoyo en Caso de Desastre (FACD) dependiente del Plan DN-III-E para proporcionar ayuda humanitaria al país de Turquía por el fenómeno geológico registrado en dicho país. Del Servicio de Sanidad Militar se comisionó un total de 12 elementos (siete oficiales: tres tenientes médicos cirujanos, dos tenientes enfermeras, un subteniente cirujano dentista y cuatro de tropa); al mando de la Mayor Enfermera, Sara Núñez García, se unieron con otros 81 elementos de la SEDENA, 37 de la Marina, 15 de la Cruz Roja y cinco de Relaciones Exteriores, para conformar un agrupamiento total de 150 elementos. Incluidos en este personal 16 binomios caninos, los cuales fueron desplegados en la Ciudad de Antakya.

El personal del Servicio de Sanidad llevó tres botiquines con insumos y equipo médico, así como tres botiquines de primeros auxilios y tres tablas largas con arnés. En los 11 días que proporcionaron ayuda humanitaria hubo 15 personas rescatadas y se dieron múltiples consultas.

Contribución de los médicos militares en el manejo del trauma. Curso ATLS (soporte vital avanzado en trauma)

Para un mejor manejo de los pacientes traumatizados que se pueden presentar como consecuencia de cualquier tipo de los desastres provocados por los fenómenos antes mencionados o producto del trauma urbano, se inició en 1978 el primer curso ATLS en Nebraska, USA.

En 1980, *The American College of Surgeon* respaldó el programa e inició los cursos ATLS en los Estados Unidos. El primer médico militar mexicano que toma el curso en ese año fue el Mayor M.C. J. Magdiel Trinidad Vázquez, quien a su regreso a México fue destinado al Hospital Regional de Guadalajara, Jalisco, tuvo participación en el manejo y atención de heridos de la población civil en las explosiones del Sector Reforma en el año de 1992, donde aplicó los principios de manejo del ATLS.

En el año de 1985 la Dirección de Sanidad Militar comisionó al Tte. Corl. M.C. Octavio Ruiz Speare junto con los M.M.C. Rafael Vázquez Bayod y Federico Jenny Bringas, así como a la Capitán Enfermera Carmen Robles, jefa del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Central Militar para realizar Advanced Life Support Course (curso ATLS) en la Universidad de los Servicios Uniformados del Ejército de los Estados Unidos en Bethesda, Maryland. El inicio de este proyecto para Latinoamérica fue planeado por el Dr. Leonel Villavicencio, médico militar egresado de la Escuela Médico Militar con especialidad en cirugía vascular, quien se había integrado al Departamento de Cirugía USHUS (la Universidad de los Servicios Uniformados), el Dr. Villavicencio sugirió la introducción del curso a México.

Bajo la responsabilidad de los Servicios Médicos del Ejército de los Estados Unidos, y con la autorización del American College of Surgeons. En febrero de 1986 se realizó el primer curso ATLS en México y en Latinoamérica en el Hospital Central Militar de México, traído gracias a los esfuerzos del entonces Tte. Corl. M.C. Octavio Ruiz Speare, siendo director de dicho curso el Corl. James Salander. A partir de esa fecha se han realizado numerosos cursos para médicos y se han formado instructores, inicialmente en instalaciones militares y posteriormente en hospitales civiles en toda la república.”^q

Gracias al liderazgo de los médicos militares encabezados por el General de División M.C. Octavio Ruiz Speare, actualmente el curso se imparte en casi todas las escuelas y facultades de medicina del país, ya que se ha demostrado que el curso ATLS estandariza el manejo del trauma, optimiza recursos y disminuye la morbilidad y mortalidad en casos de desastres como los mencionados en este capítulo y además permite el entrenamiento médico continuo.

Conclusiones

1. La participación de las Fuerzas Armadas en apoyo a la población afectada por los desastres naturales ha sido permanente e incondicional desde su existencia.
 2. El Servicio de Sanidad Militar ha sido siempre un factor de vital importancia que actúa en apoyo de la población civil en casos de desastres.
 3. Desde 1966, cuando se creó formalmente el Plan DN-III-E, todos los integrantes del Servicio de Sanidad, encabezados por médicos militares de las diferentes unidades y dependencias, se incorporan con las agrupaciones destinadas a prestar apoyo para dar atención oportuna a la población afectada por algún desastre natural.
 4. La capacitación adquirida en los cursos ATLS (*Advanced Trauma Life Support*) y aplicada por los médicos militares ha sido un pilar fundamental en el manejo del paciente traumatizado, conocimientos que se reflejan en los operativos del Plan DN-III-E, donde el Servicio de Sanidad actúa en forma entusiasta y profesional. Cabe mencionar que este importante curso fue importado de Estados Unidos a nuestro país por el Dr. Leonel Villavicencio, además de continuado en México y Latinoamérica por el Dr. Octavio Ruiz Speare, lo cual demuestra el liderazgo de los médicos militares que fueron los pioneros en poner en práctica esta técnica médica, ya que hasta la fecha se prepara a alumnos de la Escuela Médico Militar en los cursos ATLS.
- No se omite mencionar que esta formación y su utilidad trascendió en la instrucción de los alumnos de todas las facultades y escuelas de medicina del país, al demostrarse un manejo más adecuado, tanto en los casos de trauma

q. Ruiz Speare, José Octavio, *Memorias de un cirujano militar*, Editorial Alfíl, México, agosto 2020, pp. 198-204.

como en los desastres, con una mejor y más pronta actuación, con el fin de brindar ayuda a la población civil afectada, lo que ha sido una tarea permanente para los médicos militares.

Fuentes

- Benítez Manaut, Raúl, México: Las Relaciones Civiles-Militares ante la encrucijada democrática en la primera década del siglo XXI, https://iugm.es/adeval/documentacion/nuevos_analisis/ANALISIS%20MEXICO.pdf, consultada 14 de agosto de 2023.
- Gutiérrez Sedano, José Luis, Historia del Servicio de Sanidad Militar tomo IV.
- Ruiz Speare, José Octavio, Memorias de un cirujano militar. Editorial Alfil, agosto 2020.
- Sánchez-Mejorada Fernández, Ma. Cristina. El Distrito Federal frente a la Segunda Guerra Mundial, Medidas e implicaciones. Revista El Colegio de Michoacán, Vol. 22, No 86 México, 2001. <https://www.redalyc.org/pdf/137/13708608.pdf>, consultado el 14 de agosto de 2023.

Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Decreto que instituye la Defensa Civil, Diario Oficial de la Federación el 11 de agosto de 1942.
- Decreto que pone en vigor la Ley del Servicio Militar, Diario Oficial de la Federación, 31 de agosto de 1942.
- Decreto que publica la Ley del Servicio Militar, Diario Oficial de la Federación, 19 de agosto de 1940.
- Ley General de Protección Civil.
- Manual de Organización y Operación del Sistema Nacional de Protección Civil.
- Plan DN-III-E de Auxilio a la población Civil en caso de desastre. Secretaría de la Defensa Nacional, edición especial para celebrar su nacimiento. ISBN: 978-607-97067-6-0, México, 2016.
- Reglamento de la Ley General de Protección Civil.

Páginas de Internet

- Durante la Segunda Guerra Mundial, México incauta barcos de Italia, Alemania y Japón <https://www.gob.mx/sedena/documentos/28-de-mayo-de-1942-mexico-declara-la-guerra-a-los-paises-del-eje>
- La defensa civil se concibe como un sistema de protección de la población. Gaceta Parlamentaria, año VII, número 1518, lunes 14 de junio de 2004. www.diputados.gob.mx/sia/coord/refconst_lix/doc/128.doc

Aportaciones de médicos militares a la salud poblacional

Ángel Porfirio Cervantes Pérez

En el recuento histórico de la atención a la salud poblacional en México, son dignos de consignarse hechos de particular trascendencia en los que han sido protagonistas distinguidos médicos militares mexicanos, independientemente de su función esencial como garantes de la salud de los integrantes de las fuerzas armadas y sus derechohabientes.

Estos hechos se han dado de manera específica en las siguientes áreas relacionadas con la atención a la salud de la población mexicana en su conjunto:

- I. En la generación y aplicación de **políticas de salud pública**
- II. En el diseño y desarrollo de **programas para la atención de problemas específicos de salud poblacional**
- III. En la **creación de instituciones emblemáticas** de atención a la salud en el país y
- IV. En las **aportaciones para el desarrollo de los servicios de salud de la seguridad social mexicana**, en instituciones representativas de la misma y dentro de los principios de justicia y bienestar social que promueve la seguridad social.

En el presente capítulo se relacionan en forma sucinta algunos de los hechos de mayor trascendencia en los rubros señalados.

I. Políticas de salud pública

- General Brigadier Médico Cirujano **Manuel B. Márquez Escobedo**. Maestro en Salud Pública por la Universidad Johns Hopkins. Gracias a su esfuerzo y dinamismo como Vocal Ejecutivo de la Campaña Nacional para la Erradicación del Paludismo, esta exitosa campaña se consolidó como uno de los grandes logros sanitarios de nuestro país. Por este y otros méritos fue llamado “maestro y obrero incansable de la salud pública”. En la Ciudad de México, un Centro de Salud lleva su nombre.
- Mayor Médico Cirujano **Jesús Kumate Rodríguez**, Doctor en Ciencias por la Escuela de Ciencias Biológicas del Instituto Politécnico Nacional y

Miembro del Colegio Nacional. Se le reconoce internacionalmente por sus aportaciones en el terreno de la inmunización que permitieron la creación y desarrollo de un Esquema de Vacunación Universal legítimo orgullo del Sistema Nacional de Salud. Es digna también de destacarse su labor como funcionario del Sistema de Salud, en el control de la epidemia de cólera de 1991 y por el establecimiento en 1984 del Programa Nacional de Enfermedades Diarreicas, que permitió por la rehidratación oral, abatir drásticamente la mortalidad infantil por este padecimiento en el país. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF le otorgó el título de "Ministro protector de la infancia". Diversos centros de salud en el país llevan su nombre.

- General Brigadier Médico Cirujano **Demetrio Mayoral Pardo**. Destaca en el terreno de la salud pública del país por sus contribuciones al desarrollo de una nueva doctrina, con base científica, en la terapéutica de las enfermedades y por su firmeza en el estricto control de los medios terapéuticos siendo Director General de Nutrición y Control de Medicamentos y Drogas, del Departamento de Salud Pública Federal. En la ciudad de Oaxaca, el Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social lleva su nombre.
- General de Brigada Médico Cirujano **Rafael Moreno Valle** y Mayor Médico Cirujano **Jesús Kumate Rodríguez**. Como titulares de la Secretaría de Salud y Asistencia, luego Secretaría de Salud, fueron responsables como parte de sus atribuciones, del establecimiento de políticas de salud pública que tuvieron repercusiones positivas en la salud general de la población mexicana.

II. Programas para la atención de problemas específicos de salud poblacional

- General Brigadier Médico Cirujano **Jesús Lozoya Solís**. Denominado el "padre de la cirugía pediátrica en México", estableció en el país las bases de la cirugía pediátrica como especialidad y fundó una verdadera escuela de cirugía pediátrica de prestigio internacional, en la cual se formaron excelentes cirujanos pediatras, en beneficio de la niñez mexicana.
- General de División Médico Cirujano **Octavio Ruiz Speare**. Introdujo en México el Curso Avanzado de Apoyo Vital en Trauma (*Advanced Trauma Life Support* (ATLS)) e impulsó su desarrollo. El Curso ATLS representa un parte aguas en el manejo inicial del trauma, uno de los problemas más importantes de salud pública en el país. Su aplicación se ha traducido en la reducción del riesgo de muerte prematura, la limitación de los daños a la integridad física de las víctimas y la prevención de incapacidades. El primer Curso ATLS se realizó en el Hospital Central Militar de la Ciudad de México el 7 de abril de 1986 bajo el liderazgo del Dr. Ruiz Speare y la colaboración comprometida de un grupo selecto de médicos militares, a

quienes se reconoce también el mérito de su difusión a otras instituciones de salud en el país.

- Coronel Médico Cirujano **Luis Manuel García Núñez**. En colaboración con el General Brigadier **Ignacio Magaña Sánchez**, el Teniente Coronel **Oliver Núñez Cantú** y el Mayor **Fernando Hernández García** diseñaron y pusieron en marcha en marzo de 2010 el Curso de Entrenamiento en Cirugía Avanzada del Trauma, CENCAT, dirigido a la capacitación de cirujanos generales y especialistas en técnicas y procedimientos quirúrgicos avanzados en el tratamiento de lesiones traumáticas de mayor complejidad resultantes del cambio epidemiológico de los agentes causantes, armas de alto poder y explosivos entre ellos. El desarrollo y difusión del Curso ha permitido contar tanto en el medio médico militar como en el medio civil, con cirujanos capaces de resolver con éxito estos graves problemas de salud.

III. Creación de instituciones emblemáticas de atención a la salud

- General Brigadier Médico Cirujano **Federico Gómez Santos**. Sus ideas visionarias y su particular esfuerzo, así como la eficiente colaboración de un selecto grupo de especialistas, entre ellos destacados médicos militares, lograron poner en marcha el 20 de abril de 1943 el Hospital Infantil de México, que llegaría pronto a ser institución paradigmática de enorme prestigio nacional e internacional y “alma mater” de la pediatría mexicana. En esta institución se aplicaron con éxito, desde sus inicios, nuevas formas, revolucionarias, de asistencia al niño enfermo y se desarrollaron importantes programas de docencia e investigación en pediatría. En reconocimiento a su fundador el Hospital Infantil de México lleva el nombre de Federico Gómez Santos.
- Teniente Coronel Médico Cirujano **Lázaro Benavides Vásquez**. Fue designado por la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN, 1968) para diseñar y concretar el proyecto de una nueva institución hospitalaria que funcionaría bajo nuevos conceptos de atención integral a niños y adolescentes vulnerables. Con el apoyo de un equipo de trabajo dirigido por el Dr. Benavides en el que participaron destacados médicos militares se concretó el proyecto inaugurándose con el nombre de Hospital Infantil de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez el 6 de noviembre de 1970. Esta institución se consolidaría tiempo más tarde en el actual Instituto Nacional de Pediatría, centro de excelencia en la docencia, la investigación y la atención del niño mexicano enfermo.
- Teniente Coronel Médico Cirujano **Eduardo Jurado García**, notable por sus investigaciones y trabajos científicos sobre el niño prematuro y problemas del recién nacido y por su incansable labor organizativa y de cambio en el terreno de la neonatología. Fue director del Hospital del Niño IMAN (1972-

1975) y fundador y primer director del Instituto Nacional de Perinatología (1976-1982) que en su ulterior desarrollo se ha llegado a constituir como la institución mexicana líder en el tratamiento de problemas perinatales de alta complejidad...

- Teniente Coronel Médico Cirujano **Ernesto Rivera Claisse**. Como Secretario de Salud del Estado de Sonora en el periodo 1991-1997, impulsó la creación del Hospital Oncológico de Hermosillo y su transformación años más tarde en el Centro Estatal de Oncología de Sonora que ha significado un importante beneficio para los pacientes con padecimientos oncológicos en esta región el país. Desde octubre de 2014 el Centro Estatal de Oncología de Sonora, lleva su nombre.

IV. Desarrollo de los servicios de salud de la seguridad social mexicana

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

- Teniente Coronel Médico Cirujano **Mauro Loyo Díaz**. Fungió como Subdirector Médico de la institución en el periodo 1952-1958. Su gestión se distinguió por un importante incremento de la cobertura institucional y el crecimiento de la estructura hospitalaria.
- Teniente Coronel Médico Cirujano **Rafael Barba Ocampo**. Se le reconoce como un administrador de excelencia dentro de la seguridad social y por sus méritos personales de eficiencia en la planeación de servicios de salud. Destaca su gestión como Jefe de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Valle de México. La Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en la Ciudad de Cuautla, Morelos, lleva su nombre.
- Teniente Coronel Médico Cirujano **Leonel Ramírez García**. Se le considera el fundador y promotor de la Seguridad Social en el estado de Colima. En reconocimiento a su labor institucional en octubre de 1992 se impuso su nombre al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Colima.
- Coronel Médico Cirujano **Roque Antonio Negrón Rubio**. Fundador y directivo de la Seguridad Social en Cozumel, ampliamente reconocido en la región por su calidad humana y eficiencia administrativa. El Hospital General de Subzona No. 2 del IMSS en Cozumel lleva su nombre.
- Coronel Médico Cirujano **Juan Ignacio Bustamante Vasconcelos**. Destacado humanista, fundador y promotor del desarrollo del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Oaxaca.
- Teniente Coronel Médico Cirujano **Antonio Gutiérrez Villarreal**. Fundador y primer director del Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social en Villahermosa, Tabasco. Impulsor de la educación y la actualización médica en esa institución y en el estado de Tabasco.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

- Coronel Médico Cirujano **Armando Valle González**. Fungió como Subdirector General Médico de la institución en el periodo 1982-1988. Durante su gestión se dio un importante impulso a las estrategias de medicina familiar y la cirugía de corta estancia con óptimos resultados. En ese mismo periodo fungió como Subdirector de Servicios Médicos del Área Centro del país el General Brigadier Médico Cirujano **Ángel Porfirio Cervantes Pérez** y en otros diferentes periodos se desempeñaron como Subdirectores Médicos del Área Metropolitana el General Brigadier Médico Cirujano **Nicolás Casanova Álvarez**, el Coronel Médico Cirujano **Humberto Torres Eyra** y el Teniente Coronel Médico Cirujano **Angelino de León López**. Adicionalmente, fueron directores del Centro Hospitalario 20 de Noviembre, hospital insignia del ISSSTE los médicos militares **Armando Valle González** anteriormente señalado, el Teniente Coronel M.C. **Enrique Tomassi Navarrete** y el Teniente Coronel M.C. **Horacio García Romero**.

Fuentes

- Autores varios: La Escuela Médico Militar al interior de la Institución y en el panorama general de la salud en México. En: Centenario de la Escuela Médico Militar. SEDENA (México) 2018: 93-104.
- Baeza-Bacab MA, Sierra-Monge JL, Reyes Vázquez HL: La fundación del Hospital Infantil de México. Ahora Hospital Infantil de México Federico Gómez. Bol Med Hosp Infantil Mex. 2019; 76(3): 146-154.
- Ballesteros del Olmo JC. En memoria: Dr. Lázaro Benavides Vázquez. Acta Pediatr Mex. 2016; 27(3): 335-338.
- Bustamante ME: In Memoriam: El doctor Manuel B. Márquez Escobedo. Salud Pública de México. 1974; XV(2): 305-307.
- González Salas M: Las instituciones de Seguridad Social en México. En: González Salas M: Panorámica de la Seguridad Social. CISS. ISSEMYM (México) 1999. 133-159.
- Jiménez Zamudio LA: Breve historia de la inmunología en México. Ciencia. 2015; 6(2): 10-17.
- Piña Gutiérrez J: Homenaje al Dr. Antonio Gutiérrez Villareal. Salud en Tabasco. 2000; 6(1): 339-340.

Sección

IX

Organizaciones médico militares

www.medigraphic.org.mx

La Asociación Civil para el Fomento de la Investigación Científica en la Escuela Médico Militar. La Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar

Luis Limón Limón

Asociación Civil para el Fomento de la Investigación Científica en la Escuela Médico Militar

Todo el que ha recibido instrucción y formación de la Escuela Médico Militar, además de conservar un grato recuerdo de ella, le profesa una permanente gratitud que procura demostrar, de serle posible, con alguna muestra tangible de su agradecimiento.

Un ejemplo de esto fue lo que ocurrió el 27 de julio de 1953, cuando un grupo de médicos militares: Juan Pérez Muñoz, Arturo González Cosío, Ricardo González Ruiz, Manuel Camacho López, Leonel Fierro del Río y Ricardo Blanco Cancino, ya profesionalmente establecidos y líderes en sus respectivas áreas, se reunieron para crear lo que sería la Fundación para la Investigación Científica en la Escuela Médico Militar, que en 1959 habría de cambiar su nombre a Asociación Civil para el Fomento de la Investigación Científica en la Escuela Médico Militar. El objeto de esta agrupación sería, como su nombre lo indica, *la formación de un capital obtenido por donativos con el que se constituirá un fideicomiso en una institución que garantice su conservación*, para lo que fue elegida la Nacional Financiera. La aplicación de los beneficios obtenidos se destinaría a la promoción de la investigación científica en la Escuela Médico Militar.

Entre nueve posibles aplicaciones que se mencionaron en el momento de la fundación se citan las siguientes: (1) becas para investigadores, ya sea que trabajaran en la escuela o en el extranjero; (2) compensación de sueldos para profesores investigadores a tiempo completo; (3) suscripción a libros o revistas

científicas; (4) asistencia a cursos y congresos; y (5) adquisición de aparatos e instrumental de laboratorio, material que quedaría en el inventario de la escuela. Estos apoyos ayudarían a resolver el problema del reducido presupuesto asignado a la investigación y el sueldo que recibía un médico joven, con el que si pretendía dedicarse a esta actividad no le era posible hacerlo.

El doctor Leonel Fierro del Río, distinguido maestro de la escuela y uno de los fundadores de la asociación, describió en un artículo del Boletín del Colegio Nacional de Médicos Militares la motivación y objetivos de la agrupación: *...Es común que los egresados de la Escuela Médico Militar deseando colaborar con las labores del plantel hagan donativos en especie o en efectivo... Pero si los donativos se reúnen para formar un capital siempre creciente, sus rendimientos se pueden convertir en fuente permanente de colaboración... El prestigio de la Escuela Médico Militar ha dependido principalmente del desempeño profesional de sus egresados... Una de las mejores maneras de colaborar al mejoramiento continuo de esta labor pedagógica es a través del flujo económico permanente para la Escuela que una aportación produce cuando se hace a través de la Asociación.*

Con el objeto de dar más solidez a la agrupación, se buscó el reconocimiento de la Secretaría de la Defensa Nacional, lo que finalmente se consiguió, después de prolongadas gestiones se obtuvo incluso un acuerdo presidencial favorable.

El capital de la fundación sería ilimitado y se constituiría con donativos de sus integrantes, así como de la aportación de miembros del Colegio de Médicos Militares y de instituciones diversas, públicas o privadas.

La aplicación de fondos para alguno de los interesados debe consultarse al Consejo Directivo, que tomará las decisiones pertinentes. En el caso de algún beneficio para la escuela, éste será solicitado y justificado por la dirección de la misma al mencionado consejo, el cual mantendrá informada a la escuela del monto y de la disponibilidad de recursos.

El Consejo Directivo de la fundación está integrado por cinco miembros, dos de ellos deben ser profesores de la escuela, pero ninguno debe ocupar puestos directivos.

El capital de la institución en el momento de su fundación fue de \$ 30,000.00 y el fideicomiso se instituyó al reunirse \$ 100,000.00, lo que quedó establecido el 28 de agosto de 1953, con todos los requisitos legales y presidido por el doctor Juan Pérez Muñoz.

Al grupo original se fueron agregando nuevos miembros (todo el que aportara un donativo mínimo de \$ 1,000.00 fue considerado como miembro) y se renovó la Mesa Directiva inicial, que para 1965 estaba formada por los doctores Jesús Lozoya Solís, Leonel Fierro del Río, Francisco Vargas Arreola, Rafael García Carrizosa y Gregorio González Mariscal. Se distinguió especialmente en este grupo el dinamismo del doctor Lozoya para obtener donativos, pues convenció a numerosos médicos jóvenes para contribuir al apoyo de su escuela. Más ade-

lante se obtuvieron donativos de instituciones públicas y privadas, de tal manera que para 1970 el capital de la fundación era de \$ 4'200,000.00.

En un informe del Consejo Directivo del año de 2009, a 53 años de su fundación, se incluyó la relación nominal de 440 médicos militares que hasta esa fecha habían hecho donativos de diferentes cantidades, así como 31 que habían recibido beneficios, ya sea personales o institucionales (para la escuela como institución). Según este informe los beneficios incluían becas, asistencia a cursos, suscripción a revistas científicas, inscripción y asistencia a congresos, cuotas para sociedades científicas, pago a conferenciantes, material y reactivos para trabajos de investigación, material de anatomía, instalación y mantenimiento del Laboratorio de Investigación "José Joaquín Izquierdo", etcétera.

En la actualidad la fundación y su fideicomiso siguen presentes, aunque por diferentes motivos su actividad ha disminuido en épocas recientes. Posiblemente haga falta mayor comunicación entre la institución, la escuela y los investigadores para conservar esta muestra del agradecimiento de los médicos militares a su escuela.

Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar

Los médicos militares han tratado de mantenerse enterados de las actividades de la institución que les proporcionó su formación y de difundir entre sus compañeros, y especialmente entre los médicos jóvenes, lo que esta institución representa. Como muestra se pueden citar artículos y ensayos de la autoría de Francisco Vargas Basurto, así como discursos pronunciados en ceremonias y aniversarios escolares por Oswaldo Arias Capetillo.

Más adelante, habiendo ya realizado la escuela parte de su trayecto histórico, ha habido material para referirse no sólo al presente sino a la historia del plantel, como en el caso de *La Escuela Médico Militar de México* de Jesús Lozoya Solís.

En una nueva etapa de este proceso las participaciones individuales se transformaron en acciones colectivas y fueron grupos de médicos militares los que empezaron a reunirse para hablar de su *alma mater*. Lo que en un principio se limitaba a encuentros ocasionales de frecuencia irregular fue transformándose en reuniones formales y los temas ahí tratados, del recuerdo de meras anécdotas escolares a la revisión de la historia del plantel.

Fue así como nació la Comisión de Historia de la Escuela Médico Militar, que con el tiempo se convertiría en la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar (CEHEMM).

Los orígenes de lo que habría de ser la CEHEMM surgieron en el año de 1957, cuando, encabezados por el carismático doctor Miguel Schulz, un grupo de médicos militares retirados empezó a reunirse para –según decían– escribir la historia de la Escuela Médico Militar, lo que nunca llegaron a realizar; sin embargo, los propósitos de este grupo coincidirían, sin ellos saberlo entonces, con los objetivos consignados actualmente en los estatutos de la Comisión: *El rescate*,

recuperación y resguardo de documentos y material de toda índole como fuentes de valor histórico relativo a las áreas de interés de la Comisión, así como la investigación en las áreas correspondientes.

Este grupo se reunió de manera irregular hasta 1978, cuando empezó a tener en forma organizada sesiones cada 15 días, aunque todavía sin una orden del día y sin registrar de algún modo los asuntos tratados, lo que ocurrió hasta principios de los años 90, ya con dos reuniones cada mes, adquirió nuevos miembros y adoptó el nombre de Comisión de Historia de la Escuela Médico Militar. Fue entonces reconocida por las autoridades de la escuela y por la Dirección de Archivo e Historia de la Secretaría de la Defensa Nacional, con autorización de acceder a su archivo.

En las etapas iniciales los integrantes de la comisión, que se pueden considerar como sus fundadores, fueron, además del ya mencionado doctor Schulz, los doctores Oswaldo Arias Capetillo, Gustavo Azcárraga González, Luis Benítez Soto, Edmundo Calva Cuadrilla, Gustavo Gómez Azcárate, José Pizá Bueno, Guillermo Suárez Torres, José Antonio Zapata y Abelardo Zertuche Rodríguez. Ninguno de estos ilustres personajes sobrevive hasta la fecha, pero la comisión ha mantenido su continuidad, al recibir a nuevos miembros e incluir a algunos que, sin ser médicos militares, tienen como cualidades interesarse por la historia y tener un especial cariño por la Escuela Médico Militar a la que están ligados por diferentes motivos. La comisión recibe tanto a profesionales de la historia (cuenta con dos doctores y un maestro en la materia) como a los que se puede considerar como historiadores empíricos.

En 2019 la comisión consolidó su estructura, al elaborar sus estatutos y reglamentos, su órgano directivo y adquirir formalmente su registro notarial como Asociación Civil con el nombre de Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar.

Entre los logros que ha alcanzado a través de los años de su existencia se pueden citar:

El reconocimiento de las autoridades de la escuela y de la Secretaría de la Defensa Nacional (al ser una asociación civil) con la dotación de espacio y mobiliario propio.

La organización y participación en las Primeras Jornadas Nacionales de Historia de la Escuela Médico Militar con motivo de los 90 años de su fundación, con la participación de importantes historiadores.

La producción de libros de la autoría de miembros de la comisión sobre distintos temas: historia de la escuela, testimoniales sobre la vida en el plantel, entrevistas a médicos militares como expresión de la historia oral y otras de diversos géneros.

Participación en el libro sobre el centenario de la escuela editado por la Secretaría de la Defensa Nacional.

Organización y clasificación, actualmente en proceso, del importante acervo de la comisión.

Producción y permanente actualización de la página web de la agrupación. El ya mencionado registro notarial de la comisión.

Realización de actos de reconocimiento a médicos militares ilustres.

Actualmente, la comisión trabaja en la elaboración de un libro sobre la historia de la escuela.

Se debe mencionar que la comisión ha mantenido sus actividades sin interrupción a lo largo de más de 60 años con la participación de miembros de estilo y carácter diferentes, además ha tenido como sede tres diferentes edificios escolares y ha sufrido, como toda la sociedad, los efectos de la pandemia.

Los integrantes actuales de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar (CEHEMM) se muestran en la *Figura 15.1*



Figura 15.1: Integrantes de la CEHEMM: José G. Arizmendi Dorantes, Bernardo A. Bidart Ramos, Rolando Neri Vela, Guillermo Arana Pozos, Ángel Porfirio Cervantes Pérez, María Eugenia Arias Gómez, Alejandra Iturria Jiménez, Luis Limón Limón, Ignacio J. Magaña Sánchez.

Fuentes

- Acervo de la Comisión de Estudios Históricos Escuela Médico Militar.
- Archivo de la Asociación Civil para el Fomento de la Investigación Científica en la Escuela Médico Militar.
- Asociación Civil para el Fomento de la Investigación Científica en la Escuela Médico Militar. Informe Actividades de la segunda mesa directiva. México D.F. junio 6, 1970.
- Estatutos de la Fundación para el Fomento de la Investigación Científica en la Escuela Médico Militar, A.C.
- Fierro del Río Leonel. ¿Qué es la Asociación Civil para el Fomento de la Investigación Científica en la Escuela Médico Militar? Boletín del Colegio Nacional de Médicos Militares. Abril – junio 1990.

El Colegio Nacional de Médicos Militares, A.C.

Ignacio Javier Magaña Sánchez

El Colegio Nacional de Médicos Militares, A.C. es una asociación civil sin fines de lucro, formada con el propósito de fomentar las relaciones interpersonales de los médicos militares, para potenciar su desarrollo personal, profesional, cultural y social mediante la práctica de valores humanísticos y el apoyo a la educación médica, además de la creación de lazos profesionales con otras instituciones públicas y privadas.¹

El colegio tiene como antecedentes la antigua "Sociedad de Cirujanos Militares de México", la cual el 4 de julio de 1929 se constituyó oficialmente como "Asociación Mexicana de Médicos Militares", en una sesión solemne presidida por el Secretario de Guerra y Marina, el Gral. Joaquín Amaro y el jefe del Departamento del Cuerpo Médico Militar, el Gral. Enrique C. Osornio, su primer afiliado conocido fue el Dr. Zózimo Pérez Castañeda;² funcionó ininterrumpidamente durante varios años con actividades sociales y científicas, por lo que se constituyó como una de las instituciones más antiguas y honorables del Distrito Federal (actual Ciudad de México), el último presidente del Consejo Directivo de dicha asociación fue el Dr. Luis Rivero Borrell.

Años después, al entrar en vigor la ley reglamentaria de los artículos 4º y 5º constitucionales, relativa al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal (mayo de 1945), y en respuesta a la convocatoria de la Dirección General de Profesiones, fue necesario que jurídicamente se convirtiera en colegio, como tuvieron que hacerlo el Colegio de médicos del Hospital General de la SSA, el Colegio de médicos del Hospital Juárez y dos colegios de médicos homeópatas. Correspondió al Dr. Jorge Meneses Hoyos realizar todos los trámites administrativos, registrarlo, darle forma y elaborar los estatutos originales. El objetivo en ese momento fue agrupar a todos los hijos de la Escuela Médico Militar, así como a los profesionistas médicos que con anterioridad y en ese momento prestaban sus servicios en el Ejército Nacional como médicos militares, con lo cual se materializó ese cambio el 5 de octubre de ese año y se constituyó como "Colegio de Cirujanos Militares del Distrito Federal", según el acta constitutiva protocolizada el 19 de noviembre de 1945, ante el notario público núm. 56 del Distrito Federal, con la escritura 11641.^{1,3}

Es importante mencionar que dicha conversión a colegio se logró principalmente por los antecedentes e historia previa de la asociación, lo que

permitió que conservara su antigüedad y las prerrogativas correspondientes, entre ellas el continuar formando parte del Consejo de la Secretaría de Educación Pública. De esta manera se constituyó como la organización médica más antigua del país.

La protocolización del acta constitutiva del nuevo colegio se llevó a cabo en una sesión extraordinaria en el auditorio del Hospital Central Militar y en presencia de la totalidad de médicos pertenecientes a la citada asociación, los profesores de la Escuela Médico Militar, los médicos de la planta del hospital y los médicos militares residentes en el entonces Distrito Federal (131 asistentes según el acta constitutiva, con lo que se cumplió así el requisito de 100 socios mínimo para constituir un colegio en el Distrito Federal); entre otros quedaron registrados los nombres de los Dres. Héctor Romo Bolán, Gilberto Lozano, Francisco R. Vargas Basurto, Jorge Meneses Hoyos, Enrique Peña y de la Peña, Ramón Pous Roca, Ignacio Sánchez Neira, Ramón del Villar, Marín Ramos Contreras, Rafael Moreno Valle, Jesús Farías, Jesús Lozoya Solís, Manuel Guadarrama, Leopoldo Melgar, Abelardo Zertuche y Gustavo Gómez Azcarate.⁴

Una vez cubiertos todos los requisitos establecidos para la formalización del colegio en el Distrito Federal, se procedió a nombrar un comité, integrado por los Dres. Murphy Domínguez, Pedro Piza y Mario Quiñones, encargado de determinar los nuevos requisitos necesarios para ser socios del colegio, entre ellos el ser graduado en la Escuela Médico Militar en servicio activo o retirado, ser médico militar de procedencia civil en servicio activo, que haya obtenido su licencia o retiro después de cinco años de servicio. La propia Dirección de Profesiones le confirió carácter nacional, por lo que hasta la fecha es la única organización que tiene tal distinción.

En los estatutos originales, autorizados en sesión plenaria hasta febrero de 1946, se establecieron en forma definitiva los requisitos de ingreso al colegio de acuerdo con modificaciones a los artículos séptimo y octavo originales, al señalar que *...todos los médicos militares tienen derecho a inscribirse al Colegio independientemente de su lugar de residencia y que los graduados en la Escuela Médico Militar, independientemente de su situación (activo, en retiro o con licencia ilimitada) puedan ser miembros titulares...* Dentro de sus actividades se estableció el organizar conferencias científicas y técnicas entre sus miembros, divulgar sus experiencias en una revista médica y fomentar las relaciones entre sus miembros y con otras sociedades médicas nacionales e internacionales. El registro definitivo del colegio se formalizó hasta octubre de 1952, cuando la Dirección de Profesiones finalizó la expedición de cédulas a todos los colegiados.⁴

El primer Consejo Directivo fue presidido por el Dr. Jorge Meneses Hoyos, electo por abrumadora mayoría y estuvo integrada por los doctores Horacio Castellanos Solorzano como vicepresidente, como secretarios titulares los Dres. Ricardo Pico Navarro y Héctor Romo Bolán, como secretarios suplentes Enrique Peña y de la Peña y Luis Murphy Domínguez, el tesorero fue el Dr. Abelardo Zertuche y

el subtesorero el Dr. Pedro Piza Beltrán. Su vigencia se estableció inicialmente en dos años, pero podían ser reelectos por una sola ocasión.

Durante sus primeros años el colegio fue una organización modelo para otras agrupaciones médicas nacionales similares, además tenía presencia académica y social muy importante en la ciudad por la organización de eventos académicos y sociales de primer nivel, contó con la participación de todos sus agremiados, muchos de ellos líderes en distintas áreas de la medicina (*Figura 16.1*).

La misión del colegio siempre ha sido unir y enaltecer a los médicos egresados de la Escuela Médico Militar, hoy Escuela Militar de Medicina, como dignos representantes de la práctica médica profesional, tanto clínica como de enseñanza e investigación, al fortalecer los valores y principios básicos de la medicina militar, así como estimular su participación en los planes y desarrollo de estrategias de salud dentro de la República Mexicana, principalmente en nuestro Servicio de Sanidad Militar. Su visión es ser reconocido, en un lapso de no más de 10 años, como una organización influyente en la medicina mexicana, esto incluye como valores la honestidad, profesionalismo, humanismo y vocación para el servicio de las armas en un marco de solidaridad y compromiso social como factor primordial para lograr la calidad en la asistencia médica del personal militar y sus derechohabientes.

Desgraciadamente con el tiempo se presentaron situaciones que fueron menguando su identidad, con lo que se perdieron paulatinamente muchas de las características que le dieron origen, predominó la indolencia y el desinterés, tanto para postularse como presidente como para ingresar al colegio, incluso hubo intentos de convertir al colegio en una plataforma política, por lo que llegó a estar en riesgo de desaparecer; sin embargo, predominó la mística original del colegio y esos intentos fueron abortados bajo la conducción del Dr. Francisco Vargas Arreola, quien en el año 1980 inició la reconstrucción del colegio, le dio presencia constante al

fijar como objetivos el establecimiento del perfil del médico militar, tanto activo como retirado; procedió a reformar los estatutos, reestableció relaciones con organizaciones similares e instauró los lineamientos para la defensa legal de sus agremiados.² A partir de ese momento el colegio restableció sus actividades académicas y sociales, pues organizó cursos de diversa índole, académicos y culturales, e incluso se reestablecieron las cenas-baile de fin de año.



Figura 16.1: Placa develada en Arcos de Belén en homenaje a la Escuela Médico Militar.

Desde el año de 1994, se reiniciaron formalmente los congresos anuales, mismos que se realizaban periódicamente y que se habían discontinuado por diversas razones, con lo cual se obtuvo buena respuesta entre la comunidad médico militar. Gracias a información proporcionada por el General Brigadier M.C. Porfirio Cervantes, se tiene registro de las siguientes reuniones del Colegio:

- I Reunión Nacional. Septiembre 1994, San Luis Potosí, SLP.
- III Reunión y Congreso Nacional. Septiembre 1996, Morelia, Mich.
- V Reunión Nacional "Violencia y trauma". Octubre 1998, Puebla, Pue.
- VII Reunión Anual y I Congreso "Arte y Medicina". Octubre 2000, Cuernavaca, Mor.
- IX Reunión Nacional y IV Congreso de "Actualización Médica". Agosto 2002, Mérida, Yuc.
- X Congreso Nacional "Tecnología en Medicina". Agosto 2003, Monterrey, NL.
- XI Congreso Nacional y I Congreso Internacional. "Historia, Filosofía y Ética en la Medicina". Febrero 2005, Oaxaca, Oax.

Al parecer hubo otros eventos realizados en Querétaro, Veracruz y Guadalajara sin poder establecer fechas exactas.

Ese mismo año de 1994, mediante un concurso formal, fue diseñado el logo original del colegio por el Dr. César Villegas Millán, que incluye una imagen estilizada de la República Mexicana con el emblema de Sanidad en el centro y arriba el nombre del colegio. Este diseño ha sufrido varias modificaciones sin perder su idea original (*Figura 16.2*).



1994



2019



2021

Figura 16.2: Logo original del Colegio Nacional de Médicos Militares y modificaciones subsecuentes.

Uno de los grandes problemas que han impedido el desarrollo íntegro de nuestro colegio es la carencia de una oficina propia. Luego de andar deambulando durante muchos años, el colegio fue alojado en las instalaciones del Sanatorio Durango gracias al apoyo de los Dres. Ruperto Pérez Muñoz y Francisco Vargas Arreola, quienes brindaron ahí oficina, auditorio y área social, apoyados por la inolvidable Sra. Pedroche que fungía como administradora. En esas instalaciones se realizaban las sesiones académicas mensuales y convivencias, las que

contaban con una asistencia aceptable. Lamentablemente con el fallecimiento de ambos doctores se perdió ese apoyo y se presentó una época incierta, sin un local adecuado hasta que en el año 2018, bajo la presidencia del Dr. Manuel Quirarte Medina y el apoyo del Dr. Guadalupe Maza de la Torre, director del Hospital Central Militar, se le proporcionó una pequeña oficina y sala de juntas en el pasillo del sótano del Hospital donde se encuentra hasta la fecha.

En septiembre de 2019, se realizó un esfuerzo cuando se buscó materializar apoyos del alto mando del ejército a través de una entrevista concedida por el C. Secretario de la Defensa, General Luis Crescencio Sandoval González a los Dres. Manuel Quirarte Medina e Ignacio Magaña Sánchez, donde se planteó integrar un comité que diseñara un plan de acción para optimizar la difusión del colegio y la posibilidad de otorgarle una sede propia. Después, hubo una reunión de seguimiento con el C. General Roble Granados Gallardo, Subsecretario de la Defensa y el C. Jefe de la Sección VI de Estado Mayor, con el objetivo de incorporar las Reuniones Anuales del Colegio al Programa de Actividades Académicas autorizados por el Estado Mayor de la Defensa Nacional (EMADEN), lamentablemente la pandemia interrumpió todas las gestiones que no han podido ser reiniciadas hasta la fecha.^{5,6}

Por otra parte, desde ese año 2019, las sesiones mensuales se desarrollaron en el Aula Magna de la Escuela Militar de Medicina, dentro de las instalaciones del Centro Militar de Ciencias de la Salud (CEMICS), con el apoyo irrestricto de la directora del plantel, la General M.C. Patricia Fernández Guzmán, apoyo que persistió con el arribo del General M.C. Francisco Garibay a la dirección; por primera ocasión estas sesiones fueron transmitidas vía internet con acceso para todo público y a todos los hospitales regionales que se conectaban; por acuerdo de la mesa directiva en funciones, se decidió que durante estas sesiones se realizarían homenajes a distinguidos médicos militares, profesores de muchísimas generaciones, así se homenajeó a los Dres. Sergio Boullosa Cortina, Manuel Riestra Cano, Jorge Islas Marroquín y Elías Zonana Farca, hasta que la situación derivada de la pandemia por el COVID-19 obligó a suspender las actividades académicas presenciales en marzo de 2020, que se reiniciaron tres meses después, en junio de 2020, en modalidad virtual con una transmisión abierta vía internet. En ese lapso y con objeto de no perder la continuidad de las sesiones, además con la intención de proporcionar apoyo académico y asistencial a nuestro personal involucrado en atender la contingencia, entre abril y mayo de ese año, se impartió un curso de actualización en aspectos relacionados con la pandemia, titulado "Mitos y Realidades del COVID-19", impartido por distinguidos especialistas del hospital en las diferentes áreas relacionadas con la contingencia.

Al mismo tiempo, continuando con su intención de proporcionar apoyo a nuestros compañeros en la delicada situación que imperaba, el colegio desarrolló, dentro de sus posibilidades, programas de apoyo a la comunidad médico militar que se encontraba atendiendo la urgencia sanitaria, al donar material médico de apoyo en kits consistentes en cubrebocas, mascarillas faciales, guantes, gel y escudos faciales; dichos equipos fueron enviados a nueve hospitales militares

que lo solicitaron, así como a la Escuela Militar de Medicina y a la Escuela de Graduados para apoyo de sus alumnos participantes en la atención médica (Tabla 16.1).

Tabla 16.1: Relación de Hospitales Militares Regionales que recibieron apoyos de material médico durante la pandemia.

Hospital Militar Tampico, Tam.
Hospital Militar Villahermosa, Tab.
Hospital Militar Chihuahua, Chih.
Hospital San Miguel de los Jagüeyes
Hospital Militar Acapulco, Gro.
Hospital Militar Ixcotel, Oax.
Hospital Militar Tuxpan, Ver.
Hospital Militar Mexicali, BCN.
Hospital Militar Irapuato, Gto.
Escuela Militar de Graduados de Sanidad
Hospital Central Militar

En cuanto a las reuniones anuales, éstas se suspendieron desde el año 2005 y se reiniciaron en el año 2017, cuando bajo la presidencia del Dr. René López Villicaña, se realizó una Reunión Anual que tuvo como sede la ciudad de Puebla. Meses después y en conmemoración del Centenario de la Escuela Médico Militar, se realizó una excelente reunión en la ciudad de Oaxaca, durante la cual, gracias a las gestiones del Tte. Cor. M.C. Erasto Pérez Medina y su grupo de colegas médicos militares, encabezados por los Dres. Octavio Martínez Natera, Fernando Leyva Cabrera y Mayolo Silva López, se otorgó el nombre de la escuela a un boulevard principal en los suburbios de la ciudad (Figura 16.3).



Figura 16.3: Placa conmemorativa del Centenario de la Escuela Médico Militar en Oaxaca, Oaxaca e imposición del nombre Escuela Médico Militar a un boulevard.

En el año 2018, se reiniciaron formalmente las reuniones anuales y se realizaron con gran éxito en la ciudad de Oaxaca, donde se rindió homenaje a siete distinguidos médicos militares, los Dres. Fernando Torres Valadez, Rafael Santana Mondragón, Octavio Ruíz Speare, Bernardo A. Bidart Ramos, José A. Ruíz Moreno, Luís Limón Limón y Ángel Porfirio Cervantes Pérez. Fue el último evento realizado de manera presencial como consecuencia de la pandemia,

A partir de ese momento, ante la imposibilidad de realizar las reuniones de manera presencial por la contingencia sanitaria que persistía en el país, se realizaron dos congresos en plataforma virtual durante los años 2020 y 2021, afortunadamente con gran aceptación entre nuestra comunidad; en estos dos últimos eventos se continuó con el objetivo de homenajear a médicos militares que con su trayectoria enaltecieron a la comunidad médico militar, por lo que se acordó otorgarles el nombre de los Dres. Alberto Peña Rodríguez en 2020 y Federico Gómez Santos al año siguiente (*Figura 16.4*).



Figura 16.4: Póster de reuniones anuales 2020 y 2021.

Dando continuidad a estos eventos de convivencia académica y social, recientemente, en octubre de 2022 se llevó a cabo en la ciudad de Puebla la Reunión Anual, ya en formato presencial, bajo la presidencia del Dr. José L. Ojeda Delgado, evento que con gran éxito reunió a una gran cantidad de médicos militares.

Cumpliendo con su misión de relacionarse con instituciones médicas nacionales, el colegio estableció convenios de participación académica con el Colegio de Cirujanos Militares y con la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca para realizar con ésta eventos de actualización, como el Diplomado de Educación Médica Continua para Médicos Generales en los años 2019 y 2020 (virtual); pero la pandemia también obligó a interrumpir esa actividad.

En el año 2019 se actualizaron en sesión extraordinaria los estatutos, que se adecuaron a la normatividad vigente, mismos que permanecen hasta la fecha; de la misma manera se elaboraron documentos necesarios para su administración, que incluyen el Manual de Organización y Funcionamiento, el Manual de Gestión de Calidad, y el Código de Ética (Figura 16.5).



Figura 16.5: Documentos de administración del Colegio Nacional de Médicos Militares. Fuente: archivo personal del autor.

El colegio ha tenido a lo largo de su historia diferentes órganos de difusión y publicación; durante varios años emitió un boletín periódico, del cual se tienen referencias a partir de 1990 y hasta 1998 en que dejó de publicarse. Luego, el órgano de difusión del colegio era la *Revista de Sanidad Militar*, dependiente de la Dirección General de Sanidad, hasta que en 2017 la administración de ésta pasó a ser directamente del Colegio Nacional de Médicos Militares, con la consecuente problemática económica que esto significaba para el colegio, en el año 2019 se determinó cambiar de empresa editorial con la intención de abatir costos y obtener mayores beneficios para la misma. En el año 2020, la Secretaría de la Defensa Nacional estableció un programa interinstitucional de investigación (conocido como AO22) que incluyó a las Ciencias de la Salud e involucró a la revista como el órgano de difusión oficial en ese rubro.

Por el año 2012, el colegio contaba con una página de internet (www.cnmm.com.mx) que posteriormente desapareció, hasta que en el año 2019 se restablecieron las redes sociales y se reinstaló una nueva página web (www.conamemi.org), también se incorporaron canales de YouTube y Facebook.

Desgraciadamente, desde hace algunos años y por circunstancias no bien establecidas, así como fundamentalmente por desconocimiento de su historia y objetivos, se ha incrementado la falta de interés por pertenecer a nuestro colegio, a pesar de los esfuerzos de las diferentes mesas directivas para fomentar el ingre-

so masivo de la comunidad médico militar, en la actualidad sólo entre 8-10% del personal médico militar está integrado a su membresía. Derivado de lo anterior, lamentablemente el colegio no cumple cabalmente con su misión original.

Es muy justo y necesario recalcar que toda esta historia no habría sido posible sin los esfuerzos de los diferentes presidentes que ha tenido el colegio a través de su historia y que se mencionan en la *Tabla 16.2*.

Tabla 16.2: Relación de expresidentes del Colegio Nacional de Médicos Militares.

Dr. Jorge Meneses Hoyos 1945-52	Dr. Rafael Vázquez Bayod (2000-02)*
Dr. Gilberto Lozano García	Dr. Cesar Villegas Millán (2002-03)*
Dr. Ricardo Blanco Cansino	Dr. Raúl Verdín Vázquez (2004-05)*
Dr. José Gonzáles Varela	Dr. Aurelio Pámanes Ochoa (2006-07)*
Dr. Francisco Vargas Arreola	Dr. Antonio Ramírez Dorantes (2007-09)*
Dr. David Gutiérrez Pérez (1980-86)*	Dr. David Revilla Macías (2009-11)*
Dr. Octavio Sierra Rojas (1986-88)*	Dra. Nazarea Herrera Maldonado (2011-13)*
Dr. Jaime Pous Ferrer (1988-90)*	Dr. Bernardo Bidart Ramos (2013-15)*
Dr. Rafael García Carrizosa (1990-92)*	Dr. René López Villicaña (2015-17)*
Dr. Francisco de Padua Millán (1992-94)*	Dr. Manuel Quirarte Medina (2017-19)*
Dr. Porfirio Cervantes Pérez (1994-96)*	Dr. Ignacio Magaña Sánchez (2019-21)*
Dr. Rubén Hernández Sánchez (1996-98)*	Dr. José L. Ojeda Delgado (2021-23)*
Dr. José Antonio Ruíz Moreno (1998-00)*	

* La toma de posesión se realiza en octubre de cada año, lo que explica la superposición de años.

Debe hacerse notar que el colegio, como Asociación Civil (A.C.), se encuentra respaldado jurídicamente por la Dirección General de Profesiones, dependiente de la Secretaría de Educación Pública (actualmente de la Secretaría de Economía) y la Dirección de Colegios de Profesionistas de la misma entidad. El colegio ha tenido participación directa desde los años 2014 y 2015 en la Comisión Técnica Consultiva de Medicina, dependiente de la Dirección General de Profesiones para analizar, discutir y opinar con las diferentes universidades, institutos, facultades, así como escuelas públicas y privadas de Medicina, donde se han examinado diversos problemas que la misma Dirección de Colegios de Profesionistas revisa, corrige y presenta para su aprobación en su caso. Entre las diversas decisiones expuestas destaca, por su importancia, la remitida a las Cámaras Legislativas lo tratante a: "Colegiación y Certificación Obligatoria", con la subsiguiente modificación de los artículos 3º y 5º constitucionales, y sus leyes secundarias; además nuestro colegio participó entre los grupos de trabajo donde se estableció que también deberán efectuarse reformas a la Ley Federal de Salud para fortalecer oficialmente lo establecido, referente a que solo los consejos de especialidades médicas que cuenten con el reconocimiento del Comité

Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) son los facultados para expedir las certificaciones de especialidad.

Finalmente, se desea que el colegio por fin consiga despertar el interés entre nuestra comunidad médico militar, principalmente nuestros compañeros jóvenes, para integrarse a sus actividades y así se consiga que su membresía llegue, por lo menos, a 70%, así como lograr por fin el objetivo de contar con una sede propia y retomar su posicionamiento en la comunidad médica nacional y, por qué no, internacional.

Fuentes

1. Herrera MN. Colegio Nacional de Médicos Militares A.C. Rev Sanidad Mil. 2012; (6) supl. 46-47.
2. Gutiérrez PD. Historia del Colegio Nacional de Médicos Militares Boletín del CNMM, 1998; 10-12.
3. Testimonio de la escritura número "11641" para protocolización del "Colegio de Médicos Militares" en el Distrito Federal, de fecha 10 de enero de 1974.
4. Piza BJ. Historia de la Escuela Médico Militar, 80 aniversario, 1997.
5. Mensaje C.E.I. "urgente" No. TEC-SSD-1878 de fecha 26-Jun-2019 girado por DN-11 a C. Dir. Hosp. Cntl. Mil.
6. Oficio SCYDC-1025 de fecha 29-may-2019, girado por DN-14 a Dir. Esc Mil. Med. y Cmdte Ce.MI.C.SA.

Análisis y comentarios

Ángel Porfirio Cervantes Pérez

La escuela de formación de médicos militares en México en sus sucesivas denominaciones –Escuela Constitucionalista Médico Militar, Escuela Médico Militar, Escuela Militar de Medicina– tiene una historia singular. Creada en estrecha conexión con la lucha armada de la Revolución Mexicana tiene sin embargo, hondos raíces en otros acontecimientos históricos de la nación mexicana igualmente trascendentes y aún más profundas en los orígenes mismos del concepto de medicina militar y su íntima relación con hechos de guerra memorables. Una historia que no ha estado exenta de vicisitudes y dificultades por los avatares sociales y políticos de la vida nacional en los tiempos de sus orígenes, pero que ha sido uno de los pilares del ulterior desarrollo de la escuela y su fortaleza.

La necesidad de contar con un servicio de sanidad militar eficiente que subsanara las deficiencias en la atención médica de los miembros del ejército, pacientes durante la lucha revolucionaria, dio origen a la idea genial de un grupo selecto de médicos militares forjados ellos mismos en los campos de batalla, de una reorganización de los servicios médicos, que no fuera solamente la respuesta puntual a las necesidades inmediatas del naciente ejército moderno, sino también que diera origen a una escuela de formación integral de médicos militares, una escuela que no fuera ya solamente de aplicación sino de verdadera formación profesional, la primera de su género en el mundo, de modo que el médico militar destinado a servir a las fuerzas armadas no fuera más un médico civil con algunos conocimientos militares sino un genuino militar con el carácter y los valores propios de un elemento del ejército y con los conocimientos científicos y técnicos del más alto nivel. Idea visionaria que contó en su momento con el juicio positivo de los altos mandos, que reconociendo el papel relevante desempeñado por ilustres representantes de la medicina militar mexicana en los movimientos armados de México y convencidos de su trascendencia prestaron al proyecto su apoyo irrestricto. Las bases conceptuales sobre las cuales se sustentó la creación de la escuela de formación de médicos militares, concebidas hace más de 100 años pero vigentes hasta la fecha, conforman otro de los pilares sólidos de su consolidación como institución de excelencia dentro del Sistema Educativo Militar.

Desde que se abrieron por vez primera las puertas de la escuela en 1917 hasta el año 2022, un contingente de poco más de 4,000 médicos militares han egresado de la institución. En este lapso la escuela ha formado profesionales de alta calidad técnica y verdadera mística de servicio, con elevado espíritu de

trabajo y superación profesional, que se han desempeñado y se desempeñan con modestia pero con eficiencia en diversos escalones del servicio de sanidad a lo largo y ancho del país, han ejercido dignamente los cargos y las comisiones que les han sido conferidas y se han conducido en su vida personal y profesional con el espíritu de servicio, la disciplina y el cultivo de valores que les fueron inculcados en su escuela. Muchos de ellos han contribuido destacadamente al progreso de la ciencia médica nacional e internacional, así como a la creación y desarrollo de importantes instituciones de salud en el país. Todos han sido forjados de acuerdo con un perfil profesional que ha cambiado y evolucionado en el tiempo según las necesidades del Ejército y Fuerza Aérea, así como en otras circunstancias de la vida nacional.

En la etapa inicial el perfil profesional del egresado fue eminentemente práctico, centrado en resolver las necesidades reales vividas en los campos de batalla. Luego, por muchos años, predominaron los perfiles de tipo civil antes de que se alcanzara una plena integración del servicio a la vida de un ejército que no lograba todavía su verdadera organización. Una vez que se hubo superado la lucha armada y consolidada definitivamente la paz, alejada la medicina militar de los campos de batalla y luego que el ejército se hubo reestructurado como una organización profesional moderna, la escuela inició su particular desarrollo en el que destacan, en épocas sucesivas, cambios trascendentes como son la incorporación a la docencia de profesores formados en la propia escuela, la selección rigurosa para el ingreso, la admisión de personal femenino al alumnado del plantel, el establecimiento de las bases de una verdadera formación militar y la consolidación del binomio escuela/hospital, con la Escuela Médico Militar y el Hospital Central Militar, ahora con instalaciones propias, como las instituciones fundamentales de la formación de médicos militares. En este momento, el perfil profesional del médico militar estará dirigido a cumplir las funciones específicas señaladas en la orgánica del ejército: la atención a la salud integral de los miembros de las fuerzas armadas y de sus familias, con base en una excelente preparación técnica y científica, su participación en las tareas de labor social que desarrollan las fuerzas armadas y la recuperación de efectivos para situaciones y tareas específicas de la vida castrense.

A la fecha, la Escuela Militar de Medicina es responsable de formar médicos cirujanos militares bajo un nuevo perfil profesional, que se halla explícito en la convocatoria emitida por la Secretaría de la Defensa Nacional para el ingreso al plantel: formación de un médico militar competente para desempeñarse en el primer nivel de atención médica del Ejército y Fuerza Aérea bajo principios científicos, éticos, humanísticos y de doctrina militar del Modelo Educativo Militar, con las destrezas y habilidades que le permitan continuar con su propia ruta de perfeccionamiento y realizar actividades de investigación y participar en las tareas de auxilio a la población civil en caso de necesidades públicas en el ámbito nacional e internacional.

Como lo fue en diversas épocas de nuestra historia, seguramente en el futuro el Ejército y la Fuerza Aérea requerirán de personal médico profesional con una preparación científica y técnica de excelencia para satisfacer las necesidades de salud de sus miembros y sus familias, así como capacitado para prestar apoyo técnico en las diversas tareas nacionales encomendadas a las fuerzas armadas. Este profesional deberá ser un auténtico médico militar, no un facultativo con algunos conocimientos militares, sino un profesional con una personalidad bien diferenciada, mentalidad, carácter, sentido del deber, del honor y la lealtad institucional, virtudes que sólo se alcanzan con una verdadera formación militar. La responsabilidad futura de la escuela será seguir formando auténticos médicos militares, con las características generales anteriormente señaladas y con un perfil profesional que garantice su desempeño como jefe del equipo de salud en las tareas de orden técnico con la autoridad que confiere el conocimiento, su capacidad para asesorar al mando en la utilización del servicio en escenarios diversos y su aptitud para la toma de decisiones y resolución de problemas de salud con el más avanzado y estricto fundamento científico. Un profesional con acendrado sentido de identidad médico militar y orgullo de pertenencia al instituto armado.

Anexo

Directores de las Escuelas de Formación Médico Militar (1917-2023)

Gral. Brig. M. C. Francisco Garibay González (01 Jul. 2020-a la fecha)
Gral. Bgda. M.C. Martha Patricia Fernández Guzmán (Mar. 2018-30 Jun. 2020)
Gral. Bgda. M.C. Ramón Arturo Valdés Espinosa (Oct. 2016-Mar. 2018)
Gral. Brig. M.C. Guadalupe Maza De la Torre (Feb. 2015-Oct. 2016)
Gral. Bgda. M.C. D.E.M. Daniel Gutiérrez Rodríguez (Nov. 2010-Feb. 2015)
Gral. Bgda. M.C. Ángel Sergio Olivares Morales (Jul. 2010-Nov. 2010)
Gral. Bgda. M.C. Roberto Octavio Torres Romero (Nov. 2009-Jul. 2010)
Gral. Bgda. M.C. Carlos Rivera Reséndiz (Dic. 2006-Nov. 2009)
Gral. Bgda. M.C. Humberto A. Delgado Brambila (Ene. 2006-Dic. 2006)
Gral. Bgda. M.C. Rodolfo Lerma Shiumoto (Ene. 2001-Ene. 2006)
Gral. Bgda. M.C. Rafael De la Huerta Sánchez (Jul. 1998-Ene. 2001)
Gral. Brig. M.C. Manuel C. Riestra Cano (Dic. 1994-Jul. 1998)
Gral. Brig. M.C. Bernardo A. Bidart Ramos (Dic. 1988-Dic. 1994)
Gral. Brig. M.C. Enrique Espino Mucharráz (Ene. 1986-Dic. 1988)
Gral. Brig. M.C. Manuel López Atristáin (Jul. 1984-Ene. 1986)
Gral. Brig. M.C. Jesús M. Esparza Villarreal (Ene. 1984-Jul. 1984)
Coronel M.C. Porfirio Cervantes Pérez (Dic. 1982-Ene. 1984)
Coronel M.C. Jaime Cohen Yáñez (Ene. 1979-Dic. 1982)
Coronel M.C. Leobardo Carlos Ruiz Pérez (Feb. 1977-Ene. 1979)
Gral. Brig. M.C. D.E.M. José Andrés Santos González (Abr. 1975-Feb. 1977)
Coronel M.C. Gustavo Azcárraga González (Ene. 1971-Abr. 1975)
Coronel M.C. Alger León Moreno (Oct. 1970-Ene. 1971)
Gral. Brig. M.C. Jesús Lozoya Solís (Ene. 1970-Oct. 1970)
Coronel M.C. Leopoldo Melgar Pacchiano (Ene. 1965-Ene. 1970)
Coronel M.C. José Luis Marín Servín (Feb. 1959-Ene. 1965)
Gral. Brig. M.C. Oswaldo Arias Capetillo (Ene. 1953-Feb. 1959)
Coronel M.C. Ramón del Villar Madrid (Feb. 1949-Ene. 1953)
Coronel M.C. Octavio S. Mondragón Guerra (Feb. 1947-Feb. 1949)
Coronel M.C. Ignacio Landeros Ramírez (Oct. 1945-Feb. 1947)
Gral. Brig. M.C. Javier Echeverría Adame (Ago. 1938-Oct. 1945)
Coronel M.C. Gustavo Baz Prada (Abr. 1936-Ago. 1938)
Coronel M.C. Esteban Pous Cházaro (Ago. 1931-Abr. 1936)
Coronel M.C. Francisco Reyes Bocacio (May. 1920-Ago. 1931)
Coronel M.C. José León Martínez (Feb. 1920-May. 1920)
Gral. Brig. M.C. Enrique C. Osornio (Jun. 1917-Feb. 1920, Jun. 1920-Jul. 1931)
Coronel M.C. Guadalupe Gracia García (Ene. 1917-Jun. 1917)

La Formación Médico Militar en México es una obra singular; un interesante y sugerente relato acerca del proceso de formación profesional de los médicos de las fuerzas armadas, que viene a llenar un vacío dentro de la bibliografía histórica de la medicina militar mexicana. El texto comprende un panorama general de la medicina militar en la historia, las ideas que dieron origen al proceso formativo en el país y sus bases conceptuales, la fundación y desarrollo de las instituciones educativas, los cambios ocurridos como respuesta al cambio social y la evolución de la enseñanza médica, las experiencias de vida en el curso del proceso y los símbolos de identidad, la medicina militar en las tareas de beneficio social de las fuerzas armadas y las contribuciones de los médicos formados de esta manera, al desarrollo de la ciencia médica y la atención a la salud en el ámbito nacional e internacional.

Los autores de la obra son profesionistas formados en este proceso, acompañados de historiadores estrechamente relacionados, profesional y afectivamente con el ámbito médico militar. Esta circunstancia confiere a la obra no solo el carácter estricto de documento histórico sino también el valor agregado de la autenticidad, del profundo conocimiento de los temas y del sentimiento vehemente de quien comparte sus propias experiencias. Los médicos militares hallarán sin duda en este libro un incentivo para reafirmar su sentimiento de identidad y orgullo de pertenencia, y fortalecer también su integración a la comunidad médica del país y su participación en el cuidado de la salud del pueblo mexicano.

Para el interés general de la comunidad y para el propio de los especialistas, *La Formación Médico Militar en México* será seguramente, una obra fundamental dentro de la historiografía de la medicina militar mexicana y la educación médica en el país, y una importante aportación documental al conocimiento del desarrollo de la medicina mexicana en general.

