

ARTÍCULO DE REVISIÓN

La pandemia que atacó a los chicos: el Hospital Infantil de México Federico Gómez en la lucha contra la poliomielitis en México (1943-1950)

José L. Gómez-De-Lara*

Facultad de Medicina, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México

Resumen

Se describe cómo se articuló la lucha contra la poliomielitis y las secuelas que dejaba la enfermedad en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. Se narra cómo dicha lucha exigió que algunos ortopedistas, como Alfonso Tohen Zamudio, Alejandro Velasco Zimbrón, Juan Farill y Luis Sierra Rojas, aplicaran técnicas quirúrgicas ideadas por ellos y se diera la invención de aparatos ortopédicos que ocuparon un lugar fundamental en la estrategia terapéutica de la poliomielitis al preservar la marcha segura, prevenir o disminuir deformidades y reducir la fatiga. El hospital no tardó en convertirse en el centro de concentración obligado y único para los niños enfermos de poliomielitis procedentes de todo el país, al crear una sala para atender los casos agudos.

Palabras clave: Hospital Infantil de México Federico Gómez. México. Poliomielitis. Secuelas.

The pandemic that struck the boys: the Hospital Infantil de México Federico Gómez in the fight against poliomyelitis in Mexico (1943-1950)

Abstract

This article studies how the fight against poliomyelitis and the sequelae left by the disease was articulated in the Hospital Infantil de México Federico Gómez and shows how this fight required some orthopedists, such as Alfonso Tohen Zamudio, Alejandro Velasco Zimbrón, Juan Farill, and Luis Sierra Rojas, to apply surgical techniques devised by them, as well as the invention of orthopedic devices that occupied a fundamental place in the therapeutic strategy of poliomyelitis by preserving a safe gait, avoiding falls, preventing or reducing deformities, and reducing fatigue. The hospital soon became the obligatory and only concentration center for children with polio from all over the country by creating a ward to attend to acute cases.

Keywords: Hospital Infantil de México Federico Gómez. Mexico. Poliomyelitis. Sequelae.

Correspondencia:

*José L. Gómez-De-Lara

E-mail: amoyotl@hotmail.com

1665-1146/© 2020 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 27-10-2020

Fecha de aceptación: 12-11-2020

DOI: 10.24875/BMHIM.20000336

Disponible en internet: 23-07-2021

Bol Med Hosp Infant Mex. 2021;78(4):326-330

www.bmhim.com

Introducción

El Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) fue el lugar de hospitalización de los casos agudos de poliomielitis presentes en la ciudad y de aquellos niños que pudieron ser trasladados desde otras partes del país. Las estadísticas proporcionadas por el ortopedista Juan Farill (1902-1973), médico y presidente de la International Society for Welfare of Cripples, describen que existían entre 80,000 y 100,000 lisiados en la República Mexicana en el año 1947, y con medios económicos muy limitados. Farill señalaba que «...el Estado tenía la obligación de resolver el problema de los lisiados, pero dada su magnitud, necesitaba la colaboración del público en general y de las asociaciones privadas que tenían por misión llenar este fin¹. Por supuesto, la preocupación central radicó en garantizar parte del presupuesto destinado a satisfacer una demanda creciente de atención médica en un escenario en que la nueva tecnología diagnóstica generaba la necesidad de instalaciones y equipamientos más complejos y costosos, a la vez que estimulaba la especialización de los profesionales (ortopedistas y rehabilitadores)².

Para la mayoría de los gobiernos de varios países, incluyendo México, la niñez era objeto de medidas de protección social desde principios de siglo, y era valorada como depositaria del desarrollo de productos y del crecimiento futuro del país³. El niño representaba un patrimonio que era preciso cuidar y conservar, ya que en cada niño se veía un futuro trabajador y productor. De este modo, en épocas de enfermedades que afectaban la salud de los infantes, su cuidado y atención estuvo a cargo de los pediatras y ortopedistas (en caso de enfermedades del aparato locomotor), quienes aprovecharon la oportunidad para mantener su posición como únicos especialistas en aliviar toda clase de secuelas producidas por la poliomielitis. Además, los niños constituyeron una excelente posibilidad para demostrar la utilidad social del, en ese entonces aún incipiente, campo de la ortopedia y sus especialidades, entre ellas la rehabilitación³. Este grupo de niños con problemas de poliomielitis representó una fuente caudalosa de pacientes sobre los que estos especialistas habían de intervenir, y por ello uno de sus principales manantiales de conocimiento. Para los traumatólogos y ortopedistas, estos casos se constituyeron en un verdadero campo de entrenamiento y experimentación de nuevas técnicas⁴.

El Hospital Infantil de México Federico Gómez

El HIMFG fue creado por decreto presidencial el 31 de mayo de 1933 e inaugurado el 30 de abril de 1943 (fecha significativa por ser el Día del Niño en México). Sus objetivos fueron los siguientes:

- Dar atención médica a los niños enfermos, fundamentalmente a los niños indigentes y débiles económicos.
- Propagar por todos los medios a su alcance la enseñanza de la pediatría.
- Fomentar la producción científica y la investigación de los problemas médico-sociales de la niñez mexicana.

En el año 1967 se agregaron dos objetivos más, con el fin de cubrir todas las funciones básicas de la medicina moderna:

- Realizar los estudios de medicina preventiva necesarios para derivar de ellos las medidas adecuadas y lograr el abatimiento de las enfermedades comunes a la infancia y su prevención.
- Llevar a cabo la rehabilitación integral (física, mental, económica y social) de los pacientes atendidos, para lograr su reincorporación a la colectividad⁵.

Para cubrir estas funciones se contó con cinco divisiones: asistencia, enseñanza, investigación científica, medicina preventiva y rehabilitación. Esta última se creó en el año 1945 con el objetivo de preparar técnicos para cumplir con la rehabilitación de los niños afectados por poliomielitis, parálisis cerebral infantil, malformaciones congénitas, deficiencia mental y problemas de audición, voz y lenguaje. En 1967 se creó la División de Rehabilitación y en 1970 egresaron de ella 26 médicos fisiatras, 30 terapistas ocupacionales y 200 terapistas físicos⁵. Todos estos profesionistas fueron capacitados en el diseño de aparatos ortopédicos, para ayudar a la recuperación de los niños afectados por las epidemias de poliomielitis de 1946, 1951 y 1953, iniciando así los primeros servicios de medicina física y rehabilitación ([Tabla 1](#)). Tan solo entre 1950 y 1960 se registraron 11,623 casos de poliomielitis en la Secretaría de Salud, de los cuales 7047 fueron atendidos en el HIMFG, con predominio de niños menores de 1 año, de sexo masculino y entre los meses de junio y octubre⁶. En el HIMFG se desarrollaron técnicas novedosas de rehabilitación y se contó con un buen servicio de ortopedia y fisioterapia, enfocado previamente al tratamiento de pacientes ortopédicos.

Tabla 1. Casos de poliomielitis en el Hospital Infantil Federico Gómez de 1933 a 1950

Año	N.º casos externos	Porcentaje
1933	7	0.33
1934	8	0.38
1935	21	1.00
1936	27	1.29
1937	30	1.43
1938	27	1.29
1939	37	1.76
1940	47	2.24
1941	48	2.29
1942	61	2.91
1943	125	5.96
1944	90	4.29
1945	99	4.72
1946	134	6.39
1947	174	8.29
1948	418	19.9
1949	514	24.5
1950	231	11.0
Total	2098	100

Fuente: Rosa Beatriz Azpiroz, Estudio de la polio en el Hospital Infantil de México. UNAM-Facultad de Medicina; 1952. p. 11.

A mediados de los años 1940, el servicio de rehabilitación dio un giro inesperado a causa de las epidemias de poliomielitis. El profesor de la Escuela Nacional de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, Alfonso Tohen Zamudio (1917-2002), quien había realizado estudios en cirugía ortopédica en el Massachusetts General Hospital, Universidad de Harvard, en la ciudad de Boston⁷, fue designado jefe del departamento de medicina física y rehabilitación del HIMFG. Recibió un importante apoyo por parte del director, el doctor Federico Gómez, para enfrentar los problemas que generaban las epidemias de poliomielitis.

Al lado del doctor Tohen Zamudio colaboraron María de la Luz Leytte (directora del Centro de Rehabilitación Francisco de P. Miranda en 1953 y quien preparó las primeras dos generaciones de residentes egresados del Instituto Mexicano del Seguro Social⁸) y Jaime Orozco Matus (asignado en el año de 1963 como jefe de los servicios de traumatología, ortopedia y rehabilitación del

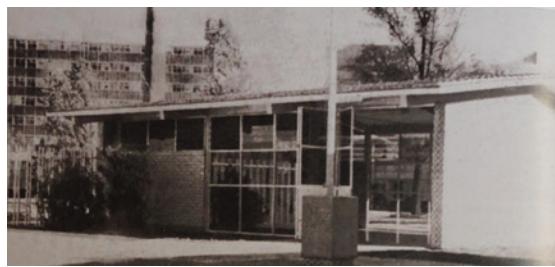


Figura 1. La Escuela de Rehabilitación del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Fuente: Carlos Viesca Treviño y Martha Díaz de Kuri. Hospital Infantil de México Federico Gómez. Medio Siglo de Historia. p. 150.

Centro Médico Nacional), quienes se habían adiestrado en los Estados Unidos de América⁹. A su regreso a México, atendieron los primeros 350 casos de poliomielitis durante el periodo de enero de 1945 a julio de 1948¹⁰. Dado el aumento del número de pacientes afectados por la poliomielitis, surgió la necesidad de disponer de personal médico y técnico preparado, por lo que se inició con los primeros cursos de terapia física y rehabilitación en 1949 (Fig. 1). Inicialmente, estos cursos duraban de 3 a 6 meses y estaban dirigidos a médicos y enfermeras, pero luego su duración se extendió a 1 año¹¹.

Se preparó a las primeras 30 personas. Algunos médicos egresados fueron la doctora Antonia García Medina, la doctora Rosa Beatriz Azpiroz, el doctor Leobardo C. Ruiz, el doctor Felipe Ramón Roiz y el doctor Luis Guillermo Ibarra. En 1957, el doctor Tohen Zamudio invitó a Luis Guillermo Ibarra a que organizara el primer laboratorio de investigación en rehabilitación, que fue adaptado en el espacio ocupado por unos sanitarios en el sótano del hospital. Se le dotó de una mesa para cirugía experimental, un químógrafo (instrumento para el registro de señales procedentes del movimiento de un órgano), un osciloscopio de rayos catódicos y un equipo de psicología. Se comenzó a trabajar en investigación, electromiografía, atrofia muscular por desuso y por denervación, y estimulación y bloqueo del crecimiento óseo¹¹. Poco a poco, se fueron estableciendo servicios de ortopedia con sus respectivas salas de rehabilitación en otros hospitales, con el fin de tratar las secuelas de la poliomielitis, que fueron muy graves.

Combatiendo las secuelas de la poliomielitis

Cuando un niño con poliomielitis ingresaba al HIMFG, de inmediato se le exploraba. Si encontraban que el

miembro inferior estaba muy afectado, se le aislaba por 3 o 4 semanas. Se acostaba al enfermo en una cama dura para evitarle deformidades espinales (escoliosis), se mantenían las extremidades en posición neutra con ayuda de aparatos ortopédicos y los pies debían apoyarse en ángulo recto en una tabla de Kenny (tabla de aproximadamente 20 cm de altura que era colocada en la parte central de la cama, separada unos 10 cm del colchón con el objetivo de que el paciente apoyara las plantas de los pies) u otro apoyo improvisado, como una caja. Se debía impedir que las piernas cayeran de un lado a otro por medio de sacos de arena, y se aplicaban compresas calientes cada 2 horas en los músculos paralizados, suspendiéndose de noche, hasta desaparecer los dolores musculares.

De inmediato se comenzaba con la reeducación muscular del paciente, practicando movimientos pasivos y activos por el procedimiento implementado por la enfermera Elizabeth Kenny¹⁰. El calor producido por las compresas calientes mejoraba la circulación y calmaba el dolor y los espasmos musculares; la reeducación muscular ayudaba a recuperar la función perdida y prevenía las deformidades. La recuperación de los músculos afectados por el virus podía durar hasta 2 años, dependiendo de la gravedad de la secuela. En la mayoría de los casos, se realizaban técnicas operadoras que consistían en la realización de transposiciones de los tendones de los músculos sanos a fin de que, mediante ellos, se realizaran los movimientos propios de los músculos paralizados¹².

El doctor Alfonso Tohen Zamudio desarrolló un excelente servicio de ortopedia y rehabilitación en el HIMFG, aliviando todo tipo de secuelas invalidantes, aplicando numerosos aparatos ortopédicos y, al mismo tiempo, adiestrando a los futuros fisioterapeutas que con los años fundaron centros de rehabilitación, como la unidad de fisiatría y rehabilitación (1959) del Hospital Colonia de los Ferrocarriles de México (a cargo del doctor Luis Guillermo Ibarra) o la del Hospital Guadalupe (1952), a cargo del ortopedista Alejandro Velasco Zimbrón (1906-1959). Estos servicios fueron únicos en su género y los primeros en América Latina.

El HIMFG fue un parteaguas en el campo de la traumatología, la ortopedia^a y la rehabilitación, no solo tratando enfermos con problemas de poliomielitis, sino también otro tipo de enfermedades, como las crónicas degenerativas, entre las que se encontraban

las secuelas producidas por accidentes laborales o de tránsito, accidentes cerebrovasculares y problemas de insuficiencia respiratoria¹³. El tratamiento para todas ellas requirió un concreto programa de rehabilitación que incluía el uso de aparatos ortopédicos o la realización de operaciones quirúrgicas. Por los altos costos que implicaba la rehabilitación, ya que muchos de los pacientes que ingresaban al hospital eran de escasos recursos, el HIMFG dependió de los donativos, tanto en efectivo como en equipo, de numerosas asociaciones, como el Club Rotario y el Club de Leones. Por ejemplo, el área de fisioterapia recibió 15,000 pesos, con los cuales se pudo comprar, entre otras cosas, un estimulador eléctrico, indispensable para la valoración de los músculos paralizados y las secuelas que quedaban en los enfermos de poliomielitis¹⁴.

El Variety Club, organización americana fundada en Pittsburgh, Pennsylvania, en 1927, llegó a sugerir la construcción de un pequeño hospital para la atención de los pacientes con poliomielitis (anexo al HIMFG). Para tal fin, donó cuatro pulmotores mecánicos, además de numeroso equipo destinado al área de rehabilitación¹⁴. El proyecto no se concretó y se optó por seguir ampliando el área de rehabilitación del HIMFG, adquiriendo equipo e implantando camas para colocar a los enfermos. Debido a la epidemia de poliomielitis surgida en 1951, a las 19 camas con que contaba el HIMFG en enero se añadieron 433 para el mes de febrero, dando un total de 452 camas, todas ocupadas. Al hospital le costaba 2500 pesos diarios atender a los enfermos de poliomielitis.

El HIMFG se empezó a considerar como centro indispensable para la formación de médicos-cirujanos, sostenida en la triple vertiente de la asistencia, la docencia y la investigación¹⁵, ya que ofrecía las condiciones adecuadas para el estudio de toda clase de enfermedades (poliomielitis) y el desarrollo de nuevos medios terapéuticos. Además, se convirtió en un lugar de capacitación y práctica para casi todo aquel que trabajara en salud. El HIMFG poseía un importante peso político debido a la concentración de personal, saber y tecnología. Finalmente, era un sitio de alta concentración de inversión. Todas estas razones otorgaron al HIMFG un lugar importante en la vida social, hasta llegar a identificarlo con lo que debe ser la verdadera y más científica medicina¹⁶.

Las epidemias de poliomielitis que aparecieron durante el periodo 1940-1950 (Fig. 2) influyeron en el cambio en la estructura del HIMFG y contribuyeron al desarrollo de la ortopedia en México (en particular de

a El servicio de ortopedia se creó el 16 de abril de 1956 como respuesta a las necesidades de asistencia, enseñanza e investigación que la institución, en su trayectoria, iba teniendo.

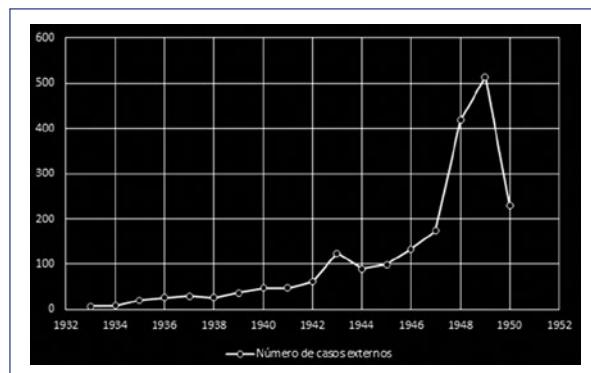


Figura 2. Casos de poliomielitis en el Hospital Infantil Federico Gómez durante los años 1933-1950. Fuente: Rosa Beatriz Azpiroz. Estudio de la polio en el Hospital Infantil de México. UNAM-Facultad de Medicina; 1952. p. 11.

la subespecialidad de la ortopedia infantil). La especialidad, que se había iniciado en años anteriores, cobró un nuevo auge debido a la posibilidad que tuvieron los ortopedistas de contar con un aliado personificado en los niños afectados por esa enfermedad.

Conflictos de intereses

El autor declara no tener conflictos de intereses.

Financiamiento

Ninguno.

Agradecimientos

Agradezco al medico potosino Carlos Agustín Rodríguez-Paz por sus consejos y sugerencias para el

desarrollo de este trabajo, así como por proporcionarme datos e información relevante con respecto al tema.

Bibliografía

1. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS). Sociedad interamericana de ayuda a los lisiados. Fondo: Secretaría de Salubridad y Asistencia; Sección: Subsecretaría de Salubridad y Asistencia; Caja 15; Exp-1-4, 1947-1948.
2. Álvarez A. Los desafíos médicos, sociales e institucionales que dejó la poliomielitis: la rehabilitación integral en la Argentina de mediados del siglo XX. *Historia, Ciencias, Salud-Manguinhos (Río J.)*. 2015;22:941-60.
3. Edelvís-Testa D. Curing by doing: la poliomielitis y el surgimiento de la terapia ocupacional en Argentina, 1956-1959. *Historia, Ciencias, Salud-Manguinhos (Río J.)*. 2013;20:1571-84.
4. Martínez-Pérez J. Consolidando el modelo médico de discapacidad: sobre la poliomielitis y la constitución de la traumatología y ortopedia como especialidad en España (1930-1950). *Asclepio*. 2009;61:117-42.
5. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS). Hospital Infantil. Fondo: Secretaría de Salubridad y Asistencia; Sección: Subsecretaría de Salubridad y Asistencia; Caja 2; Exp-2, 1943-1981. fs. 117.
6. Zorrilla-Sánchez JJ. Repercusiones tardías de las secuelas de polio en miembros inferiores. [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación; 1990.
7. Aguilera-Zepeda JM. In memoriam. Dr Alfonso Tohen Zamudio, 1917-2002. *Acta Ortop Mex*. 2003;17:67.
8. Rivero O, Tanimoto M, coordinadores. El ejercicio actual de la medicina (primera parte). México: Siglo XXI; 2000.
9. Ibarra LG. El Hospital Infantil de México. En: Soberón G, Kumate J, Laguna J, compiladores. *La salud en México: testimonios 1988. Tomo IV, Especialidades médicas en México. Pasado, presente y futuro. Vol. 2*. México: Secretaría de Salud/El Colegio Nacional y Fondo de Cultura Económica; 1989. p. 270.
10. Clares FL. Estudio de 350 casos de polio en el Hospital Infantil de México (período agudo). *Boletín Epidemiológico*. 1948;(3):97-9.
11. Barbosa MA. Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación. *Ecos de Medicina Física y Rehabilitación*. 1984;(3):106-7.
12. Treviño CV. Poliomielitis. En: Manuel Lee GR, coordinador. *Setenta años de salud pública en México*. México: Secretaría de Salud; 2013. p. 150.
13. Castañeda JA. Departamento de ortopedia. Historia de la fundación del Hospital Infantil de México. México: Hospital Infantil de México Federico Gómez; 2000. p. 188.
14. Treviño CV, de Kuri MD. La epidemia de poliomielitis. El Hospital Infantil de México Federico Gómez. Medio siglo de historia. México: Hospital Infantil de México Federico Gómez; 2000. p. 110-64.
15. González-Núñez J. Profesionalización y especialización en medicina. Disponible en: <https://esferasalud.com/actualidad-sanitaria/profesionalizacion-especializacion-medicina>
16. Mora Carrasco F, Hersch Martínez P. *Introducción a la medicina social y salud pública*. México: Trillas; 1990.