

Acta *Pediátrica* *de México*

<https://doi.org/10.18233/apm.v46i3S.3301>

Volumen 46, Suplemento 3, 2025

ISSN: 0186-2391
e-ISSN: 2395-8235



Órgano Oficial del Instituto Nacional de Pediatría
CONACyT, DOAJ, EBSCO (MedicLatina), Latindex, Redalyc,
SciELO, Scopus y Emerging Sources Citation Index
www.actapediatrica.org.mx, www.revistasmedicasmexicanas.com.mx



Editor emérito*

Dr. Jorge Espino Vela

Editor en jefe

Dr. Felipe Aguilar Ituarte

Editor ejecutivo

Mtro. Edgar Rivas Zúñiga

Editores asociados

Dr. Raúl Calzada León

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

Dr. Sara Frías Vázquez

Instituto de Investigaciones Biomédicas UNAM, Ciudad de México.

Dr. María del Carmen Sánchez Pérez

Universidad Autónoma Metropolitana, Ciudad de México.

Dr. Mario Acosta Bastidas

Instituto Nacional de Pediatría

Consejo Editorial

Dra. Adoración Cano Bonilla

Dra. Victoria Del Castillo Ruiz[†]

Dr. Eduardo López Corella

Dr. Arturo Loredo Abdala

Dra. María Antonieta Mora Tiscareño

Dr. Jaime Ramírez Mayans

Dr. Rogelio Paredes Aguilera

Dra. Cecilia Ridaura Sanz[†]

Dr. Roberto Rivera Luna

Instituto Nacional de Pediatría

Editores de sección

Dra. Lorena Suarez Idueta

Dr. Arturo Perea Martínez

Artículos originales

Dr. Marcelino Esparza Aguilar

Dra. Ana Luisa Rodríguez Lozano

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México

Artículo de revisión a propósito de un caso clínico

Dr. Emiy Yokoyama Rebollar

Dr. Miguel Ángel Rodríguez Weber

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

Caso de sesión anatomoclínica

Dra. Cecilia Ridaura Sanz[†]

Dr. Alfonso Gilberto Ramirez Ristori

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

Artículos de revisión

Dr. Saul Lugo Reyes

Dra. Roció Aidée Castillo Cruz

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

Salud pública. Desafíos en el campo de la pediatría

Dra. Lorena Suarez Idueta

Dr. Arturo Perea Martínez

Criterios pediátricos

Dra. Rosalía Garza Elizondo

Dra. Nuria Francisco-Revilla Estivill

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México

Comité Editorial y de Arbitraje

Dr. Ricardo Acosta Rodríguez, Hospital Ángeles Torreón, Ciudad de Torreón

Dr. Carlos Baeza Herrera, *Hospital General Guadalupe Victoria, Texcoco, Estado de México*

Dr. Eulalia Baselga Torres, *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España*

Dr. Vanessa Bosch Canto, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Eduardo Bracho Blanchet, *Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México*

MD Antonio Gabriel Cabrera, *Texas Children's Hospital, Baylor College of Medicine Houston, TX, USA*

MD. PhD José Antonio Castro Rodríguez, *Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile*

Dr. Hugo Ceja Moreno, *Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco, México*

Dr. Enrique Chacón Cruz, *CEO and Founder of Think Vaccines*

MD, PhD Antonio Condino Neto, *Institute of Biomedical Sciences, University of Sao Paulo*

Dr. Alberto Contreras Verdusco, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Eduardo de la Teja Ángeles, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Luis de la Torre Mondragón, *University of Pittsburgh Medical Center at Children's Hospital of Pittsburgh, Pensilvania, USA*

Dr. Jesús de Rubens Figueroa, *Instituto Nacional de Pediatría, Cd. de México*

Dra. Carola Durán McKinster, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Silvestre Frenk[†], *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Silvestre García de la Puente, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Arturo Gómez Pedroso Balandrano, *Hospital López Mateos ISSSTE, Ciudad de México*

Dra. Ariadna González del Ángel, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. José Francisco González Zamora, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Hugo Juárez Olguín, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Ismael Lares Asseff, *Instituto Politécnico Nacional, Durango, Durango*

Dr. Pablo Lezama del Valle, *Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México*

Dr. José Luis Mayorga Butrón, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dra. Diana Molina Valdespino, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dra. Verónica Fabiola Morán Barroso, *Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México*

Dr. José Martín Palacios Acosta, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dra. Marcia Rosario Pérez Dosal, *Hosp. Gral. Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México*

Dr. Manuel Pombo Arias, *Universidad de Santiago de Compostela, España*

Dr. Rodolfo Rivas Ruiz, *Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México*

Dr. Iván Rolando Rivera González, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dra. Patricia Saltigeral Simental, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dra. Karla Alejandra Santos Jasso, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dra. Ana Luisa Sesman Bernal, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Mario Soto Ramos, *Hosp. Infantil de Especialidades Chihuahua, Chihuahua, México*

MD, Ph. D. Ftos Margarita Terán García, *University of Illinois at Urbana-Champaign, Chicago, Illinois, USA*

Dra. Gabriela Tercero Quintanilla, *Hosp. Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México*

Dra. Atlántida Margarita Raya, *Hosp. Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México*

Dr. Manuel Gil Vargas, *Hospital General de Puebla Eduardo Vázquez Navarro, Puebla, México*

Dra. Marcela Vela Amieva, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dr. Salvador Villalpando Carrión, *Hospital Infantil de México, Ciudad de México*

Dra. Dina Villanueva García, *Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México*

Dra. Martha Margarita Zapata Tarres, *Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Ciudad de México*

Dra. Flora Zárate Mondragón, *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México*

Dra. Dora Luz Vera Serna, *Facultad de Odontología de la UNAM*

Acta Pediátrica de México es el Órgano Oficial del Instituto Nacional de Pediatría. Revista bimestral. Editor responsable: Dr. Felipe Aguilar Ituarte. Los artículos y fotografías son responsabilidad exclusiva de los autores. La reproducción parcial o total de este número sólo podrá hacerse previa autorización del editor en jefe. Toda correspondencia relacionada con el contenido y suscripciones deberá dirigirse al editor en jefe. Correo electrónico: faguilari@pediatria.gob.mx

Acta Pediátrica de México: Certificado de Licitud de Título número 2860. Certificado de Licitud de Contenido número 1833. Registro de Reserva del Derecho de Autor número 04-1986-000000000264-102. Autorizada como Publicación Periódica por Sepomex; Registro núm. PP09-1503. Publicación indizada en Periódica (<http://dgb.unam.mx/periodica.html>), en el Directorio de Revistas Latindex (<http://www.latindex.org>), en la Base de Datos Internacional de EBSCO (MedicLatina) y en Scopus. Publicación realizada, comercializada y distribuida por **Edición y Farmacia SA de CV** (Nieto Editores®). Av. Chamizal 97, Colonia La Trinidad, 56130, Texcoco, Estado de México. Teléfono: 5556782811. Para todo asunto relacionado con las suscripciones dirigirse a: Instituto Nacional de Pediatría, Oficina de Publicaciones Médicas. Insurgentes Sur 3700-C, colonia Insurgentes Cuicuilco. Teléfono directo: 9150-6229; conmutador: 1084 0900, extensión 1112.



Instituto Nacional de Pediatría
Acta Pediátrica de México

CUERPO DE GOBIERNO

Dirección General

Dra. Mercedes Macías Parra

Dirección de Investigación

Dra. Sara Elva Espinosa Padilla

Dirección Médica

Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro

Dirección de Administración

Lic. Gregorio Castañeda Hernández

Dirección de Enseñanza

Dra. Martha Patricia Márquez Aguirre

Dirección de Planeación

Mtra. Clarita Gregoria Soriano Aguirre

Acta Pediátrica de México

Volumen 46, Suplemento 3, 2025

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

- S1 55 años de fundación del Instituto Nacional de Pediatría**
Felipe Aguilar Ituarte, Edgar A. Rivas Zúñiga

ARTÍCULOS

- S3 55 años en el Instituto Nacional de Pediatría. Mi ingreso, desarrollo profesional, académico y personal**
Arturo Loredó Abdalá
- S11 Invitación a los 55 años de inauguración del INP**
Rogelio Paredes Aguilera
- S22 Llegamos en julio del setenta y uno**
Eduardo López Corella, Cecilia Ridaura Sanz
- S28 La Investigación en Citogenética Humana a lo largo de la historia del INP**
Sara Frías
- S34 El Instituto Nacional de Pediatría: Una visión desde el Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales (DACEE)**
Lina Teresa Romero Guzmán
- S42 La Consulta Externa en el Instituto Nacional de Pediatría, a 55 años de su fundación**
Pedro A. Sánchez Márquez
- S47 Breve semblanza del Instituto Nacional de Pediatría. A sus 55 años de existencia**
Miguel Ángel Rodríguez Weber
- S52 Felicidades por tus 55 años, Instituto Nacional de Pediatría**
Roberto Rivera Luna
- S54 A los 55 años de la fundación del Instituto Nacional De Pediatría. 25 años Departamento de Soporte para la Calidad de Vida (2005-2025)**
Armando Garduño Espinosa
- S60 Perspectiva de los últimos 5 años del Instituto Nacional de Pediatría**
Jorge E. Maza Vallejos



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud





55 años de fundación del Instituto Nacional de Pediatría

*“Permite que ponga
Toda la dulce verdad
Que tienen mis dolores
Para decirte que tú eres
El amor de mis amores”.*

Agustín Lara

El 6 de noviembre de 1970 marcó un día simbólico para la historia de México, mientras el país despedía a uno de sus más grandes compositores: Agustín Lara, cuya música había sabido conmovir y alegrar los corazones de generaciones enteras; al sur de la ciudad de México, abría sus puertas el Hospital de los Niños del IMAN, institución que más tarde se convertiría en el Instituto Nacional de Pediatría, destinada a proteger y cuidar lo más valioso y vulnerable de nuestra nación: sus niñas y niños. Así, mientras se apagaba una voz que llenó de armonía al país, surgía un espacio armónico dedicado a preservar la vida y la salud infantil.

Como parte de los 55 años del Instituto Nacional de Pediatría, la revista Acta Pediátrica de México se ha dado a la tarea de recopilar en este suplemento 10 manuscritos que reflejan, de manera parcial y limitada, el profundo sentimiento de emoción que nos embarga el saber que el INP cumple 55 años de existencia.

En este suplemento podrán leer a tres decanos fundadores que continúan sus labores como desde el 1er día: Los Doctores, Arturo Loredó Abdala, Rogelio Paredes Aguilera y Eduardo López Corella/Cecilia Ridaura. En sus textos, escritos desde el corazón, comparten el amor por su vocación y el compromiso que ha guiado su camino, un mensaje poderoso que resonará siempre. Asimismo, hemos reunido los testimonios de siete voces más, presentadas en orden según su incorporación a la institución, a quienes hemos denominado “decanos” de diversos servicios o departamentos, seleccionados bajo el criterio de la pertinencia y el leal entender de un servidor.

Somos conscientes de que faltan muchas voces, las de nuestras enfermeras, columna vertebral de este hospital; las de nuestros compañeros de trabajo social, psicología, rehabilitación, administración, mantenimiento y tantas otras áreas cuya dedicación silenciosa sostiene cada logro. A todos ellos, nuestro más profundo agradecimiento, porque sin su entrega y compromiso no sería posible seguir celebrando años de vida, esperanza y servicio.

Sirva esta compilación de testimonios como una invitación a dedicar un momento a la lectura y la reflexión. Para quienes hemos formado parte del Instituto Nacional de Pediatría, constituye un valioso recordatorio del compromiso, la entrega y el afecto que nos vinculan a esta institución; y para quienes aún no la conocen a fondo, ofrece una mirada a las razones que sustentan el orgullo y el aprecio que sentimos por nuestro querido INP.

“Feliz Cumpleaños, INP”

Dr. Felipe Aguilar Ituarte
Editor en jefe

Mtro. Edgar A. Rivas Zúñiga
Editor ejecutivo

55 años en el Instituto Nacional de Pediatría. Mi ingreso, desarrollo profesional, académico y personal

Dr. Arturo Loredo Abdalá

Centro de Estudios Avanzados sobre Violencia Infantil-Prevención
Decano fundador del Instituto Nacional de Pediatría

Correspondencia

cainm_inp@hotmail.com



Parece increíble, pero han pasado 55 años desde aquella mañana un poco fría de otoño en que se inauguró el inicialmente llamado Hospital Infantil de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), ahora Instituto Nacional de Pediatría (INP). La ceremonia inaugural corrió a cargo de la Sra. Guadalupe Borja de Díaz Ordaz, esposa del presidente de la república Lic. Gustavo Díaz Ordaz, acompañada del Dr. Alger León, director general de la institución y varias personalidades de la política mexicana de ese tiempo.

Fue un momento muy espectacular, característico del régimen priista, y en el que se declaraba que el Dr. Lázaro Benavides Vázquez sería el primer director del hospital, acompañado por los Drs. Luis Álvarez De Los Cobos, Rafael Ramos Galván, El Dr. Luis Sierra, Luis Durán Romano, principalmente, así como un grupo de médicos especialistas de adultos y con poca experiencia en niños y otro de jóvenes pediatras, la mayoría recién egresados del Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez”.

Ese día, 6 de noviembre de 1970, iniciamos una gran aventura profesional en un hospital nuevo, moderno, que contaba con los adelantos técnicos del laboratorio y gabinete, pero lo más importante, con una gran mayoría de profesionales jóvenes en el área médica, de enfermería, de trabajo social, principalmente, y con un enorme entusiasmo para convertir el Hospital del Niño de la IMAN en el mejor de México y de Latinoamérica. Así se inició la competencia profesional con el Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez”.

En este lapso de 55 años, la institución ha tenido 13 Directores Generales y, por lo tanto, ellos han tenido que soportar vaivenes políticos, riqueza de insumos y carencia importante de ellos, en algunos momentos.

Los primeros 6 años, fuimos los consentidos de la Primera Dama del país, doña Esther Zuno de Echeverría y las bodegas se llenaron de medicamentos, catéteres, agujas, material de limpieza, etc.

El personal médico y de enfermería tenía un sueldo respetable, aunque no semejante al del Seguro Social. Un médico de base ganaba alrededor de 6,000.00 pesos y un Volkswagen costaba 7,000.00 pesos. Fueron años de “vacas gordas”.

El sexenio siguiente, siendo la primera dama la Sra. Carmen Romano de López Portillo, la denominación del hospital cambió, de Hospital Infantil de la IMAN a Hospital Infantil del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Los primeros tres años, fueron de importantes carencias, el hospital subsistió de lo que existía en los almacenes, ya que la institución estaba sujeta a los vaivenes políticos nacionales. Afortunadamente, a mediados del sexenio y siendo director, el Dr. Francisco Beltrán Brown, cambiamos nuevamente de denominación, para ser ahora Instituto Nacional de Pediatría (INP).

A pesar de estas variaciones nominales y en algún momento de incertidumbre laboral, se observó que el crecimiento sostenido se mantuvo en la mayoría de los servicios como Medicina Interna, Infectología, Dermatología, Cirugía pediátrica, Neonatología, Urgencias, Oncología, por mencionar algunos. El grupo de enfermería fue creciendo lentamente, pero siempre manteniendo su calidad profesional.

Una consecuencia esperada fue el inicio de los cursos de pregrado en pediatría e infectología, principalmente de la Facultad de Medicina de la UNAM, del Politécnico, de la Universidad Anáhuac y después de la Universidad La Salle. La calidad académica era muy alta y ello permitió el egreso de un número incontable de alumnos, muchos de los cuales regresaron para hacer la especialidad y alguna subespecialidad en pediatría. No conozco el número de pediatras egresados en este período de 55 años, pero si sé que un buen número de ellos han ocupado puestos de directores de hospitales pediátricos o secretarios de salud de numerosas entidades federativas del país.

¿Qué había en esos primeros años? Dos situaciones muy interesantes: La primera, una enorme “rivalidad profesional” entre médicos militares y civiles; entre médicos pediatras y no pediatras; entre médicos preparados en el extranjero y los nacionales. Ante esta situación, el Dr. Alger León, que era médico cirujano militar, dio la indicación que los pediatras impartiéramos un curso básico de pediatría a los médicos que quisieran, pero predominó el ego de muchos de ellos y el curso duró poco tiempo con muy pocos alumnos.

La segunda situación existente en esos tiempos, era que, a pesar de lo ya señalado, prevalecía una enorme camaradería, principalmente entre los médicos. Ello se expresaba en comidas, cenas, bailes, en un principio patrocinadas por el Director General de la IMAN, en ocasiones por la Sociedad de Médicos del Hospital y frecuentemente por alguna casa farmacéutica. El día del médico y las fiestas navideñas o de fin de año eran celebradas por la dirección general del hospital con un excelente desayuno o una comida y había rifa de regalos. Actualmente, esas celebraciones se han ido acabando, la “austeridad franciscana” del gobierno federal, nos ha alcanzado.

También se desarrollaban cenas en la casa de médicos de base, el objetivo era intercambiar puntos de vista profesionales o simplemente cenar y hacer un brindis. Es necesario recordar las obras de teatro que la jefa del Laboratorio de Bacteriología, la inolvidable Dra. Virginia Vázquez celebraba con los médicos residentes y algunos médicos adscritos. En los últimos años, se habían realizado, en la casa de la Dra. Cecilia Ridaura y el Dr. Eduardo López Corella, unas

comidas con los médicos fundadores. Todo eso casi se ha perdido porque los Drs. Ramón Ruiz Maldonado y Fernando Rueda, promotores de esos eventos y un buen número de compañeros, ya se nos adelantaron. **Figura 1**



Figura 1. Día del médico.

Ocasionalmente, algún grupo médico de algún servicio organiza una ceremonia para celebrar la carrera profesional exitosa de algún miembro de nuestra comunidad hospitalaria. Destaca en este comportamiento el grupo de cirujanos pediatras que mantiene una estrecha y constante relación con quien fue su jefe, el Dr. Alberto Peña, quien se convirtió en una celebridad mundial por el desarrollo de una técnica quirúrgica para resolver el problema de ano imperforado.

Actualmente, mi impresión es que los médicos jóvenes, mantienen otra mentalidad, “no se han puesto la camiseta con el INP” como antaño; no toman en cuenta el esfuerzo que muchos médicos de la institución han desarrollado durante muchos años en nuestro hospital.

No quiero ser pesimista, pero la gran mayoría de los médicos residentes y algunos médicos adscritos solo piensan o actúan creyendo que, porque saben un poco más de lo último en alguna patología, son superiores; no se ponen a pensar que ellos han llegado a ese nivel porque los profesores anteriores hicieron los cimientos necesarios.

Algunos éxitos y reconocimientos alcanzados por algunos médicos son el pertenecer a la Academia Mexicana de Pediatría A.C.; la minoría a la Academia Nacional de Medicina de México y a la Academia Nacional de Bioética de México, ya sea como socios numerarios, titulares o presidentes de algunas de ellas. Tener en cuenta que estos logros personales no dejan dinero, pero si un importante prestigio personal y, por ende, este alcanza al INP.

En este momento se deben destacar los enormes avances que han logrado el grupo de Oncología y Hematología sobre los diversos tipos de leucemia infantil. Se ha logrado realizar un buen número de trasplantes de médula, con lo que la perspectiva de sobre vida de estos pacientes se ha incrementado notablemente.

Los avances en Gastroenterología, Neonatología, Infectología, Urgencias, Consulta Externa, Trabajo Social, Radiología, Patología, Investigación de la Torre de Investigación, entre otros servicios, se ven reflejados en las presentaciones y discusiones de las sesiones clínicas y anatómo patológicas que cada semana se presentan.

Estas reuniones académicas son el esfuerzo del personal de la Dirección de Enseñanza y del Servicio de Patología ya que, aunque ha decaído el número de autopsias, las sesiones no se detienen, pues se presentan casos de pacientes en vida mediante el estudio de biopsias. Cada sesión es un libro abierto y permite abrir nuevas estrategias diagnósticas y terapéuticas. Es un agasajo gratis para el personal médico y paramédico. Únicamente se requiere asistir y no dormirse (mucho).

A pesar de los 55 años transcurridos podemos decir sin equivocarnos que el personal médico, paramédico y administrativo del INP ha sido de excelencia y ello ha permitido mantener a nuestro hospital en la cúspide de la pediatra nacional; yo le llamo la "Catedral de la Pediatría de México".

Aprovecho este momento para recordar al Dr. Jorge Espino Vela quien luchó para el mantenimiento y desarrollo de la revista "Acta Pediátrica de México" órgano de difusión del conocimiento pediátrico emanado del INP. Utilizando el espacio editorial que me ha dado el Dr. Felipe Aguilar, jefe de la Unidad de publicaciones medicas del INP, me permito describir algunos logros personales alcanzados en los primeros 55 años de vida del INP.

Estos reconocimientos han sido alcanzados por el apoyo de diversas autoridades del INP, de la Facultad de Medicina de la UNAM y la colaboración de un buen grupo de pediatras y pasantes de medicina de la misma Facultad.

Quiero insistir en que no trato de hacer una biografía personal, sino presentar lo alcanzado para bien de la niñez mexicana, la pediatría de nuestro país y el engrandecimiento del INP.

Así mismo, mi permanencia en la Institución ha sido un factor muy importante para tener una mejor preparación académica, que se ha reflejado en el éxito que he tenido en la práctica privada. Este último accionar me ha permitido redondear el conocimiento en la pediatría al atender a niños sanos; todo ello ha favorecido una estabilidad familiar y económica que me ha permitido cumplir 55 años de casado, contar siempre con el apoyo y amor incondicional de mi esposa Pina y mis hijos Arturo, Erick y Jorge.

Breve señalamiento de mi accionar profesional en el INP

A mi ingreso al Hospital del Niño de la IMAN fui asignado al servicio de Pediatría General comandado inicialmente por el Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez y posteriormente por el Dr. Max Salas Alvarado, quien durante su gestión logró que se cambiara el nombre de Pediatría General a Medicina Interna.

Para ambos, trabajamos intensamente en la realización de los libros: *Guía para el Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Pediátrico* y *Síndromes Pediátricos*. Ambas obras lograron una gran aceptación por los estudiantes de medicina y los médicos residentes de pediatría, principalmente. De esta manera, trabajamos intensamente junto con los Drs., Paulino Álvarez Navarro y Luis Rodríguez Encarnación, logrando en pocos años convertir el servicio en un pilar del hospital.

Al salir el Dr. Max Salas Alvarado de México, la jefatura me fue otorgada por el Dr. Francisco Beltrán Brown, director en turno del hospital, por indicaciones del Lic. Marco Vinicio Martínez Guerrero, Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Durante los aproximadamente 18 años de mi gestión como jefe del ya entonces Depto. de Medicina Interna, el accionar profesional se desarrolló con los Drs. Luis Carbajal Rodríguez, Carlos Vidales Ballona, Julieta Villaseñor Zepeda, y posteriormente con los Drs. Fernando Clavijo Urrutia, Arturo Perea Martínez y Raymundo Rodríguez Herrera, José Nicolás Reynés Manzur, entre otros. En todo este período, se mantuvo un alto nivel asistencial y docente, manejando siempre patologías de difícil diagnóstico y/o de tratamiento. Por ello, los médicos residentes nos bautizaron con el apelativo de “Dpto. de Ciencia y Ficción”.

Este accionar se reflejó en la realización del libro *Medicina Interna Pediátrica* siendo Yo el titular del mismo. Esta obra tuvo mucho éxito y llegamos hasta la 3ª edición, convirtiéndose en un libro de consulta pediátrica de alto nivel. Fue un gran logro, para beneplácito de las autoridades del hospital y para todos los que trabajamos al hacer un sueño, una realidad. **Figura 2**

Además de nuestro accionar asistencial, hay que destacar la actividad docente de pre y post grado con los alumnos de la Facultad de Medicina UNAM, de la Facultad de Medicina de la Universidad Anáhuac y de la Escuela de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. Como ya lo mencioné, un buen número de nuestros alumnos decidieron ser pediatras y por su calidad educativa, fueron aceptados para ser preparados en el INP.

Como consecuencia lógica, al desarrollar la asistencia y la docencia tuvimos la oportunidad de hacer investigación clínica, lo que permitió la publicación de nuestros logros profesionales mediante la realización de artículos para las revistas pediátricas más importantes del país y algunas del extranjero. De esta manera, conseguimos

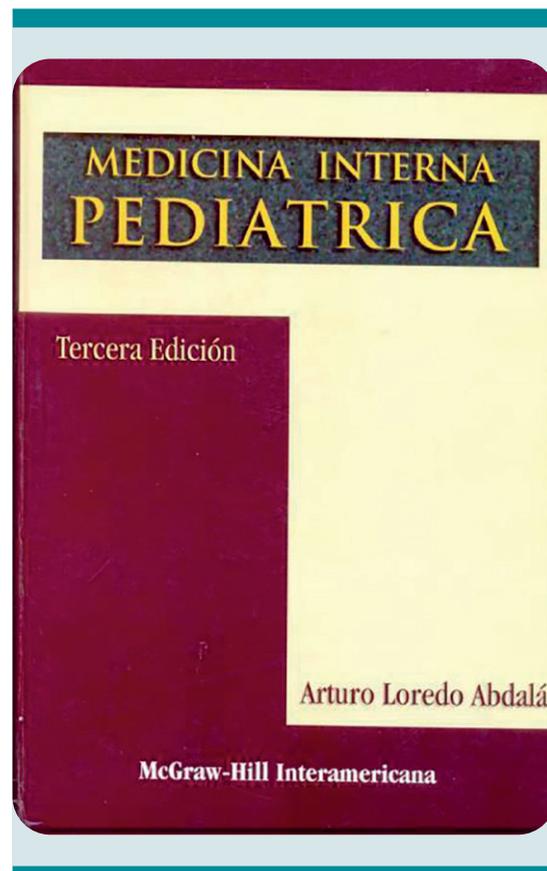


Figura 2. Portada del libro *Medicina Interna Pediátrica*.

trabajar el “circulo virtuoso” del accionar profesional médico: asistencia, docencia e investigación con un alto nivel de calidad. Esta manera de trabajar permitió el desarrollo de clínicas especializadas como la clínica de fiebre reumática, de algunas enfermedades Inmunol reumatológicas, de diabetes insípida, de crisis convulsivas, de hipotiroidismo, de hipertensión arterial, entre otras.

Al terminar mi gestión como Subdirector de Asistencia Médica, ya no regresé al Dpto. de Medicina Interna, por razones muy personales y le solicité a la Dra. Sandra Carnevale de López, Directora General del INP, que me apoyara para formar un grupo muy especializado que pudiera atender integralmente a las víctimas del maltrato infantil. Como consecuencia de este accionar, fue el desarrollo de grupos de trabajo más grandes como la Clínica de Atención Integral del Niño Maltratado (CAINM-INP-UNAM) bajo mi responsabilidad y años después, el Dr. Luis Carbajal Rodríguez creó la Clínica de Enfermedades Lisosomales y Enfermedades Raras y el Dr. Arturo Perea Martínez, actual jefe del Depto. de Medicina Interna, que incluye las clínicas de obesidad y del adolescente.

La creación y coordinación de la Clínica de Atención Integral del Niño Maltratado CAINM-INP-UNAM que estuvo a mi cargo durante casi 16 años se trata de un programa ejemplar de acción interdisciplinaria, interinstitucional e internacional. Ello permite atender integralmente el Maltrato Infantil, patología que se acepta mundialmente, como un flagelo Médico-Social- Legal de la humanidad.

Los profesionales médicos y paramédicos de este grupo profesional, pudieron poner este grupo en la cúspide de la pediatría nacional en los primeros diez años de su existencia; mediante la realización de casi un centenar de artículos médicos, 6 libros (*Maltrato al menor. Maltrato en el niño. Novedades clínicas y jurídicas del Maltrato Infantil. Novedades clínicas y quirúrgicas del maltrato infantil. Maltrato a Niños y adolescentes. Child abuse: Harm and solutions. Dr. Arturo Laredo Abdala y cols.*) así como el curso anual para médicos residentes, diferentes reuniones académicas tanto nacionales como en el extranjero y numerosos cursos, para los médicos residentes del INP. Ello, permitió un enorme reconocimiento nacional y en algunos países como España, Colombia, Honduras, Argentina, principalmente. **Figura 3**

Premios logrados

De ellos destaca el 1er. lugar del XV Premio Nacional de la Administración Pública entregado por el presidente de la República Mexicana, el Lic. Ernesto Zedillo Ponce de León, por el libro *Maltrato al Menor*. El premio “Dr. Rafael Soto

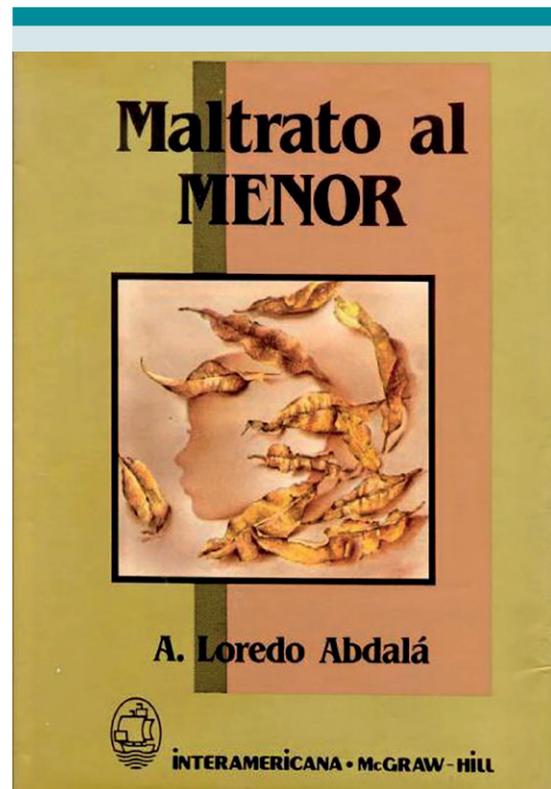


Figura 3. Portada del libro *Maltrato al menor*.

Allande” de la Academia Mexicana de Pediatría A.C. por el mismo libro. La Academia Nacional de Medicina de México me otorgó el premio “Guillermo Salas Peyró” por la actividad académica que realice con el grupo de CAINM-INP-UNAM sobre la atención del Maltrato Infantil en México (año 2001). La Fundación Glaxo Wellcome-y Funsalud nos otorgó a los Drs. Luis Castilla Cerna y Jorge Trejo Hernández y un servidor, el primer lugar del “Premio Nacional a la investigación” por el trabajo: “Indicadores clínicos y sociales del maltrato al menor (año 2002). Finalmente, recientemente la Academia Mexicana de Pediatría A.C. me otorgó el premio “Dr. Mario A Torroella” por mi labor académica dentro de la pediatría mexicana y por su trabajo con el tema el Maltrato Infantil (año 2020). **Figura 4**

También es muy importante señalar la replicación de CAINM-INP-UNAM en diversas ciudades como Cuernavaca, Morelos. Chihuahua, Chihuahua, Guadalajara, Jal, Mexicali, B.C. Tijuana B.C. Villahermosa, Tabasco, Ciudad Nezahualcóyotl, Edo. de Mex.

Por supuesto, estos logros han sido obtenidos por las facilidades y el apoyo que las autoridades del INP y la Facultad de Medicina UNAM han otorgado a los profesionales de CAINM-INP-UNAM y posteriormente al Centro de Estudios Avanzados sobre Maltrato Infantil-Prevención (CEAMI-P-INP).



Figura 4. 1er. lugar del XV Premio Nacional de la Administración Pública entregado por el presidente de la República Mexicana, el Lic. Ernesto Zedillo Ponce de León.

Considerando los logros obtenidos del año 2000 al 2016 cuando fui el coordinador de CAINM-INP-UNAM es indispensable señalar a los principales integrantes del grupo: Dr. Jorge Trejo Hernández, Dra. Adriana Monroy, Dr. Arturo Perea Martínez, Dra. Gloria Elena López Navarrete, Dra. Corina García Piña, Lic. Nutrición Verónica Martín Martín, Lic. en Trabajo Social, Arminda Casimiro Victoria, Enf. Isabel Melquiades Parra, Psic. Aidee Sánchez, Martha Socorro Gómez Jiménez, María Isabel Alcantar Escalera, Sandra Posadas Pedraza. Secretaria, Claudia Estrada Herrera.

Posteriormente, al dejar CAINM-INP-UNAM junto con la Dra. Abigail Casas Muñoz creamos el Centro de Estudios Avanzados sobre Maltrato Infantil-Prevención (CEAMI-P-INP), con el objetivo de desarrollar nuevas estrategias o mecanismos que permitan la prevención del maltrato infantil.

Al desarrollar estas acciones, es indispensable señalar en este momento, un gran logro de la institución. Me refiero a la gran fusión de los médicos clínicos del hospital con los investigadores básicos

de la Torre de investigación. De esta manera, se han encontrado respuestas en algunos tipos de cáncer, principalmente de leucemias, así como las respuestas a algunos tratamientos específicos. Yo creo y estoy convencido de que estamos en la etapa de tener una "Visión Epigenética" y en donde los clínicos, los profesionales de Trabajo Social y los investigadores básicos tratan de encontrar las causas de numerosos padecimientos pediátricos de alta complejidad, desarrollando "Investigación traslacional".

A partir del año 2016 al 2025 han ocurrido en CEAMI-P dos situaciones muy interesantes. La primera es que tuve la oportunidad de trabajar, como ya lo señalé, con investigadores básicos de la Torre de Investigación principalmente con el Biólogo y Maestrante en Psico-oncología. Daniel Santamaría Del Ángel y su grupo, haciendo un trabajo con un modelo animal. Se desarrolló el fenómeno que en la clínica pediátrica se conoce como "Trauma Abusivo de Cráneo" pudiéndose demostrar el daño neurológico que sufren los niños víctimas de esta forma extrema de abuso físico y precisar que el daño que ocurre en el cerebro y la retina son consecuencia del "estrés oxidante". El trabajo fue publicado en una revista médica de impacto 4. La segunda situación es que en este período de 9 años nos tocó la pandemia del COVID -19 y la Dirección General me indicó expresamente, que tenía que trabajar por zoom en mi domicilio. De esta manera, la Dra. Abigail Casas Muñoz fue nombrada Coordinadora de CEAMI-P, así, quien fue mi alumna y colaboradora, ahora es mi jefa; este esfuerzo no podía quedar en mejores manos.

CONCLUSIÓN

A 55 años de la fundación del ahora Instituto Nacional de Pediatría, las autoridades gubernamentales y administrativas que han intervenido en su creación, crecimiento y desarrollo deben estar orgullosos de que el personal médico, paramédico y administrativo que ha tenido la oportunidad de aprender, enseñar y trabajar en el mismo, no les ha fallado, al contrario, se ha establecido una institución modelo para beneficio de los niños mexicanos y de otros países, así como un centro de enseñanza e investigación de vanguardia para beneplácito de los mexicanos.

Falta mucho por hacer, pero el personal integrante de esta gran institución debe seguir progresando e innovando en las áreas clínicas y quirúrgicas que están bajo su responsabilidad y si consideramos que nos toca atender a la parte mas sensible del ser humano como son los niños, debemos desarrollar nuestro quehacer profesional con calidad y sobre todo con calidez, la que debe alcanzar a todos los miembros de su familia.

Invitación a los 55 años de inauguración del INP

Dr. Rogelio Paredes Aguilera

Departamento de Hematología
Decano fundador del Instituto Nacional de Pediatría

Correspondencia

rapa3852@yahoo.com



ABRIR UNA VENTANA AL PASADO

En octubre de 2025 el Instituto Nacional de Pediatría (INP) —lo que en sus inicios se llamaba Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN)— cumple 55 años de existencia. Ser parte, como actor y espectador de un largo trayecto de su historia, ha sido una aventura humana sin parangón. Cuando se me extendió la presente invitación para participar escribiendo algunas reflexiones sobre su excitante trayectoria, acepté gustoso, aún a sabiendas que mis conceptos, sólo reflejarían una visión parcial, limitada, de su compleja existencia, pero me brindaba la oportunidad de rendir tributo a una

legión de médicos, enfermeras y químicos, que se convirtieron en pilares de la estructura y funcionamiento del servicio y el laboratorio de hematología desde mi arribo, pero en particular, extender un reconocimiento especial a dos hematólogas, Catalina Taboada Meza y Rosa María Roldán, quienes se incorporaron al servicio de hematología un año y tres años más tarde respectivamente y fueron colaboradores fundamentales en la conducción del servicio y la EBC Lina Romero por la organización y progreso constante del laboratorio de hematología durante los siguientes años y a los aproximadamente 130 pediatras de los que tuvimos el privilegio de fungir como intermediarios, en su introducción al conocimiento de la hematología pediátrica, y cuya dedicación, profesionalismo, entusiasmo y contagioso optimismo, nos han motivado y estimulado continuamente durante esta fabulosa travesía de 55 años.

En julio de 1971, yo no era más que un joven hematólogo pediatra, formado en el Hospital Infantil de México, Federico Gómez (HIMFG) bajo la tutela del fundador de la hematología pediátrica en la República Mexicana, el Dr. Samuel Dorantes Mesa. Cuando pasé a formar parte de ese microcosmos que son el sostén del funcionamiento de los hospitales -los médicos de la Institución. Que sensación de orgullo ser parte de ese selecto plantel de médicos distinguidos dirigidos por el Doctor Alger León, Director General de la IMAN y algunos de mis maestros contemporáneos del HIMFG, los Doctores Lázaro Benavides, Director del hospital, Joaquín Cravioto, Silvestre Frenk, Ramos Galván, Martín Sosa, ahora formando parte de los puestos directivos de la institución y entre mis compañeros los Drs. Renato Berrón, Samuel Zaltzman, Romeo Rodríguez, Ernesto Calderón, Max Salas, Raúl Takenaga, Eduardo López Corella, Cecilia Ridaura Sanz, Lázaro Moussali, Ramón Ruiz Maldonado, Alberto

Peña, Reyes Sánchez, Gildardo Valencia, Rubén Álvarez Chacón, Lorenzo Pérez Fernández, Arturo Lored, Arturo López, Ernesto Deutch, Virginia Vázquez.

Abrir una ventana al pasado y desandar ese camino recorrido hasta los inicios de la institución, es una tarea complicada, porque cualquier relato de ese microcosmos complejo integrado por el grupo médico, sólo reflejará una imagen fraccionada de la realidad, por lo cual mi punto de vista personal se referirá a algunos actores con los que tuve un contacto más íntimo; sin embargo, procuraré transmitirles la atmósfera que privaba en ese entonces en la institución, la sensación de que algo nuevo, apasionante, se fraguaba en la pediatría de nuestro país y que nosotros con el entusiasmo de los días primeros, estábamos colaborando todos en la obra común, perseguir y convertir en realidad un sueño —ser una de las instituciones pediátricas más importantes del país— lo que simbólicamente nos imaginábamos, era como trazar otra ruta, un modelo alternativo de atención futuro, como expresó en uno de sus poemas con una belleza incomparable el poeta Antonio Machado: “Caminante, son tus huellas el camino y nada más, caminante, no hay camino se hace camino al andar...”. **Figura 1**

En ese entonces, existía un sentimiento de confraternidad y pertenencia inmenso, que desafortunadamente ha ido desapareciendo paulatinamente con el paso de los años. Es un hecho notorio en épocas recientes, un afán desmedido, preocupante, de anteponer el desarrollo personal e individual por encima del de la colectividad en algunos médicos del hospital, lo que afecta el desempeño y el bienestar del grupo e impide experimentar la sensación del logro como un esfuerzo conjunto.



Figura 1. Inicios del Instituto Nacional de Pediatría.



Las nuevas generaciones de médicos probablemente ignoran, que en 1971 trabajábamos también los sábados y ese día los jefes de servicio teníamos una reunión en la biblioteca —lo que es hoy el área de enseñanza— con el Dr. Alger León, donde dábamos parte de los acontecimientos de la semana y se discutían problemas y proyectos de mejoras de los servicios. Al terminar la sesión, algunos médicos nos reuníamos y solíamos desayunar en algún lugar cercano donde intercambiábamos impresiones de la vida del hospital y de los acontecimientos más relevantes del país, lo que contribuía a estrechar lazos amistosos.

Guardo recuerdos imperecederos de esa época; cuando llevaba seis meses o un año en la IMAN, nos invitaron a dar unas pláticas en un curso local en Morelia, a la que acudimos Romeo Rodríguez, Ernesto Calderón, Lorenzo Pérez, Lázaro Moussali, no estoy seguro si Max Salas y un servidor. En la cena de clausura, me tocó estar junto al urólogo de la institución, quien me contó sus peripecias antes de decidirse por la carrera de medicina. Salió a colación que fue un médico quien lo convenció a estudiar medicina, porque su intención era ser escritor y resulta que ese médico, el doctor José Nava Segura, luego destacado neurólogo, también había sido mi maestro. Después de unos cuantos minutos de plática sobre la inesperada coincidencia, la plática derivó en el amor de ambos por la literatura, el hablando apasionadamente de Juan Rulfo, de esos pueblos entrañables olvidados de México, como Comala y Luvina relatados en sus novelas *Pedro Páramo* y *El Llano en Llamas* y yo comentándole de mi pasión por Fedor Dostoievsky, y Leon Tolstoi que empezaba recién a descubrir. Fue uno de esos viajes iniciáticos por la lectura de las grandes obras maestras de la literatura, a la que también nos había impulsado el maestro José Navas Segura, una pasión que aún conservo a mis 87 años de vida.

Había un entusiasmo desbordante en esos años primeros, que se reflejó en la productividad científica, se publicaron libros, de medicina interna, infectología, dermatología, manuales de atención de bolsillo (miméticos del Harriet Lane americano, El “Lupe Vélez” le llamaban los residentes), se publicaron las primeras experiencias en revistas médicas de publicación periódica nacionales y extranjeras, participábamos activamente en congresos locales difundiendo nuestros logros, que se oyera nuestra voz; en fin, íbamos por el camino correcto rumbo a la mayoría de edad.

Desde mi llegada a la IMAN, me percaté que el servicio de patología era la columna vertebral de la institución, conformada en un principio por el Dr. Salinas, primer jefe de servicio, Dr. Santiago, hematopatólogo, Cecilia Ridaura y Eduardo López, todos ellos con una formación impresionante. Los dos primeros abandonaron muy pronto la institución y desde entonces el Dr. López Corella pasó a ser el jefe de Patología.

Desde un inicio mi mayor admiración y respeto por el Dr. López Corella y la Dra. Cecilia Ridaura Sanz por su constante apoyo y por su lucidez en enfocar y resolver problemas clínicos complejos de nuestros pacientes, y por las discusiones frecuentes —en ocasiones a partir de puntos de vista opuestos— pero apegándonos siempre a una secuencia lógica de razonamiento basado en hallazgos previos (indicios de lo que en un futuro se convirtió en una especialidad: la medicina basada en evidencia); yo disfrutaba mucho estos intercambios de puntos de vista, porque fueron siempre una fuente constante de conocimientos y un acicate para la superación de mi carrera profesional.

Fue a partir de estas discusiones frecuentes, nuestro espíritu inquisitivo y un caso clínico complejo del servicio de infectología de 1972, que nació nuestro interés por una entidad no bien definida en aquel entonces —la reticulosis histiocítica medular— considerada inicialmente como un linfoma inclasificable y posteriormente como una histiocitosis maligna, a raíz de un caso clínico discutido en una sesión clínico-patológica coordinada por la Dra. Cecilia Ridaura. Publicaciones de cuadros similares empezaron a aparecer de manera frecuente en la literatura mundial y al paso de los años se fue haciendo claro, que dicho proceso difería en ciertos aspectos de la histiocitosis maligna, por su naturaleza benigna en la mayoría de las ocasiones, sus características histopatológicas, porque se asociaba frecuentemente con una infección subyacente y porque podía afectar en raras ocasiones a varios miembros de la familia. Estas características atrajeron pronto la atención de los investigadores, quienes establecieron un vínculo cercano con la eritrofagocitosis familiar, pero también una similitud con algunos procesos infecciosos en donde se empezó a sospechar podía estar implicado el virus de Epstein Barr.

No fue sino hasta la publicación de un artículo seminal por Robert Risdall y colaboradores en 1979, cuando quedó plenamente establecida la etiología viral y el carácter reactivo de la condición, enfermedad denominada en un principio síndrome hemofagocítico asociado a virus, posteriormente a infección, dada su asociación con múltiples infecciones, luego reactivo por su asociación a múltiples etiologías y actualmente linfocitosis hemofagocítica secundaria. Para esa fecha ya habíamos identificado varios pacientes con la condición y contribuimos a la difusión de su conocimiento por primera vez en nuestro país, al participar como ponentes en diversos foros nacionales y extranjeros y cuyo número suman actualmente más de 120 pacientes en nuestro servicio. No hubo más que un paso para identificar posteriormente, la infección crónica por el virus de Epstein Barr, conocimiento que también hemos dado a conocer en nuestro medio.

Mi admiración y respeto por el Dr. Ramón Ruiz Maldonado surgió debido al descubrimiento de su bonhomía, sencillez y preparación, un día cuando acudió a solicitarme unas diapositivas de púrpura fulminante idiopática para una presentación, por cierto, luego identificamos el primer caso de púrpura fulminante neonatal por deficiencia homocigota de proteína C en el instituto, y por sus consejos y recomendaciones posteriores para organizar mi fototeca y selección del material para presentación, con base al nivel de las diferentes audiencias, intercambios que pasaron a ser parte muy enriquecedora de mi formación. **Figura 2**

Como se habrán dado cuenta, en nuestra época (aunque si me preguntan les contestaré, que estas también son mis épocas), no existían ni los teléfonos celulares, ni las computadoras personales, por lo cual, si deseábamos conservar la imagen de las características faciales o corporales de algunos pacientes, teníamos que solicitar el apoyo del servicio de ilustración médica, quienes procedían a tomar e imprimir la foto.



Figura 2. Dr. Ramón Ruiz Maldonado.



Al segundo o tercer año de vida de la institución, el doctor Alger León, nuestro director general, intentó hacer una fototeca con todas las imágenes de los pacientes de los médicos del hospital, donde estudiantes de medicina y médicos de otras instituciones podían adquirirlas mediante una módica suma, a lo cual nos opusimos terminantemente todos los médicos, pero en especial Ramón Ruiz Maldonado. El proyecto nació y abortó instantáneamente. A décadas de distancia y con tantos adelantos tecnológicos, aquella anécdota puede parecerles ridícula, pero en ese entonces era defender el patrimonio científico de los médicos del hospital.

También he cultivado una buena amistad, con uno de los integrantes originales de los arquetipos, Arturo Loredó, ya que cuando asumió la jefatura del Servicio de Medicina Interna, me invitó a participar en un estudio en 1993, de una enfermedad que ha adquirido mucha relevancia en las últimas décadas, el síndrome antifosfolípido, amistad que se ha fortalecido con el paso de los años, por el reconocimiento y respeto mutuo.

LA HISTORIA ESTÁ LLENA DE ANÉCDOTAS

La historia está llena de anécdotas; déjenme relatarles otras tres de ellas que me tocó vivir de cerca: una relacionada con la suerte y que, junto a López Corella, yo sea uno de los dos decanos del Instituto Nacional de Pediatría (INP); otra jocosa, que para mala mi fortuna, no existían entonces los teléfonos celulares que den testimonio y me impidan confirmar mi aseveración y la última como pude contribuir a la supervivencia de un amigo en el INP.

Corría el año 1971 cuando apenas tenía dos o tres meses en la institución, cuando el director Don Lázaro Benavides que presidía la sesión, me solicitó que subiera al estrado para en forma conjunta coordinar la sesión, ya que estaba enterado que se trataba de un caso clínico que involucraba al servicio. La sesión se desarrolló tranquilamente, pero se orientó predominantemente a que el paciente había desarrollado un síndrome de coagulación intravascular diseminada (CID), entidad de moda por aquel entonces, campo en el cual el maestro Samuel Dorantes tenía la mayor experiencia en pediatría en México y había tenido la oportunidad de compartir experiencias con expertos internacionales, que habían visitado el servicio de hematología del HIMFG, por lo cual la entidad no nos era desconocida a sus alumnos y que a mi parecer los síntomas motivo de ingreso del paciente, no parecían corresponder a la sintomatología del síndrome de CID y más bien eran sugerentes de una leucemia aguda, como también indicaban los datos de laboratorio registrados a su ingreso.

Se me ocurrió hacer un comentario al respecto y señalar que en varias sesiones previas se había establecido el mismo diagnóstico, sin suficientes elementos de juicio y que no habían podido documentarse en los hallazgos de patología, por lo que consideraba que se estaba exagerando en el diagnóstico de la condición. Nunca lo hubiera hecho. Varios jefes de servicio solicitaron inmediatamente la palabra y todos me criticaron acremente y sin piedad. Al terminar sus comentarios, le solicité al director si me concedía el derecho de réplica, lo cual hizo y me permitió refutar o aclarar todos los comentarios adversos. El servicio de patología confirmó a continuación que efectivamente se trataba de una leucemia aguda linfocítica.

Al terminar la sesión me dirigí a la salida por la entrada principal, porque intentaba saludar a un amigo entrañable el Dr. H. Alfonso Olguín Gálvez con el que había estudiado la carrera de medicina en la UNAM, luego pediatría en el HIMFG, y posteriormente él la subespecialidad de cirugía y yo la de hematología. Antes de llegar a la salida, tres residentes de 2º año me detuvieron y me felicitaron por mis comentarios, pero añadieron a continuación, estamos seguros de que usted no va a durar mucho en esta institución y hacían alusión a que nadie se había atrevido a solicitar derecho de réplica previamente y eso me hacía un blanco perfecto para las posibles represalias posteriores de los arquetipos y que esa osadía me iba a costar caro. Les agradecí el consejo y seguí rumbo a la salida por la entrada principal para encontrarme con mi amigo y justo al final del pasillo se encontraba el Dr. Alger León a quien el Dr. Olguín rápido se apresuró a presentarme y como anticipo a su saludo le comenté que yo recién me había incorporado a la IMAN y que era una lástima que no hubiera llegado antes para asistir a la sesión en la cual yo había participado, a lo cual respondió que sí había estado presente y presenciado la discusión generada y a continuación expresó dirigiéndose a mí: “Dr. Paredes, la institución necesita más médicos como usted”. No se tome esto como un elogio personal, sino a la necesidad imperante de la institución de contar con suficientes subespecialistas pediatras que para entonces no existían en número suficiente, pero que por fortuna fueron incorporándose rápidamente en los siguientes años.

Fue suerte que el director general estuviera presente ese día en la sesión, como saberlo, el hecho fue que los arquetipos después de un período corto en que me castigaron con el látigo de su indiferencia (dejaron de comunicarse conmigo dos o tres meses), hasta que uno de ellos tendió un puente de reconciliación, un día que evaluaba un paciente de su servicio y a partir de entonces se restablecieron las relaciones que volvieron a ser cordiales. Lo irónico del asunto es que todos los médicos involucrados en el conflicto buscaron otros derroteros, algunos con enorme éxito en el extranjero donde ocuparon cargos muy importantes y otros a nivel local en donde progresaron en la carrera de administración pública, llegando uno de ellos a ser director del HIMFG, mientras que junto al Dr. López Corella, yo soy tal vez el de más edad y actualmente somos los decanos en el INP.

Seguro se estarán preguntando que si yo sospechaba una leucemia aguda por qué no le practiqué un aspirado de médula ósea, la sencilla razón es porque en el INP existían un oncólogo y un hematólogo antes de mi llegada a la IMAN. Varios de los fundadores iniciales tenían formación troncal en medicina interna y posteriormente en alguna subespecialidad, y muchas de las sesiones clínico-patológicas desembocaban en discusiones entre los pediatras, “los arquetipos” se hacían llamar según rumores de los residentes –que defendían la doctrina de que los pediatras eran capaces de manejar con solvencia todo tipo de patologías y los internistas que cuestionaban esa capacidad e insistían en la necesidad de las subespecialidades, pero también ellos con capacidad limitada para prestar un servicio adecuado, por no ser pediatras.

Muchos de ellos abandonaron pronto la institución, lo que nos permitió, a algunos médicos que nos incorporamos seis meses a un año después de la inauguración del hospital, la distinción de ser considerados: médicos fundadores. Un caso particular fue el del primer jefe del servicio de oncología, que según me contó el jefe de enseñanza, había sido dado de baja por bajo rendimiento en el hospital de Oncología del CMN siglo XXI un año después de su ingreso; pese a sus antecedentes, llegó a la IMAN y ocupó el cargo durante algunos años. El grupo de pediatras inició una campaña permanente en su contra hasta hacerlo renunciar. Luego se hizo cargo el doctor Borrego y años más

tarde el doctor Rivera Luna y el doctor Martínez. Dada la problemática ocasionada por su despido, el doctor Eduardo Jurado García, director médico en la época, me comisionó para hacerme cargo de la atención de los niños con leucemia actividad que se sigue llevando a cabo hasta la fecha en el servicio de hematología.

En esa época se solicitó el apoyo del hospital San Judas de Memphis, Tennessee, quien nos hizo llegar su protocolo VII que fue el original aplicado en los primeros años, pero que hubo de modificarse en los dos siguientes años, debido a que el esquema de consolidación resultó extremadamente tóxico para nuestros niños, lo que provocó una elevada morbimortalidad en el primer estudio. A la fecha 1300 pacientes han alcanzado la etapa de cese electivo de la terapia, de los cuales un 18-20% han recaído el 80%-85% a la médula ósea en el primer año del cese y el 15%-20% restante a otros sitios extra-medulares o como recaídas asociadas a un segundo tumor (LAMs), los dos o tres años siguientes. **Figura 3**

La IMAN estaba constituida, además del Hospital, por la Casa Cuna y la Casa Hogar que albergaba niños en edad escolar y adolescentes. Era un organismo gubernamental, que dependía directamente de la Presidencia de la República y servía, en ocasiones, como un instrumento para en algunas fechas conmemorativas emblemáticas, incentivar a la primera dama a visitar el Hospital y pronunciar un discurso político alusivo al evento, o en otras ocasiones, también de tipo arenga, para motivar al personal del hospital a continuar su esfuerzo por la de superación de la institución. Les comparto esta información porque es parte de la segunda anécdota que quiero referirles; pues resulta que, en dichas



Figura 3. Hospital San Judas de Memphis, Tennessee.

ocasiones, la primera dama María Esther Zuno, esposa del presidente Luis Echeverría Álvarez, tenía por costumbre invitar a los niños de la Casa Hogar para que amenizaran el evento con una canción, y cual no fue mi sorpresa al contemplar a los jefes de servicio del hospital, enlazados de los brazos cual políticos de la época, moviéndose rítmicamente al compás de la melodía. Años más tarde, me enteré por una colega, la doctora Angélica Monsiváis, que esa canción se canta en iglesias durante ceremonias religiosas católicas y cuyo lema es el amor por el prójimo, el compartir, el dar felicidad.

La última anécdota se relaciona a mi amigo Renato Berrón; él formaba parte de los sub-especialistas internistas y enfrentaba frecuentes conflictos con los pediatras en donde tenía asignado unos lugares para la atención de los pacientes inmunológicos, los que eran responsabilidad en última instancia, del jefe del servicio de medicina interna. Debido a constantes confrontaciones, debido a criterios de manejo diferentes, sus indicaciones eran frecuentemente modificadas, a tal punto, que el Doctor Berrón estaba



Figura 4. Dr. Renato Berrón.

a punto de renunciar. En ese momento me pidió apoyo y yo le facilité dos lugares de los 10 asignados al servicio de hematología, para que pudiera hospitalizar a sus pacientes y no sufrir interferencias en su manejo. Tuvo que batallar bastante para que al fin le dejaran formar su propio servicio. Algunos internistas con los que había entablado una cercana amistad, abandonaron pronto la institución, Lázaro Moussali, Ermesto Deutch, Arturo López, y algunos sub-especialistas pediatras como mi compañero José Luis Reyes Sánchez buscando nuevos horizontes. **Figura 4**

Se han llevado a cabo importantes cambios en la estructura del hospital; lo que es ahora la inconclusa unidad de hemato-oncología y el Banco de Sangre, era una extensa explanada que llegaba hasta la avenida IMAN con una paloma metálica en su centro y donde el director general nos ofrecía un brindis a los médicos de la institución en Navidad y Año Nuevo. Otra muy notoria, son las construcciones entre la dirección y las aulas de enseñanza, en lo que antiguamente era una explanada amplia desde la dirección hasta las aulas. El banco de sangre ocupaba un pequeño espacio por donde se encuentra una librería en la planta baja y la biblioteca estaba situada en donde hoy es el área

de enseñanza. El laboratorio de hematología también sufrió una reestructuración que abarcó lo que era la jefatura de hematología, oncología y del laboratorio de hematología. **Figura 5**

Y LA VIDA TODA EN UNA FUENTE

Los logros de la moderna ciencia médica en las cinco últimas décadas son definitivamente casi milagrosos. Los más importantes han sido probablemente en el tratamiento de las personas con hemofilia. Carroll Birch reportó en 1937 la historia natural de las personas con hemofilia sin tratamiento. En una cohorte de 313 pacientes, 82 (26.2%) murieron antes de los 15 años y sólo 8 (2.5%) sobrevivieron más allá de los 40 años, en contraste con un estudio del Reino Unido publicado sobre personas con hemofilia en 2007, en el cual se registró una esperanza de vida media de 63 años en pacientes con hemofilia grave y 75 años para pacientes con hemofilia moderada y leve.



Figura 5. Instituto Nacional de Pediatría década de los 90.

En las dos últimas décadas han continuado las innovaciones en el desarrollo biotecnológico y terapéutico de la hemofilia y se intensificado las evaluaciones de moléculas que puedan representar posibles soluciones a los 3 principales retos de la terapia de reemplazo original, la necesidad de la administración intravenosa, la vida media corta debida a la rápida depuración de los factores de coagulación administrados y la inmunogenicidad de los productos. Se han obtenido progresos parciales en uno de los rubros, modificando la estructura de FVIII y FIX producidos biotecnológicamente para disminuir su eliminación y prolongar la vida media. No se ha encontrado solución a los otros dos problemas.

El desarrollo de anticuerpos monoclonales bi-específicos (agentes miméticos de la función de cofactor del FVIII en la cascada de la coagulación) ha revolucionado el tratamiento de las personas con hemofilia A. El Servicio de Hematología del INP fue el segundo centro hospitalario en implementar tratamiento profiláctico en niños con hemofilia A grave en nuestro país

y en implementar un modelo de tratamiento de no reemplazo con emicizumab, lo que ha provocado un cambio de paradigma en la atención de las personas con hemofilia.

La otra entidad donde se han reportado avances notables durante la última década es en la clasificación y tratamiento de la LAL fundamentalmente de PCB. Esto se ha debido a un refinamiento en la clasificación de riesgo basado en el perfil genético molecular y la evaluación de enfermedad residual medible, y un nuevo paradigma en el tratamiento de línea frontal con la incorporación de inmunoterapias con anticuerpos monoclonales.

El servicio de hematología ha participado activamente en la incorporación de los avances tecnológicos en el siglo XXI. Fuimos el segundo centro a nivel nacional en incorporar la inmunotipificación en forma sistematizada en niños con LAL y el primero en refinar la especificidad de linaje con la implementación del análisis de antígenos intracelulares, CD79a, CD3 y MPO

en incorporar la evaluación de enfermedad residual mínima, mediante citometría de flujo multiparamétrica, por el método de Michael Borowitz, y actualmente, mediante el método Euroflow del consorcio europeo. Tenemos la mayor casuística de pacientes con LAL en cese electivo de la terapia y de pacientes con leucemia monomieloide juvenil y de insuficiencia medular transitoria en la república. Se han realizado 22 cursos de citomorfología de las células sanguíneas en estado normal y patológico, hemos realizado tres congresos internacionales: "Samuel Dorantes Mesa" y contamos con la mayor casuística de síndrome hemofagocítico.

La famosa escritora Julia Cameron en su libro "El Camino del Escritor" ha expresado bellamente:

"Valorar nuestra experiencia no es un acto de narcisismo, ni un permanente regodeo de nuestros propios asuntos. Es más bien el acto de dar testimonio ante nosotros mismos y ante nuestro mundo. Dicho testimonio es un acto de dignidad en el que reconocemos que la vida es esencialmente una transacción sagrada de la cual tan sólo conocemos la sombra y no la forma. Al ir reconociendo con mayor claridad el valor de estos momentos de paso, aprendemos que nosotros mismos también tenemos algo de momentáneo."

Heráclito, en épocas remotas, concebía el tiempo como un río en donde todo es fluir, movimiento, cambio, transformación y en cuyas aguas nunca te habrás de bañar dos veces. Lo mismo sucede con nuestras vidas y la de las instituciones. Nosotros y ella ya no somos los mismos. Las nuevas generaciones esperan ansiosas ese cambio generacional, que ojalá venga acompañada de suficientes médicos con espíritu innovador, de esos que con la imaginación puedan vislumbrar el futuro y ello los conduzca a romper los límites de la frágil frontera del conocimiento que plantamos, con lo ya logrado por esta generación, para poder reanudar pronto nuevamente el camino, para fijar ellos también posteriormente esas nuevas fronteras del conocimiento, antes de entregar la antorcha a las generaciones venideras, y así sucesivamente hasta la consumación de los tiempos.

Quiero dedicar estos recuerdos como un homenaje póstumo a mi esposa Xóchitl Barragán Calderón, y a todos los amigos y compañeros que se nos adelantaron en la cita con el destino.

A mis hijos Maritza, Sammantha, Rogelio y mis nietos Pamela, Gabriel, Cassandra, Alex y a todas las generaciones de médicos y colaboradores, compañeros leales de esta fabulosa travesía de 55 años, quienes han dado sentido a mi vida.

Al INP mi eterno agradecimiento por permitirme imprimir un sello personal a mi tiempo, y haber podido cumplir cabalmente con su mandato, generar conocimiento y modelos de atención. **Figura 6**

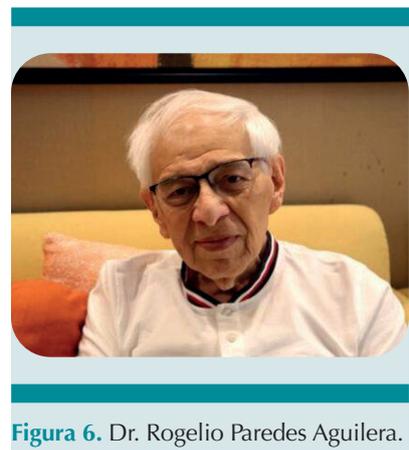


Figura 6. Dr. Rogelio Paredes Aguilera.



Al despedirme, permítanme hacer mías las palabras del poeta Gibrán Jalil Gibrán, en su libro *El Profeta*:

*“Me habéis dado mi más hondo anhelar de vida
ciertamente no hay más opulenta dádiva para un hombre
que la que convierte sus miras en labios ardientes
y la vida toda en una fuente
y en ello estriban mi honor y mi recompensa
de modo que siempre que vengo a beber a la fuente
hallo la linfa vivificante sedienta en si misma
y me bebe mientras yo la abrevó”.*

Llegamos en julio del setenta y uno

Eduardo López Corella (1936-), Cecilia Ridaura Sanz (1937-2024)

Departamento de Patología
Decanos fundadores del Instituto Nacional de Pediatría

Correspondencia

cainm_inp@hotmail.com



PRESENTES EN LA CREACIÓN

Casi. Tenía unos seis meses de creado. Cuando llegamos Cecilia y yo todavía se respiraba muy claramente en el ambiente la sensación de que estaba naciendo un universo. En lo que sería el área de Patología, Dositeo Fernández había llegado en la etapa de obra negra; tomó las primeras decisiones en distribución de espacios y asignación de funciones. Poco después,

a fines de 1970, llegó Luis Salinas a tomar posesión como Jefe del Servicio de Patología del Hospital Infantil IMAN y diseñó el colectivo de trabajo que le dio al Departamento fisonomía y carácter que han persistido, aunque los personajes originarios se han ido perdiendo en el horizonte del pasado.



El ambiente era caótico y alucinante. Apolíneo y dionisiaco a la vez. Cada grupo de trabajo, cada especialidad, sentía que estaba creando un proyecto de largo aliento. La idea de Pediatría Integral, bandera de don Lázaro Benavidez, nuestro primer Director, la sentíamos todos. Los pediatras que veían la consultas, las enfermeras, impecables, estrenando hospital con un color por cada piso, los especialistas, los administrativos, todos descubriendo tierras ignotas y disputando sus territorios.

Los pacientes eran pocos. El tiempo se invertía en generar procedimientos, en asistir a cursos de bioquímica con Carlos del Río, en presencia masiva y participativa en Sesiones Generales seguidas por recapitulaciones en “El Venadito”. Luis Durán nos enseñaba a nadar en la alberca de la Residencia. Muchos no tenían práctica privada y la de otros era incipiente, todos vivíamos en el Hospital. Se veía mal a los que se retiraban a las cuatro de la tarde, *los cuatrerros*.

Las Juntas de Jefes de Servicio eran todos los sábados. Asistíamos todos, en un amplio círculo alrededor de mesas dispuestas en lo que era la Biblioteca, ahora el área de Enseñanza. La presidía el Director, Don Lázaro al principio y después Eduardo Jurado, quien lo sucedió en el cargo. Nos veíamos todos cada sábado y allí discutíamos y decidíamos todo.

El Hospital era un palacio de ensueño. Creación del arquitecto Pedro Ramírez Vázquez, quien contaba con aciertos espectaculares como el Museo Nacional de Antropología y el Estadio Azteca, sus líneas pulcras y definidas transmitían, en su cuadrícula ordenada, solidez y ligereza. El pequeño edificio de Oficinas Generales un joyero de una delicadeza enternecedora. Y una amplia explanada majestuosa, abierta a la calle y a la gente, que aun disfrutamos, apenas menguada. Un grupo escultórico de tres niños en corro sobre la entrada principal y un logotipo de un niño sonriente, “el niño IMAN”, establecieron la identidad del personal. La planta principal se desplegaba en un amplio espacio de trabajo, de oficinas administrativas descubiertas que dejaban ver a la gente trabajar. Logotipos de gran acierto, aparentemente diseñados por la misma persona que diseño los del recién inaugurado Metro, indicaban las funciones y direcciones a todos los ámbitos del hospital. Una espaciosa terraza, con una gran paloma blanca metálica de encaje blanco, daba hacia el sur, con la vista del Ajusco y del entorno montañoso de este extremo del valle de Anáhuac. **(Figura 1)** Hacia el norte, un extendido complejo de edificios alojaban la Casa Hogar que, junto con el Hospital y la Casa Cuna, esta última por el rumbo de Churubusco, integraban ese primer esbozo del proyecto de Pediatría Integral que nos convocaba. Nuestra Guardería para trabajadores se contemplaba como un espacio de estudio del niño sano.



Figura 1. LA PALOMA. Con patólogos su interior.

Tras una breve etapa de reacomodos, de salidas y llegadas, de alianzas y zancadillas, de cabezas que rodaban, se estabilizó la Institución. Scorza en Urgencias, Paulino en Consulta, Fragoso en Estomatología, Bribiesca en Rehabilitación, Salinas en Patología, Adoración en Foniatría, Wusterhaus en Fotografía, Peña en Cirugía, Gildardo en Neonatología, Calderón en Infecto, Max Salas en Medicina Interna, Takenaga en Rayos X, Rueda en Neurocirugía, Arturo López en Neurología, Ramon en Dermatología, Huerta en Alergia, Berrón en Inmuno, Zaltzman en Nefro, Paredes en Hemato, Álvarez Chacón en Parasitología y Vicky Vázquez en Bacteriología. Sandra en Genética, Borrego en Oncología, Larrondo en Ortopedia, Lorenzo Pérez Fernández en Neumología, Rosado en Plástica, Labardini y Hurtado en Urología, Molina en Cardio, la Señora Ito en Enfermería. Estrella Ávila en Medicina Nuclear. Salvador Martín Sosa en Laboratorios. Marcel Salles en Adolescentes y Patricio Hevia en Salud Pública. Y el Ingeniero Noble que mantenía el funcionamiento de todo. Enseñanza, con solo Romeo Rodríguez, Armando Franco y Rosela la secretaria, formó a nuestras primeras generaciones de pediatras y diseñó el formato de nuestras Sesiones Generales.

Y seguramente otros, que mi avellanado cerebro y mi empobrecida memoria me impiden recordar. Cada uno de ellos le dio la fisonomía a su grupo y, entre todos, al Hospital.

Y tuvimos nuestro primer cambio de nombre, el mejor que hemos tenido. Nos convertimos en el Hospital del Niño de la IMAN. Como Hospital Infantil, nos confundíamos con nuestro hermano mayor, el Hospital Infantil de México, nuestro antecesor y paradigma, nuestro rival y competencia. Como Hospital del Niño teníamos una identidad más clara. Hospital del Niño. No del niño enfermo, aunque se entiende que es para niños enfermos. El *Enfants Malades* de París, el *Hospital For Sick Children* de Toronto, y otros, como que sugieren la coexistencia de otro hospital vecino, ahora para niños sanos.

EL SERVICIO DE PATOLOGÍA

El grupo que acudió al llamado de Luis Salinas fue de re encuentro. Dositeo Fernández, Héctor Santiago, Cecilia Ridaura, López Corella, todos en Estados Unidos y queriendo volver, y Aída García, la secretaria, nos habíamos formado juntos, con Luis Salinas y bajo la tutela de Ruy Pérez Tamayo, Herman Brandt, Amado González Mendoza, Jesús Aguirre, Patricia Alonso y otros maestros inolvidables, en la Unidad de Patología del Hospital General de México. Los primeros residentes, Hilda Alcalá y Francisco Vadillo venían del mismo establo. Rodolfo Contreras, que venía del 20 de Noviembre, enseguida se integró al grupo. Elodia Sida y Carmen Castelán había también estado en la Unidad en otras épocas. Federico Montero, probablemente el decano de los técnicos de autopsias en el país, siguió con nosotros muchos años. Un verdadero *"dream team"*. (Figura 2)

En los escasos tres años que estuvo Luis Salinas con nosotros, antes de asumir el muy honroso sitio que dejó el maestro don Isaac Costero en el Instituto Nacional de Cardiología, Luis logró un Departamento de Patología impecablemente diseñado, con estilo propio y metas bien definidas, con un grupo de trabajo absolutamente comprometido. Luis diseñó y echó a andar el Curso de Patología Pediátrica, ahora nuestro Curso de Especialización en Patología Pediátrica INP/UNAM que ha formado numerosos patólogos pediatras nacionales y extranjeros.



Figura 2. LAS SEIS PRIMERAS PERSONAS. Abajo: Héctor Santiago, Hilda Alcalá, Luis Salinas, Cecilia Ridaura, Eduardo López Corella. Arriba: Rodolfo Contreras, Francisco Vadillo, Dositeo Fernández. Mayo 1972.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO. Y LA DOLOROSA ADOLESCENCIA

En el marco casi apostólico de la Pediatría Integral, la IMAN extendió su influencia al medio suburbano y rural. Se crearon el proyecto Tlal-

tizapán, de Joaquín Cravioto para el estudio del desarrollo infantil, que sigue vivo, y el proyecto Temascalcingo de desarrollo rural, que desapareció. Pero la adolescencia es difícil. Tan es así que de lo primero que desapareció fue el Servicio de Adolescentes, como lo había proyectado Marcel Salles, y que claramente estaba avanzado para su tiempo.

El edificio también sufrió en la adolescencia. El espacioso recinto abierto de la planta principal se convirtió en un cajón rechazante que aloja un conejero de oficinas ocultas. La terraza se convirtió en una guardería del ISSSTE y nosotros perdimos la nuestra. La Paloma desapareció. Las placas metálicas que exhibían los logotipos originales se vendieron como chatarra. Perdimos la biblioteca y la recuperamos disminuida. Desaparecieron los laboratorios de especialidades. Perdimos una torre de Investigación y, cuando la recuperamos, sus proyectos y actividades no estaban vinculados a los nuestros.

Los salarios se deterioraron y la tripulación se diezmó, unos a seguir otros derroteros y otros a complementar su situación con el segundo turno o la práctica privada; se acabaron los médicos de hospital. Nos convertimos en un hospital de residentes. Fueron unos años de desaliento.

RENACIMIENTO Y REALIDAD

En la siguiente vuelta del karma, nos tocó la buena. Nos encontramos, de la noche, larga noche, a la mañana en la refinada atmósfera de los Institutos Nacionales de Salud. Sin la autonomía y la autodeterminación de antaño, pero dentro de una estructura real, entre nuestros pares, y obligados a dar el estirón para ser igual que ellos.

Hemos hecho acopio de lo que quedaba de nuestras raíces para recordar lo que fuimos y lo que pudimos y podemos ser.

Hagamos un inventario de nuestros haberes.

Estamos en un sitio privilegiado, el más atractivo de esta enorme y diversa ciudad. Nuestro inmueble es el más amable de todos los Institutos, abierto al mundo, sin bardas ni rejas que rechazan y excluyen.

Tenemos la memoria reciente de un grupo de fundadores aun activos, que recordaban nuestros orígenes, que conservaron y transmitieron el aliento mesiánico que nos dio forma y que tuvieron claro hacia dónde orientar los esfuerzos colectivos. A cada grupo de trabajo, en cada servicio y departamento, se han incorporado profesionales con la preparación y la mística como para tomar la estafeta.

Se ha construido y consolidado el tan anhelado diálogo entre el Hospital y la Torre para lograr que la clínica se convierta en investigación y la investigación refuerce a la clínica y se nutra de ella.

Nuestras instalaciones, equipo y servicios son muy buenos. No tenemos todo lo que tienen algunos, pero tenemos más que lo que tienen muchos.

UN PLAN DE VUELO

Con la madurez y la fortaleza de los cincuenta y cinco años de campaña, precisemos nuestras metas: **Somos una institución normativa.** Nuestro trabajo asistencial no es solo para curar sino para generar lineamientos y recomendaciones que incidan en toda la actividad pediátrica del país. Los pediatras que nos envían pacientes son nuestra comunidad, nuestros objetos de enseñanza, a los que debemos formar e informar para que no sea necesario que nos los envíen.

El traslado de un niño enfermo, pobre y de lejos, es un esfuerzo aniquilante y desalentador para su familia. Como Instituto debemos generar una presencia estrecha y continua con los pacientes en su sitio de atención, en gran parte a través de los pediatras que se han formado con nosotros y están distribuidos en todo el país.

Somos una institución académica. Nuestros especialistas deben tener el privilegio y la obligación de hacer estancias en instituciones de calidad fuera del país de tal suerte que se logre el difícil objetivo de integrar un cuerpo profesional de dedicación exclusiva. El ingreso de profesionales a nuestros cuadros debe obedecer a unos criterios y requisitos de admisión a la altura de un Instituto y no al hecho de haber plazas vacantes que se pierden si no se ocupan de inmediato.

Somo una institución formativa. Hemos sembrado de pediatras nuestro país. Pero nuestra influencia, nuestra pediatría mexicana, debe extenderse a un amplio ámbito latinoamericano. Para esto debemos estimular el ingreso de candidatos adecuados de otros países, que ingresan como residente, **y debemos pagarles en lugar de cobrarles por su trabajo.** Debemos sembrar nuestros pediatras en otros países en lugar de verlos, con una miopía patética, como fuentes de ingreso.

Debemos seguir haciendo lo que hacemos, y hacerlo mejor.

Seremos así un verdadero Instituto.



La Investigación en Citogenética Humana a lo largo de la historia del INP

Sara Frías

Investigadora en Ciencias Médicas
Decana del Laboratorio de Citogenética

Correspondencia

sarafrias@iibiomedicas.unam.mx



Cuando el Dr. Felipe Aguilar Ituarte me solicitó una contribución sobre la historia de la investigación en mi área, me sentí agradecida por la oportunidad de expresar mi respeto y profunda gratitud a mi institución, mi casa académica y reservorio de tantas historias de vida, comparto aquí una parte de la mía.

Mi recuerdo más lejano de nuestro instituto se remonta al final de los años 60's, cuando yo pasaba por la calle de Insurgentes, a bordo del camión de personal de una compañía de seguros en la que yo inicié, como secretaria, mi larga vida laboral. El camión nos recogía en el Parque de la Bombilla y nos llevaba hasta las instalaciones de la compañía, cerca del Instituto Nacional de Neurología.

Por toda la calle de Insurgentes sur, se veía la hermosa vegetación del pedregal y después, la pirámide de Cuicuilco. Solo volvían a aparecer edificios hasta Peña Pobre y la recién construida villa olímpica, me encantaba ese camino. Con cierta frecuencia nos detenían en el tramo de Insurgentes que cruzaba la UNAM, porque "iban a dinamitar piedra" nos decía el chofer, luego pasábamos y solo veíamos una nube de polvo; pero un buen día, esa nube de polvo se convirtió en hermosos e imponentes edificios. Nunca imaginé que estaba viendo nacer lo que sería mi casa académica, la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez o como cariñosamente le llamaba la gente "El IMAN".

Poco tiempo después, inicié mi carrera de biología en la Facultad de Ciencias de la UNAM, el estudio de la célula siempre fue mi pasión y logré combinar mi trabajo de secretaria, con los estudios y cuando tenía oportunidad de algún tiempo libre, lo pasaba en el laboratorio de Investigación de mi maestro, el Dr. Miguel Betancourt Rule, en lo que para mí era un sueño hecho realidad, la investigación en la entonces naciente ciencia de la citogenética. **Figura 1**

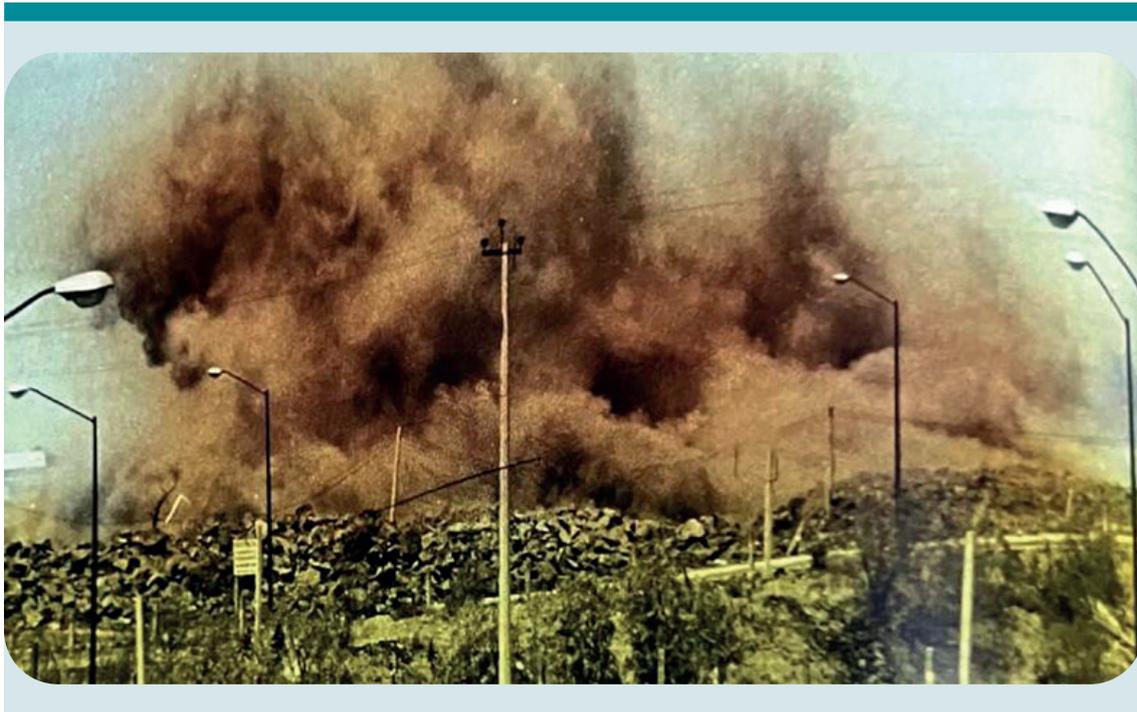


Figura 1. Inicios del Instituto.

Era el año de 1973 y en ese mismo periodo se incorporó la Dra. Victoria del Castillo como médica adscrita. Pasábamos largas tardes al microscopio, analizando cromosomas —entonces sin bandeos— y compartiendo casos y sabrosas “Vickyaventuras”. En 1974 inicié mi tesis de licenciatura en Biología, bajo la tutela del Dr. Betancourt. Me titulé en mayo de 1975 y, un mes después, tuve la fortuna de ingresar como profesional al Laboratorio de Citogenética (LCG), que ya entonces lideraba la Dra. Alessandra Carnevale.

El Laboratorio de Citogenética (LCG) del Instituto Nacional de Pediatría (INP) fue creado en 1970, junto con la fundación del Hospital del Niño de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN). Desde entonces, la investigación en Citogenética Humana se inició, gracias a la vocación científica de la Dra. Alessandra Carnevale, una de las fundadoras del Instituto y gran impulsora de la Genética Humana en México. El LCG formaba parte integral del Servicio de Genética y desde sus inicios combinó los tres ejes fundamentales del INP: asistencia, docencia e investigación.

Desde sus inicios, hace 55 años, el LCG se consolidó como un laboratorio de investigación en Genética Médica y, en particular, en Citogenética. Se desarrollaron proyectos interdisciplinarios en colaboración con Dermatología, Neurología, Inmunología, Errores Innatos del Metabolismo, Endocrinología, entre otros¹⁻⁷. Desde mi incorporación como profesional en 1975, formé una sólida mancuerna con la Dra. Carnevale, unidas por nuestra pasión por la investigación. Junto con la Bióloga Beatriz Blanco, implementamos diversas metodologías de citogenética de vanguardia para la época: Bandas G, C, NOR, intercambio de cromátidas hermanas y bandas Q fluorescentes.

Con estas herramientas se investigaron las bases citogenéticas de diversos síndromes y se realizaron aportaciones relevantes a la asociación genotipo-fenotipo, como la importancia del estudio citogenético con bandeó G en población pediátrica⁸; el primer reporte mundial de trisomía 7p pura y su fenotipo clínico⁹; y el análisis de la segregación de variantes polimórficas en cromosomas 1, 9 y 16, demostrando su independencia respecto a la no disyunción del cromosoma 21^{10,11}. La investigación no se limitaba a la descripción de casos clínicos. También se implementaron proyectos que resolvían vacíos de conocimiento, como la determinación de la duración del ciclo celular en pacientes con alteraciones cromosómicas, estudio derivado de mi tesis doctoral, publicada en 1983¹². Ese mismo año, el hospital se transformó oficialmente en Instituto Nacional de Pediatría, consolidando la investigación científica como eje central de su labor. **Figura 2**



Figura 2. Dra. Alessandra Carnevale.

A principios de los años ochenta, la Dra. Carnevale realizó la primera sospecha diagnóstica de un paciente con Anemia de Fanconi (AF), e implementamos el diagnóstico citogenético mediante el reto con agentes alquilantes como la mitomicina C (MMC), técnica desarrollada por la Dra. Arleen Auerbach en la Universidad Rockefeller y que continúa siendo el estándar de oro. Esto permitió diagnosticar con precisión a los pacientes con AF en México, logro publicado en 1984¹³ y origen de una de las principales líneas de investigación del LCG.

Posteriormente, profundizamos en el estudio del comportamiento celular en AF y demostramos que el plasma normal podía mejorar la respuesta celular a la MMC, y que este compuesto actuaba en sinergia con otros agentes como BrdU o hidroxurea para incrementar el daño cromosómico. Paralelamente, mientras en el mundo se identificaban los genes responsables de la AF, nosotros describíamos el fenotipo celular de este síndrome de falla en la reparación del DNA¹⁴⁻¹⁶.

Entre 1985 y 1995 se incorporaron nuevas citogenetistas —Bertha Molina, Silvia Sánchez, Patricia Pérez-Vera y Sandra Ramos—, lo que fortaleció enormemente la productividad científica. En 1996, el LCG se trasladó al sexto piso de la Torre de Investigación. La línea de AF se consolidó, y surgieron nuevas áreas como el estudio de aneuploidías y cáncer¹⁷⁻¹⁹.

A finales de los noventa, la Dra. Carnevale asumió la Dirección General del INP y me invitó a apoyarla como Subdirectora de Medicina Experimental. Desde el año 2000, la M. en C. Bertha Molina dirige el LCG, garantizando su continuidad en asistencia, docencia e investigación. Tras concluir mi gestión como subdirectora en 2005, regresé al LCG y a mis labores académicas y de investigación, que en realidad nunca abandoné.

Pocos años después, con la llegada de Leda Torres y Alfredo Rodríguez Gómez, el laboratorio experimentó un nuevo impulso en investigación básica, especialmente en la línea de AF. Se realizaron estudios de genotipificación y se encontraron dos mutaciones fundadoras en nuestro país; se inició el modelado matemático para simular el comportamiento celular²⁰⁻²² y se implementaron metodo-

logías de expresión génica en hematopoyesis. En colaboración con la Universidad de Harvard, se aportaron hallazgos sobre los mecanismos de apoptosis y supervivencia celular en AF, proceso que puede conducir al desarrollo de cáncer, entre otras enfermedades²³. **Figura 3**

Actualmente, Ulises Juárez ha incorporado herramientas de bioinformática, abriendo una nueva línea de investigación en epigenética junto con las Dras. Torres y Benilde García de Teresa, que ya comienza a generar resultados prometedores²⁴.

En cuanto al estudio genotipo-fenotipo, pilar histórico de la Genética Humana en el INP, la colaboración entre los profesionales clínicos e investigadores en Citogenética ha sido constante desde 1970. Desde las direcciones de la

Dra. Carnevale, la Dra. Victoria del Castillo y actualmente la Dra. Emily Yokoyama, se han publicado múltiples reportes de casos y descripciones de nuevos síndromes, así como avances en la etiología molecular de alteraciones del desarrollo físico y discapacidad intelectual²⁵⁻²⁷.

En particular, el estudio del fenotipo clínico de la AF comenzó en 1982, pero las publicaciones formales resultaron primero, del trabajo de María del Carmen Esmer y Alessandra Carnevale²⁸. actualmente, Benilde García de Teresa y Moisés Fiesco Roa han consolidado la línea clínica de AF y establecieron el primer registro de AF en América Latina, el Registro Mexicano de Anemia de Fanconi (RAFMex), posicionando al LCG como centro de referencia internacional en el estudio de esta enfermedad^{29,30}.

Un capítulo importante en la historia de la investigación en Citogenética humana fue la creación, en 1991, del Laboratorio de Cultivo de Tejidos —actualmente Laboratorio de Genética y Cáncer—, inicialmente dirigido por Beatriz Blanco y posteriormente por la Dra. Patricia Pérez-Vera, que con su grupo ha sido pionero en la caracterización genética de leucemias pediátricas mediante técnicas citogenéticas, moleculares y genómicas, destacando por la detección y descripción el subtipo Ph-like en México y por estudiar las causas genéticas de la alta incidencia de leucemia linfoblástica aguda en nuestro país. Además, junto con Pilar navarrete y Consuelo Salas, han demostrado que insecticidas de uso común pueden inducir alteraciones genéticas relacionadas con leucemia, y recientemente han desarrollado una línea innovadora sobre mosaicos pigmentarios, formando la cohorte más grande a nivel internacional. En resumen, la investigación en Citogenética Humana en el INP ha sido un pilar fundamental en la generación de conocimiento científico, no sólo dentro del Instituto, sino también a nivel internacional.



Figura 3. Laboratorio de Citogenética.



REFERENCIAS

1. Ruíz Maldonado R, Carnevale A, Tamayo L, Paredes R. Síndrome de Sjogren-Larson (Ictiosis congénita, parálisis espástica y retraso mental). *Medicina Cutánea*, 7: 149, 1973.
2. Carnevale A, "Aspectos genéticos de los síndromes neurocutáneos" *Rev. Inst Nac Neurología y Neurocirugía*, 4:37-39, 1973
3. Ruíz-Maldonado R, Carnevale A, Tamayo L, Milon ME., "Focal dermal hypoplasia" *Clin Genet*, 6:36-45, 1974
4. Carnevale A, Vásquez V, Castillo J, López-Hernández A, "Efecto de la timidina tritiada en los cromosomas de familiares en pacientes con ataxia telangiectasia" *Rev Invest Clin (Mex)*, 27:193-198, 1975
5. López-Hernández A, Berrón R, Ridaura C, Carnevale A., Pérez L., "Lymphoid interstitial pneumonia in patients with ataxia telangiectasia and their non ataxic sibs" *Patología*, 14:261-272, 1976.
6. Villarreal M, Velásquez A, Carnevale A, Del Castillo V, Márquez SE., "Descubrimiento de errores innatos del metabolismo de aminoácidos, ácidos orgánicos e hidratos de carbono en un hospital infantil de la Ciudad de México" *Bol. Med Hosp. Infan Méx*, 35:205-215, 1978.
7. Pérez-Palacios G, Carnevale A, Escobar N, Villarreal G, Fernández del C, Medina M., "Induction of ovulation in a true hermaphrodite with malephenotype" *J Clin Endocrin Metab*, 52:1257-1259, 1981
8. Carnevale A, Frías S, Del Castillo V., "Identificación de anormalidades por la técnica de bandas G en pacientes con cariotipo aparentemente normal con la técnica convencional" *Rev Invest Clin (Mex)*, 30:115-118, 1978
9. Carnevale A., Frías S., and Del Castillo V., Partial trisomy of the short arm of chromosome 7 due to a familial translocation rcp (7;14) (p11; p11). *Clin. Genet.* 14:202-206, 1978.
10. Carnevale A, Blanco B, Del Castillo V., "The segregation of C-band polymorphism on chromosomes 1,9 and 16" *Am J Hum Genet*, 28:193-198, 1976.
11. Blanco B., Castillo J., Frías S., Carnevale A., Polimorfismos de bandas C en los cromosomas 1,9 y 16 en familias con hijos con trisomía 21 por no disyunción. *Rev. Invest. Clin. (Mex)*, 34:49-52, 1982
12. Frías S., Carnevale A. Cell cycle in patient with cri-du-chat, Turner and Down syndrome and in normal individuals. *Ann, Genet. París (Hoy European Journal of Medical Genet)* 26:60-62, 1983.
13. Frías S., Carnevale A. y Del Castillo V. Utilidad de la prueba de exposición de linfocitos a Mitomicina C, en el diagnóstico de Anemia de Fanconi. *Rev. Inv. Clin. (M,x.)* 36:219-224, 1984.
14. Carnevale A., y Frías S Efecto de la cocultivación y la adición de plasma normal sobre la respuesta a Mitomicina C de los linfocitos de anemia de Fanconi. *Rev. Invest. Clin. (Méx.)* 37:31-34, 1985.
15. Frías S., Carnevale A. y Molina B. Sinergismo bromodesoxiuridina-mitomicina C en la producción de aberraciones cromosómicas en anemia de Fanconi. *Rev. Invest. Clin. (Méx.)* 41:31-35, 1989.
16. Frías S. Mendoza S., Molina B. y Carnevale A. Effect of mitomycin C and Bromodeoxyuridine on Fanconi anemia lymphocytes. *Ann. Genet. (París) (Continued as European Journal of Medical Genetics, ISSN: 1769-7212)*, 34:2-192, 1991
17. Frías S, Gómez L, Molina B, Rojas E, Ostrosky P y Carnevale A. Effect of hydroxyurea and normal plasma on DNA synthesis in lymphocytes from Fanconi anemia patients. *Mutation Res. (Fundam Mol Mech Mutagen) (EE. UU.)* 357:115-121, 1996.
18. Frías S, Ordaz G, Blanco B, Molina B, Del Castillo V, Carnevale A. Detección de aneuploidías por hibridación in situ con fluorescencia en células de mucosa bucal. *Rev Inv Clin (Méx)* 48:355-60, 1996.
19. Pérez-Vera P, González-del-Angel A, Molina B, Gómez L, Frías S, Gatti R, Carnevale A. Chromosome Instability with bleomycin and X-ray hypersensitivity in a boy with the Nijmegen breakage syndrome. *Am J Med Genet. (EE. UU.)*, 70:24-27, 1997.
20. Rodríguez A, Sosa D, Torres L, Molina B, Frías S. Mendoza L. A Boolean network model of the FA/BRCA pathway. *Bioinformatics*.28(6):858-866, 2012.



21. Alfredo Rodríguez, Leda Torres, Ulises Juárez, David Sosa, Eugenio Azpeitia, Benilde García, Edith Cortés, Rocío Ortiz, Ana M. Salazar, Patricia Ostrosky, Luis Mendoza and Sara Frias. Fanconi Anemia Cells with Unrepaired DNA Damage Activate Components of the Checkpoint Recovery Process. *Theor Biol Med Mod. Theoretical Biology and Medical Modelling*. 2015, 12:19 DOI 10.1186/s12976-015-0011-4 ISSN: 1742-4682 FI 2.432
22. Rios O, Frias S, Rodríguez A, Kofman S, Merchant H, Torres L, Mendoza L. A Boolean network model of human gonadal sex determination. *Theoretical Biology and Medical Modelling*. 2015.
23. Rodríguez A, Kaiyang Zhang, Anniina Farkkila, Jessica Filiatrault, Chunyu Yang, Martha Velázquez, Elissa Furutani, Devorah C. Goldman, Benilde García de Teresa, Gilda Garza-Mayen, Kelsey McQueen, Larissa A. Sambel, Bertha Molina, Leda Torres, Marisol González, Eduardo Vadillo, Rosana Pelayo, William H. Fleming, Markus Grompe, Akiko Shimamura, Sampsa Hautaniemi, Joel Greenberger, Sara Frías, Kalindi Parmar, and Alan D. D'Andrea. MYC Promotes Bone Marrow Stem Cell Dysfunction in Fanconi Anemia. *Cell Stem Cell* (2021) Sep. 24: S1934-5909(20)30450-1 28-1-15.
24. Benilde García-de Teresa, Ayala-Zambrano C, González-Suárez M, Molina B, Torres L, Rodríguez A, Frias S. Reversion from basal histone H4 hypoacetylation at the replication fork increases DNA damage in FANCA deficient cells. *PLoS ONE* 19(5): e0298032. 2024.
25. Carnevale A, Del Castillo V, Sotillo G, Larrondo J., "Congenital absence of gluteal muscles. Report of two sibs" *Clin Genet*, 10:135-138, 1976.
26. Carnevale A, Hernández M, Del Castillo V, Torres P., "A new síndrome of triphalangeal thumbs, brachy-ectrodactyly" *Clin Genet*, 18:244-252, 1980.
27. Emiy Yokoyama, Camilo E. Villarroel, Victoria Del Castillo, Leda Torres, Silvia Sánchez, Bertha Molina, Silvia Avila, José Luis Castrillo, Pilar Navarrete-Meneses, Frias S. Interstitial deletion of 2q24.2: Further Delineation of an Emerging Syndrome Associated with Intellectual Disability, Severe Hypotonia and Moderate Intrauterine Growth Restriction. *Am J Med Genet A*. 2013.
28. Esmer MC, Carnevale A, Molina B, Cruz-Alcivar R, Sánchez S, Gómez L y Frias S. Variabilidad clínica y citogenética en doce familias mexicanas con anemia de Fanconi y su relación con el grupo de complementación al que pertenecen. *Rev. Invest Clin*. 41:273-283, 1999.
29. Ó Fiesco-Roa, Benilde García de Teresa, Paula Leal-Anaya, Renée van 't Hek, Talia Wegman-Ostrosky, Sara Frías*, Alfredo Rodríguez*. Fanconi Anemia and Dyskeratosis Congenita/Telomere Biology Disorders: Two Inherited Bone Marrow Failure Syndromes with Genomic Instability. *Frontiers in Oncology, Front. Oncol. Sec. Hematologic Malignancies Front. Oncol*. 2022. 12:949435
30. Benilde García-de-Teresa, Alfredo Rodríguez, and Sara Frias. Chromosome instability in Fanconi anemia: from breaks to phenotypic consequences. *Genes-Basel* 2020, 11, 1528.

El Instituto Nacional de Pediatría: Una visión desde el Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales (DACEE)

QFB. Lina Teresa Romero Guzmán

Decana del DACEE

Correspondencia

ltrg1027@yahoo.com



Heme aquí, en la oficina del Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales (DACEE), recordando los pasajes de la historia de lo acontecido en los años en que he tenido el privilegio de formar parte del personal del laboratorio clínico del Instituto Nacional de Pediatría (INP), prestigiosa institución a nivel nacional e internacional.

Me formé en la Facultad de Química de la UNAM y todavía estudiante, me enviaron a hacer prácticas y tuve oportunidad de conocer el Laboratorio de Análisis Clínicos del INP, mismo que inició sus actividades a finales del año 1970, en la anteriormente

Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, donde el Dr. Salvador Martín Sosa era el jefe y mi maestro de Virología en la UNAM.

En el año de 1976, antes de presentar mi examen profesional para graduarme de QFB., me dieron la oportunidad de incorporarme en el laboratorio de hematología, donde se estudiaban enfermedades de la sangre y sus componentes. La sangre, desde la más remota antigüedad, ha sido considerada como la esencia de la vida y ha fascinado a la humanidad (yo incluida). El jefe era el Dr. Rogelio Paredes Aguilera y este laboratorio era una de las trece secciones que conformaban el Laboratorio Clínico y cada una a cargo de un médico especialista. Tuve un muy buen recibimiento por mis 5 compañeros (actualmente laboran 13 personas) y las primeras actividades que me designaron fueron pruebas manuales básicas de hematología como: cuenta de leucocitos con pipeta de Thoma y cámara de Neubauer (técnica desarrollada desde el siglo XIX) y sus cuentas diferenciales con uso de microscopio binocular, así como cuenta de plaquetas en frotis (Método de Fonio) y cuenta de reticulocitos por microscopía, con colorantes preparados por nosotros mismos utilizando la técnica de James Homer Wright. Para algunos, esto puede parecer muy lejano, para otros de mi generación, no tanto, para los jóvenes, completamente ajeno.

En el momento en que me pidieron clasificar células sanguíneas como parte de mis tareas, me fue posible incorporarme al curso de citomorfología que impartía el Dr. Paredes a sus médicos residentes y fue un área que me apasionó, porque se podía hacer una gran cantidad de diagnósticos en un frotis de sangre periférica y más adelante aprendí a interpretarlos en médula ósea.

En el área de coagulación se procesaban los tiempos de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial (método de Quick) y fibrinógeno, con un baño María y un cronómetro, debía uno desarrollar una habilidad para ver la formación del pequeño coágulo a la vez que se detenía el cronómetro. En este tiempo eran muy escasos los procesos automatizados, se tenía en un área separada un autoanalizador de 3 parámetros hematológicos con un equipo pionero (Technicon) con fundamento en base a separación de alícuotas por burbujas, mediante bombas peristálticas, esto último tenía el inconveniente de la falta de precisión y el control de calidad de las pruebas era muy limitado, por tanto, había que repetir las cuentas de células y determinaciones de forma manual.

En el periodo de 1978 a 1984 estuvo a cargo de los laboratorios la Dra. Virginia Vázquez Alvarado y al final de 1984 se decidió separar las áreas del laboratorio en dos grupos que quedaron conformados: el primero de Análisis Clínicos a cargo del Dr. Rubén Álvarez Chacón, que incluyó los laboratorios de bacteriología, parasitología, urgencias y el área de toma de productos y el segundo fue el departamento de pruebas especiales a cargo del Dr. Samuel Zaltzman Girshevich, constituido por los laboratorios de alergia, autoanalizador, Bioquímica, Hematología, Nefrología y Oncología. En este periodo se realizaban alrededor de 300,000 estudios al año.

Al inicio de esa época, fui consciente de la importancia del laboratorio en el apoyo a los niños y las niñas con enfermedades hematooncológicas, visualicé que podía enfocar mis esfuerzos para la mejora de ese laboratorio y entonces me di a la tarea de implementar pruebas especiales manuales para anemias como perfil de hierro sérico, por método colorimétrico (Método de Beale, que requería disolver un trocito de alambre de hierro, bien pesado y disolverlo en ácido sulfúrico para hacer la solución estándar. Actualmente se realiza por cinética de dos puntos con tinción piridilazo de forma automatizada), esto lo fui a aprender al Instituto Nacional de la Nutrición donde se encontraba mi maestra de Hematología de la UNAM, QFB. Josefa Piedras Ross, quien me preparó un paquete básico con los reactivos necesarios para iniciar, ya que en nuestro laboratorio los recursos eran escasos y esa fue mi primera aportación. Poco tiempo después implementé diversas pruebas para anemias hemolíticas como autohemólisis y hemoglobina libre en plasma, entre otras.

El siguiente objetivo fue convencer a un proveedor de equipos automatizados de hematología con principio de impedancia, para que por la compra de los reactivos me



prestara el equipo y fue cuando se instaló un equipo automatizado de 5 parámetros (primer equipo en comodato, Coulter-JT, después siguieron 5 tecnológicamente mejores y actualmente se tiene el de última generación, con tinción de frotis automático). Esto nos dio oportunidad de mejorar la velocidad y la precisión de los análisis y aplicar los conceptos de control de calidad interno de acuerdo a las reglas de los grupos ingleses que ya estaban más avanzadas, mejorar la organización del laboratorio y entonces adquirimos tiempo para implementar más pruebas especiales, en este caso en el área de coagulación y para leucemias.

Por otra parte, en 1988 el DACEE inició su colaboración con la UNAM donde quedó asignada la rotación de los alumnos de Posgrado de la Especialidad de Bioquímica Clínica contribuyendo así al programa de enseñanza con la Facultad de Química y se me invitó como profesora de métodos básicos y, en conjunto con los jefes de los laboratorios, debíamos enseñarle a los alumnos acerca de electroforesis, espectrofotometría, inmunoensayo, ELISA, inmunoensayo enzimático, quimioluminiscencia, citometría de flujo, biología molecular, etc. Tiempo después colaboré con clases de laboratorio de hematología, lo que me llenó de alegría, ya que podía retribuir algo a mi casa de estudios; esto lo realicé durante 17 años y por ahora solo coordino las estancias de los alumnos.

Continuando en mi camino por la hematología, algo que aprendí es la importancia de la comunicación y colaboración con el área médica, aprendí que un laboratorio aislado no crece en la medida necesaria para apoyar a los constantes retos del área clínica. Entonces, en el entendimiento que, tratándose de padecimientos como las leucemias, a mejor clasificación, mejor tratamiento y mejor sobrevida, en apoyo a estos pacientes, niños y niñas tan vulnerables, que siempre han sido un número importante de casos en el INP y con base a investigación bibliográfica, encontramos que a nivel internacional como apoyo a la clasificación citomorfológica, se introdujeron las pruebas citoquímicas, reacciones químicas sobre las células, (PAS, peroxidasa, esterasas, negro sudan para lípidos y fosfatasas) mismas que implementé apenas se publicó su utilidad. Este fue un arduo trabajo debido a que cada reactivo lo debía preparar a partir de sustancias químicas básicas, no había equipos comerciales, pero con esto, ya estaba actualizado el laboratorio.

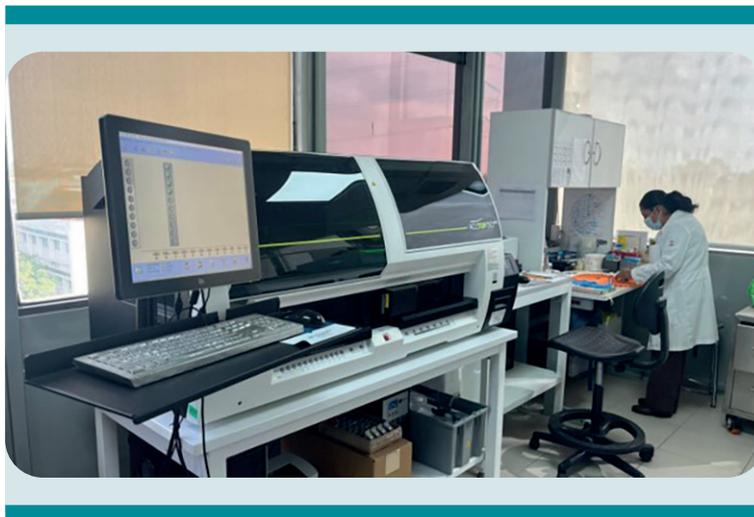
En el año de 1993, se designa como jefe de la Subdirección de SADYTRA al Dr. Raúl Takenaga Mesquida quien realizó una reestructuración de la organización de los laboratorios y se consolidó el Departamento de Análisis Cínicos y Estudios Especiales (DACEE), del cual estuvo a cargo el Dr. Rubén Álvarez Chacón y se designó como jefe de cada laboratorio a un especialista químico y fue cuando me dieron la responsabilidad de dirigir el laboratorio de Hematología.

En esta etapa, se empezaban a utilizar pruebas inmunológicas para clasificar leucemias y comencé a realizar ensayos con eritrocitos de carnero, observando la formación de "rosetas" para identificar células estirpe T y de ratón para estirpe B, entonces ya hacíamos nuestras primeras clasificaciones inmunológicas de estas enfermedades.

Siempre pendiente de las técnicas de laboratorio que se podían implementar, pasamos de las técnicas ópticas de citomorfolología a las técnicas de citomorfolología molecular como la realización del inmunofenotipo para clasificación de las células leucémicas con el uso de anticuerpos monoclonales que empezaban a estar disponibles, con dos fluorocromos y se adquirió un microscopio de epifluorescencia, este fue un avance tecnológico importante en ese momento.

No mucho tiempo después, continuando con mi atracción por las nuevas metodologías aplicadas a la hemato-oncología realicé la gestión para sustituir la microscopía de fluorescencia por un detector automatizado de reacciones antígeno -anticuerpo unidas a diferentes fluorocromos, presentes en la superficie y citoplasma de las células y este nuevo equipo era el citómetro de flujo, con un rayo láser y detección de 4 fluorocromos diferentes, (actualmente se cuenta con tres citómetros de tres laser cada uno para detección de 10 y 13 fluorocromos y un programa informático de análisis de poblaciones celulares. La prueba más recientemente implementada es la detección de enfermedad mínima residual en pacientes con leucemia aguda linfoblástica de estirpe de B y sus precursores). Con esa novedosa metodología implementé estudios aplicados a eritrocitos, leucocitos y plaquetas. La primera prueba fue cuantificar subpoblaciones de linfocitos, sobre todo en pacientes con infección por VIH. Sin embargo, para otras aplicaciones fue un camino difícil debido a que eran muy pocos los centros donde manejaban la metodología. Esta deficiencia la fui solventado a través de dos estancias: una en Miami, Florida para aprender el manejo del equipo y una en Salamanca, España bajo la tutoría del Dr. Alberto Orfao (actualmente miembro del Consorcio Europeo de Citometría de Flujo) así, reforcé la parte técnica y de aplicaciones clínicas. Derivado de lo anterior, lo más relevante es que se mejoró la clasificación inmunológica y fuimos el primer grupo en México en detectar antígenos intracitoplásmicos en células leucémicas, lo que impactó en tratamientos médicos estirpe específicos y en la mejora de la sobrevivencia de los pacientes. Se realizaron varias publicaciones en revistas internacionales con los datos obtenidos.

En marzo de 1994, toma el cargo del DACEE la QFB. y EBC. Romelia Velasco Ortiz y como mejora importante, se implementó en el departamento un sistema informático en los laboratorios, con el objeto de acortar los tiempos de proceso y mejorar la trazabilidad. Así mismo, los estudios de urgencias se incorporaron al laboratorio central del tercer piso (antes en planta baja) y los laboratorios de química clínica, hematología y bacteriología desde esa fecha trabajan las 24 horas de los 365 días del año. En aquel tiempo, las muestras se tomaban en cubículos del primer piso por personal de enfermería y químico y el conocimiento de las variables de la fase preanalítica que afectan los resultados de las pruebas de laboratorio era muy escaso (a través del tiempo aprendimos que el 60-70% de los errores de las pruebas de laboratorio se producen en esa etapa).



Por 1996 decidí iniciar la Especialidad de Bioquímica Clínica en la UNAM y me gradué dos años después con una tesis titulada “Determinación de Anticuerpos antiplaquetarios en PTI, por citometría de flujo en niños y adultos”, (Publicada en la revista Hematológica Vol.85, No. 6, 2000). El estudiar esta especialidad me sirvió para tener una visión más amplia de lo que era el laboratorio clínico ya que tuve estancias cortas en por lo menos 5 instituciones diferentes.

Entre 1992-2014 fui coordinadora de 22 cursos-taller de Hematología, principalmente de “Morfología de las células sanguíneas” y 5 Reuniones Internacionales de Citometría de Flujo. ¿Cuál fue la razón? Haber detectado la necesidad de capacitación de químicos, médicos y personas de áreas afines y también, que conjuntamente con el grupo de médicos hematólogos formábamos un buen equipo y podíamos compartir la experiencia adquirida en el instituto. Actualmente se continúan impartiendo cursos principalmente de hematología (QFB. Fabiola Mujica Guzmán), inmunogenética molecular (QFB. Ariadna Escutia González) y estudios de gases en sangre (EBC. Virginia Martínez Bezies).

El año 2002 fue un año importante ya que fui convocada por la EBC. Romelia Velasco por parte del laboratorio de Hematología en conjunto con las químicas Rosa María Camacho (Nefrología e Histocompatibilidad), Irma Montes Ocampo (Química Clínica), Antonia González Zavala (Bioquímica y Endocrinología) y Liliana Ortega Maravilla (Administración de la calidad) para darnos a la tarea de implementar un Sistema de Gestión de la Calidad bajo estándares internacionales (Mi primera pregunta ¿Cómo hacer eso?). Este fue un gran reto, iniciamos por leer los requisitos de la Norma ISO-9001-2000, pero fue muy difícil implementar punto por punto, nos apoyamos con asesorías aisladas de personas externas y hasta de familiares (en mi caso, de mi hermana Ana María, ya que ella ya había pasado por todo el proceso de implementación en su trabajo) y con el optimismo y compromiso que nos caracterizaba, para octubre del 2003 obtuvimos nuestro primer certificado otorgado por la compañía certificadora Bureau Veritas con alcance de las áreas anteriormente indicadas y además se agregaron las áreas de los químicos Patricia Arzate Barbosa (Bacteriología), Natividad Navarrete (Virología), Gerardo García Camacho (Parasitología), Rafael García (Inmunología) y Silvia Valencia Rojas (Toma de Productos).

En junio del 2005, por jubilación de la EBC. Velasco, por parte de la Dra. Amalia Bravo Lindoro, entonces subdirectora de SADYTRA, fui nombrada jefa del DACEE, donde sigo ejerciendo a la fecha. He de comentar que desde mi paso por la jefatura del laboratorio de hematología detecté la necesidad de aprender lo relacionado a la parte administrativa, lo que me llevó a inscribirme en la Universidad Iberoamericana a mi primer diplomado de Conceptos Básicos de Administración y en el 2005 decidí realizar el diplomado de Administración en Servicios de Salud en la Facultad de Medicina de la UNAM. Una vez que percibí que era necesario aprender esta disciplina, al poco tiempo realicé la gestión para que el mismo diplomado se les impartiera a los jefes de los laboratorios del DACEE, químicos especialistas en sus áreas, ahora mis colaboradores. Siempre supe que en ellos estaba toda la fortaleza del departamento.

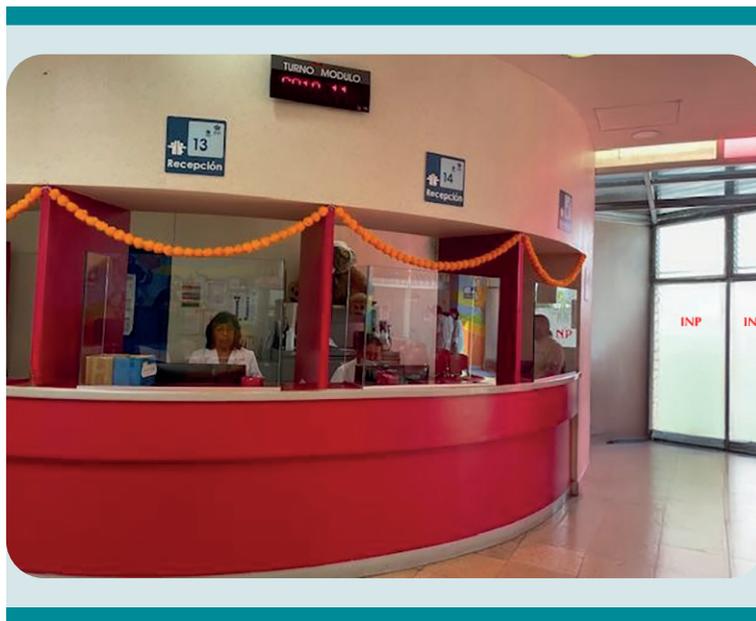
En mi primer año de la gestión, el Dr. Guillermo Solomon Santibáñez me solicitó crear el diseño para la remodelación física de las áreas de laboratorio en el tercer piso del hospital. ¡Qué gran oportunidad de organizar nuestro laboratorio bajo una estructura moderna y funcional! Se obtuvo como resultado la ubicación de cuatro secciones principales: 1.-Sección de automatización ya que para

ese momento ya todas las áreas contaban con equipos automatizados y con tecnología de punta; 2.-La sección para uso de técnicas de Biología Molecular, creándose el laboratorio de Inmunogenética Molecular, ya estábamos implementando pruebas de PCR, FISH, PCR tiempo real, cariotipo, etc. y 3.- El área de Bacteriología, Virología y Parasitología y 4.-Se implementó el área especial para Recepción de Muestras de Hospitalización y entrega de resultados. Así mismo, como parte de la remodelación física, se me solicitó hacer el diseño del área de Toma de Productos en conjunto con la TLCB. Silvia Valencia Rojas y se construyó un nuevo edificio con una estructura acorde para la atención de pacientes pediátricos, en la parte externa del hospital (edificio de colores) y con el objetivo de disminuir los tiempos de proceso y dar una respuesta más rápida, se colocaron tubos neumáticos en el área de recepción de muestras para su transporte: uno desde el área de toma de productos y 5 desde áreas críticas del hospital: Unidad de terapia intensiva, urgencias, cirugía cardiovascular, neonatología y quirófanos.

Ahora que teníamos un laboratorio “nuevo”, nos enfocamos más a la mejora de los procesos con base en el Sistema de Gestión, bajo la Norma ISO-9001; detectamos que las ventajas de la implementación es contar con una herramienta administrativa mediante la cual se realiza la planeación, implementación y control de los procesos, tener todos los procedimientos documentados, estandarización de las metodologías, dar seguimiento a programas de capacitación continua para el personal, gestión de riesgos y búsqueda de oportunidades de mejora y ahora cuidado del medio ambiente, sin pasar por alto que ahora el control de calidad ya ha evolucionado con respecto a los programas de control interno y externo, la precisión, veracidad, aplicación de reglas de Westgard, meta analítica, seis sigma, que a través del tiempo se han venido manejando en los laboratorios y más recientemente, en cálculo de la incertidumbre, aplicación de protocolos de verificación de equipos etc. Así, hemos cumplido y conservado el certificado ISO-9001 desde el año 2003 a la fecha, ¡Son 22 años de atender auditorías y de mejora continua! ¡Hemos venido creando una cultura de la calidad!

Una de las mejoras que más han impactado, es la creación del modelo de atención para servicio de laboratorio y toma de muestras de pacientes externos, mediante la filosofía de “manufactura esbelta” (Kaiser) y 5 “S”. Uso de código de barras en cada muestra para identificación correcta, implementación de interfases de los equipos automatizados para asegurar la trazabilidad solicitud-paciente-muestra, desarrollo de interfase del sistema informático de laboratorio con el sistema informático del expediente clínico para expedición de solicitud electrónica y visualización en pantalla de los resultados en tiempo real. Recientemente la colocación de etiquetadoras de código de barras para identificación de muestras de pacientes hospitalizados de las áreas críticas, con el objetivo de cumplir con la identificación positiva. Se han realizado capacitaciones frecuentes para el personal en aspectos técnicos y humanísticos, éstos últimos han ido tomado más relevancia con el tiempo (desarrollo de las habilidades blandas) para el logro de un clima organizacional óptimo. Lo anterior ha impactado en el control de la fase preanalítica (99.8% de eficiencia). La productividad es la atención de 32,000 pacientes externos y 28,000 de hospitalización y se procesan alrededor de 850,000 estudios al año.

Continuando en el contexto de la aplicación de los estándares internacionales, surgió la Norma ISO 15189-2022 Laboratorios Clínicos, Requisitos para la Calidad y la Competencia. La norma refiere que su objetivo es promover el bienestar de los pacientes y la satisfacción de los usuarios del labo-



ratorio mediante la confianza en la calidad y la competencia técnica del personal. La norma contiene todos los requisitos que los laboratorios clínicos deben cumplir, permite acreditar y demostrar de manera objetiva e independiente que se dispone de un SGC, el personal es técnicamente competente y es capaz de producir resultados confiables.

Cuando detectamos que la implementación sería un gran avance, tuvimos la iniciativa de integrar los requisitos de la Norma ISO 15189-2022 al SGC existente, este proceso fue muy complejo y laborioso, pero tenemos la ventaja de contar con la QFB, Lorena Cortés Viveros quien desde el año 2007 es la administradora del SGC del DACEE, quien ya adquirió mucha experiencia, y como anteriormente expresé, los jefes de los laboratorios son una parte fundamental de la arquitectura organizacional que nuevamente aceptaron el reto de lograr la Acreditación en sus áreas.

En diciembre de 2024, se llevó a cabo la auditoría por expertos técnicos de la EMA (Entidad Mexicana de Acreditación) y el 15 de abril de

2025, quedó registrado el documento de acreditación que tiene un alcance de 40 pruebas incluidas en 7 disciplinas: Biología Molecular (QFB. Belén Juárez Tapia), Citogenética (QFB. Ariadna Escutia González), Hematología y Coagulación (QFB. Fabiola Mujica Guzmán), Inmunología (QFB. Juan Carlos Díaz del Carpio), Inmunoquímica (Bioq. María Eugenia Costantini Millán), Química Clínica (EBC. Virginia Martínez Bezies), Uroanálisis (María del Refugio Pedroza Vargas), Microbiología Bacteriología, Micología y Micobacteriología (QFB. Janet E. Tovar Calderón y la QC. Damaris Manzano Arredonda, con la coordinación de la Dra. Virginia Díaz Jiménez) y es importante destacar la distinción al área de Toma de Productos, que incluye Recepción de muestras de hospitalización (TLCB. Silvia Valencia Rojas).

¡Lo logramos! Somos el primer laboratorio de una institución pediátrica, de sector gobierno que se acredita.

Este último logro, el más reciente, es de todos, autoridades Dra. Mercedes Macías Parra, Dra. Amalia Bravo Lindoro, y la MAHySP. Wendy

Reséndiz García, de todo el personal del departamento, áreas internas que nos brindan soporte, como de grupos externos con los que nos debemos organizar para el óptimo funcionamiento.

Me gustaría recordar la frase de Claude Bernard *"el laboratorio es el sanctasanctórum de la medicina"*, significa que el laboratorio es la parte interna, esencial y a menudo no visible, oculta, pero absolutamente central de la atención médica y la toma de decisiones clínicas. Esta comparación metafórica destaca el papel crítico del laboratorio de varias maneras: es donde a menudo se revela la verdad crucial sobre la salud de un paciente, se confirma el diagnóstico, se guía el tratamiento y se utiliza conocimiento especializado de los profesionales del laboratorio.

Por último, a todo el personal que me ha acompañado en este excepcional viaje de avances científicos, tecnológicos y humanísticos, donde hemos sido testigos del crecimiento de nuestra institución, que ahora cumple 55 años de existencia, le quiero agradecer sus enseñanzas, apoyo y colaboración, sin ustedes nada se hubiera logrado. En el futuro, mediante una dirección estratégica y un firme compromiso seguiremos ofreciendo un servicio de laboratorio clínico de calidad, acorde a los retos clínicos, la medicina de precisión y tecnológicos del momento. Que nunca se nos olvide en quienes debemos enfocar nuestros esfuerzos, me quiero referir especialmente a los niños, niñas y adolescentes que nos motivan a realizar nuestras tareas diarias con ética, responsabilidad y centrados en su bienestar.



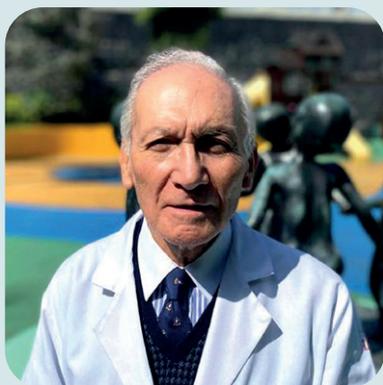
La Consulta Externa en el Instituto Nacional de Pediatría, a 55 años de su fundación

Dr. Pedro A. Sánchez Márquez

Decano y Subdirector de Consulta Externa

Correspondencia

pedro_sanchez17@yahoo.com.mx



INTRODUCCIÓN

“Vivir es no sólo existir, sino existir y crear, saber gozar y sufrir, y no dormir sin soñar. Descansar, es empezar a morir.”

Gregorio Marañón

El actual Instituto Nacional de Pediatría (INP) inició sus funciones el día 6 de noviembre de 1970, como Hospital del Niño de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), bajo los mejores auspicios políticos de la época y con la conceptualización de la niña, niño y adolescente, como un ente biopsicosocial, recalcando la atención centrada en la prevención, tratamiento y rehabilitación. Era la época todavía de un país en vías de industrialización, en la que un gran porcentaje de los niños y de las instituciones no llegaban a alcanzar los cinco años de vida, y que ilusamente se consideró por sus detractores, seguiría el mismo camino. Cuán equivocados estuvieron.

En sus inicios, el personal médico, tanto operativo como a nivel de autoridad, estuvo integrado por médicos formados en diversas instituciones como especialistas tanto a nivel nacional como fuera del país, un porcentaje importante de ellos, médicos militares que, ya como personal operativo o de autoridad, le dieron distinción, destacando la disciplina para el personal en formación, que aunada al rigor académico, otorgaron un toque particular a la institución que pronto dio frutos y personalidad propia.

La demanda de atención entonces, en la década de los años 70s del siglo previo era tanta, que, como institución nueva, no escatimó recursos ni puso barreras para el ingreso de pacientes, predominando entonces las patologías infecciosa y parasitaria; diarrea de origen bacteriano y viral con desequilibrio hidro-electrolítico; meningitis viral y bacteriana; absceso hepático amebiano; neumonías complicadas con derrame pleural y fiebre tifoidea complicada, era lo cotidiano. No existía un sistema estructurado de valoración, tampoco niveles de atención y mucho menos sistema de referencia/contrarreferencia.

EVOLUCIÓN

*“La vida no es la que uno vivió, sino la que uno recuerda
y cómo la recuerda para contarla.”*
Gabriel García Márquez

Paralelo a la fundación del INP, inició sus actividades la Consulta Externa de pediatría; su personal, en conjunto joven en edad, estaba ávido de trabajo y de desempeñar funciones en su nivel de competencia. En el ámbito médico prevalecían caracteres como la constancia, la diligencia, el conocimiento y la sabiduría, atributos que no se escatimaban, prevaleciendo la camaradería. El primer jefe del servicio fue el Dr. Homero Martínez y como médicos adscritos destacaron los doctores Guillermo Dávila y Carlos Díaz Bernal, quienes matizaron de forma particular el área, permaneciendo hasta la primera mitad de los años ochenta del siglo previo; para entonces, ya siendo Director General el Dr. Héctor Fernández Varela Mejía, se gestan algunos cambios desde el punto de vista administrativo-asistencial y la Dra. Alicia Granados Castillo, en conjunto con el Dr. Samuel Zaltzman Girshevich, comparten el área de Asistencia Médica, fortaleciendo la estructura de las dos áreas principales de ingreso al hospital, la consulta externa de pediatría y el servicio de urgencias, de este último, el Dr. César Scorza Islas, Jefe fundador del Servicio de Urgencias, pasa a la jefatura de Consulta Externa, cargo en el que permanece hasta 1992; durante este período, colaboran, como médicos adscritos, los Doctores Leobardo Rizzo Garnica, Enrico Conti Grandi, José Luis Martínez Ortiz y Pedro Sánchez Márquez, este último ocupa la Jefatura del Servicio entre enero y diciembre de 1993.

Prácticamente desde el inicio de las funciones institucionales, se establece a nivel internacional, la denominada transición epidemiológica que, de manera gradual, da paso a la presentación y sustitución de las enfermedades infecciosas por las enfermedades crónicas y degenerativas; nuestra institución no fue la excepción y paralelo a ello, crece la demanda de atención que reclama un nuevo enfoque en la asistencia médica. Inicia entonces la década de los años ochenta y en 1983, el Hospital entonces del Niño DIF, por decreto presidencial se convierte en Instituto Nacional de Salud, enfrentando nuevos retos ante la demanda de servicio por la población; es en tal década que se inician los esfuerzos por crear un sistema de referencia-contrarreferencia con el propósito del uso racional de los niveles de atención médica.

Debe mencionarse que debido a la demanda de servicio de la especialidad de Pediatría por usuarios de clase media alta, se creó, a finales de la década de los años ochenta y la primera mitad de los años noventa del siglo anterior, la denominada “Policlínica” por la que de manera variable en el tiempo estuvo asistida por los doctores José del Toro, José Luis Martínez Ortiz, Guillermo Turrent, Enrico Conti Grandi y Leobardo Rizzo, estos dos últimos previo a su adscripción matutina de base en la Consulta Externa. Asimismo, y debido a considerar la posibilidad de desarrollo de atención asistencial vespertina, la doctora Rosalía Garza Elizondo y el Dr. Guillermo Rodríguez Soto realizaron dicha función, la cual no prosperó, ocupando entonces puesto de base en el turno matutino. El doctor Rodríguez Soto ocupó el cargo de jefe de servicio a partir de 1994 y lo sucedió la Dra. María de la Luz Iracheta Geréz, quien posteriormente y a partir del año 2009 y hasta el 2022, ocupó el cargo de Subdirectora de Consulta Externa.



Durante los últimos 20 años se han incorporado al área los Doctores José de Jesús Mejía Navarro, quien fue jefe del Departamento de Consulta Externa del año 2009 al 2017; la Dra. Esther Lombardo Aburto, que ocupó el cargo de jefa del Departamento de Consulta Externa del año 2017 al 2022; el doctor Armando Reyes Cadena, la Dra. Sydney Greenawalt Rodríguez y la Dra. Irais Sánchez Verdiguél que, en conjunto con la Dra. Rosalía Garza Elizondo y la Dra. Adriana Monroy Villafuerte, forman actualmente la plantilla de médicos adscritos. Es menester mencionar que, durante el primer semestre del año 2017, la Dra. Rosa Ruiz Ramos, ocupó brevemente la jefatura del Departamento de Consulta Externa de Pediatría.

Respecto a los cambios en la estructura organizacional del área durante los 55 años de existencia deben mencionarse los siguientes:

- Junio de 1980 el área es denominada Departamento de Asistencia Médica del que fue titular la Dra. Alicia Granados Castillo e integrado por Trabajo Social, Relaciones Hospitalarias, Archivo Clínico y Bioestadística, Escolaridad, Medicina de Rehabilitación, Comunicación Humana, Banco de Sangre, Servicio de Urgencias y Laboratorio de Urgencias.
- En 1984, se modifica su nombre y se integra como División de Servicios Médicos Externos y Paramédicos que incluyó a los Departamentos de Control y Referencia de niñas, niños o adolescentes, Enfermería, Trabajo Social, Relaciones Hospitalarias, Archivo Clínico y Bioestadística, Medicina Comunitaria, Alimentación y Dietética, Consulta Externa de Pediatría, Urgencias, Foniatría, Medicina de Rehabilitación, Banco de Sangre, Salud Mental y Escolaridad.



- En julio de 1985, se denomina División de Consulta Externa y Urgencias integrada en el área médica por los Departamentos de Consulta Externa, Urgencias y Medicina Comunitaria y los Servicios de Medicina de Rehabilitación y Salud Mental y en el área paramédica, por los Departamentos de Archivo Clínico, de Enfermería, de Trabajo Social y el Servicio de Relaciones Hospitalarias.
- En 1991, el Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística pasa a pertenecer a la Unidad de Planeación, Organización y Presupuesto y posteriormente los servicios de Comunicación Humana y el Banco de Sangre fueron transferidos a la División de Servicios de Apoyo, Diagnóstico y Tratamiento (SADyTRA) a cargo entonces del Dr. Raúl Takenaga Mesquida.
- A partir de mayo de 1995, toma posesión de la División de Consulta Externa el Dr. Paulino Álvarez Navarro y a partir de 1999, se convierte en División de Consulta Externa y Urgencias, reintegrándose el Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística a la División de Consulta Externa, que en octubre de 1999 se convierte en Subdirección de Consulta Externa, nombre que conserva hasta la actualidad. El Departamento de Urgencias entonces, pasa a formar parte de la recién creada Subdirección de Medicina Crítica.
- Actualmente, la Subdirección de Consulta Externa se encuentra integrada en el área médica por el Departamento de Medicina Comunitaria y los Servicios de Epidemiología, de Medicina de Rehabilitación, el Servicio de Foniatría y el servicio de Salud Mental y en el área Paramédica, los Departamentos de Trabajo Social, de Archivo Clínico y el Servicio de Relaciones Hospitalarias.

Es de fundamental importancia mencionarse que, a partir de 1997, se crea el Programa PIPHOS (Programa de Introducción al Proceso Hospitalario), único en su tipo en nuestro país, y cuyo objetivo es proporcionar a los padres los lineamientos y requisitos institucionales para que, durante la estancia de las niñas, niños o adolescentes durante su hospitalización, se cumpla con las medidas higiénicas, de seguridad, dietéticas e información de donación de sangre.

El Programa PIPHOS es un programa de integración multidisciplinaria en el cual participan las áreas de Trabajo Social, Relaciones Hospitalarias, Enfermería, Educación para la Salud, Área de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud, Medicina Comunitaria, Dietética y Alimentación y su funcionamiento ha sido ininterrumpido desde entonces, salvo por un receso durante la pandemia por COVID-19.

A partir del año 2021, se establece de manera formal la consulta vespertina con tres servicios, Gastroenterología, Neurología y Endocrinología, que fue temporalmente suspendida durante la pandemia por COVID-19, retomándose al concluir esta. En el año 2024, se amplía, ya que se integran los servicios de Hematología, Ginecología, Cardiología, Urología y Cirugía Pediátrica.

RETOS FUTUROS

Los principales desafíos a los que se enfrentará el sistema de salud de nuestro país serán:

- Enfoque multidisciplinario e integral.
- Gestión de alta complejidad.
- Falta de recursos y presupuesto.
- Necesidad de mayor inclusión de factores sociales y de salud mental.
- Personal calificado y de coordinación entre niveles de atención.

Serán inevitables nuevos retos, sin embargo, la madurez que ha adquirido el Instituto Nacional de Pediatría al cabo de 55 años sabrá afrontarlos y continuar con las labores sustantivas de su deber ser. Será responsabilidad conjunta de sus directivos y de todo el personal, responder a los retos futuros, toda vez que las instituciones están cimentadas en los individuos que las conforman.



Breve semblanza del Instituto Nacional de Pediatría. A sus 55 años de existencia

Dr. Miguel Ángel Rodríguez Weber

Decano del Departamento de Neonatología

Correspondencia

migrodweb@gmail.com



Agradezco la oportunidad que me brinda la Revista Acta Pediátrica de México para compartir algunos hechos y pensamientos en mi calidad de trabajador del Instituto Nacional de Pediatría con motivo del 55 aniversario de su creación.

Ingresé como Residente para realizar la especialidad de pediatría hace 50 años, en febrero de 1975, cuando el hospital tenía 4 años de estar funcionando, la verdad que parecía un hospital del primer mundo, tanto en sus instalaciones, como en su estructura arquitectónica y su funcionamiento.

La mayoría de su personal era gente joven, incluyendo a muchos de los jefes de servicio que recientemente habían regresado a México después de alguna experiencia profesional en el extranjero.

Existía una disciplina estricta y podemos decir que era una rutina común el que todo el personal manifestaba en su accionar un total compromiso con la institución, dedicando todo el tiempo que se considerara necesario para su atención, sin importar días u horarios.

Se trabajaba con horario entre semana de 8 a 16 h. y los sábados de 8 a 12 h., el resto del tiempo se trabajaba como guardia y solamente había residentes de: Pediatría, Cirugía Pediátrica, Estomatología y Genética. No había residentes de otras subespecialidades.

Durante las guardias, el “jefe de guardia” funcionaba como si fuera el director del hospital y se le presentaban y resolvía todo tipo de problemas durante su turno, incluyendo algunos problemas administrativos y otros relacionados con recursos humanos. Por la mañana, en la entrega de guardia, se comentaban y se asesoraban los contratiempos por el director y el jefe de enseñanza. Si durante la guardia se presentaba algún problema que no podía resolver, se comunicaba telefónicamente con el jefe de residentes, o con algún adscrito o jefe de servicio y si era necesario acudía a cualquier hora para apoyar al jefe de la guardia y resolverlo.

El Hospital fue inaugurado el 6 de noviembre de 1970, al final del Sexenio del presidente Gustavo Díaz Ordaz y era parte de otras instituciones como la Casa Cuna y la Casa Hogar para niñas, esta última se encuentra colindando con los terrenos del instituto, los dos predios previamente pertenecieron a la UNAM.

El “Hospital Infantil de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez” (IMAN) en su proyecto original era el punto de inicio para crear una “Red” de hospitales infantiles en los diferentes estados de la república, teniendo como referencia nuestro hospital, así surgió el Hospital del Niño en Hermosillo, Sonora, cuyo personal acudió con nosotros para capacitarse, también se expandió a otras instituciones, pues se creó el Instituto Nacional de Perinatología y el Instituto de Salud Mental, todos pertenecientes a la IMAN, adquiriendo un gran prestigio como instituciones de atención médica, enseñanza e investigación en sus respectivas áreas.

Como en muchos otros casos, siempre han existido decisiones que han tenido una importante “carga política”. Tres semanas después, al inicio del sexenio del presidente Luis Echeverría Álvarez, se fortaleció significativamente la institución, en parte, por el interés de la Sra. María Esther Zuno de Echeverría, esposa del presidente, quien se constituyó como presidenta del patronato de la IMAN, con lo que recibió un fuerte apoyo incorporando las distintas instituciones al proyecto de la IMAN y quedando al frente de la institución el Dr. Alger León Moreno, destacado médico militar y a la par cuñado de Echeverría.

Durante el proceso de construcción, el Dr. Lázaro Benavides Vázquez coordinó las actividades en conjunto con el arquitecto Pedro Ramírez Vázquez quien diseñó y construyó el edificio. Al inaugurarse el Hospital, el Dr. Benavides fue nombrado director, invitando a unirse al proyecto a un número importante de pediatras y médicos militares, que formaron un equipo destacado de trabajo con gran compromiso institucional.

De esta manera surgió lo que ahora es el Instituto Nacional de Pediatría, adquiriendo rápidamente gran prestigio nacional e internacional, basado principalmente en su trabajo y por los logros obtenidos tanto en la atención médica como en la enseñanza y la investigación infantil.





En el hospital, se conjuntaron espacios adecuados para la realización de sus tres funciones sustantivas: atención médica, enseñanza e investigación en salud infantil, con equipos y tecnología de punta y personal profesional muy valioso de reconocimiento a nivel nacional e internacional; por mencionar solamente algunos de los médicos, además del Dr. Benavides: Eduardo Jurado García, Alberto Peña Rodríguez, Alessandra Carnevale Cantoni, Samuel Saltzman, Bernardo Molina, Max Salas, Gildardo Valencia, Ernesto Calderón Jaimes, Romeo Rodríguez Suárez, Armando Franco Gómez, Gildardo Valencia Salazar, Fernando Rueda Franco, Arturo López Hernández, Eduardo San Esteban, Eugenio Flamand, Eduardo López Corella, Cecilia Ridaura Sanz, Adoración Cano, Renato Berrón, Joaquín Cravioto, Bartolomé Pérez Ortiz, Lorenzo Pérez Fernández y posteriormente se fueron incorporando otros más, para formar un excelente equipo de trabajo con gran proyección.

La labor asistencial del instituto no se concibe sin el importantísimo y necesario trabajo de enfermería, que se ha caracterizado por su compromiso, disciplina y entusiasmo, en reconocimiento y representación de todo el personal de enfermería que ha laborado en el INP me permito mencionar a quienes han sido cabeza de esta Subdirección, las Enfermeras: Victoria Ito, Eva Sarabia, Silvia Balbuena, Margarita Hernández, Adriana Romero y Adriana Lara.

Al término de la gestión del Dr. Lázaro Benavidez, el Dr. Eduardo Jurado García, prominente Neonatólogo que se incorporó después de ser el Jefe de Neonatología del Hospital Infantil de México, durante su gestión tuvo la iniciativa y la propuesta para crear el Instituto Nacional de Perinatología para dedicarse a la atención médica, la Enseñanza y la Investigación de la mujer embarazada y al recién nacido, con el propósito de coordinar su construcción y su funcionamiento inicial renunció el Hospital de Pediatría y se constituyó en Fundador y primer Director del Instituto Nacional de perinatología. En la Dirección de Pediatría le siguió el Dr. Eugenio Flamand, también médico militar, Cirujano Cardiovascular y parte del grupo de los fundadores del Instituto

Nuevamente, el venir el cambio de Sexenio y ocupar la Presidencia de la República el Lic. José López Portillo, se decidió unir al INPI y a la IMAN para conformar el “Sistema Nacional para la Atención Integral de la Familia” (SINADIF) para sustituir al Dr. Flamand en la Dirección General, se designó al Dr. Francisco Beltrán Brown, reconocido cirujano pediatra proveniente del Hospital Infantil de México como nuevo director, bajo la dirección de los servicios médicos del DIF a cargo del Dr. Luis Durán Romano, asumiendo la Presidencia del Patronato la Sra. Carmen Romano de López Portillo, quien además de apoyar al hospital tenía otros intereses prioritarios como el impulsar diversas actividades “artísticas” en la población y en particular en la niñez. Durante la gestión del Dr. Beltrán Brown se la reconoció al hospital su trayectoria nombrándolo Instituto Nacional de Pediatría del DIF y posteriormente, al desincorporarse, pasó a formar parte de los “Institutos Nacionales de Salud”, dependientes de la Secretaría de Salud.

Al ser invitado el Dr. Beltrán Brown a formar parte del equipo del Secretario de Salud el Dr. Mario Calles, se nombró al Dr. Alberto Peña Rodríguez como nuevo Director del Hospital, quien ya lo conocía ampliamente al haber sido durante varios años el Jefe de Cirugía, quien por cierto, años después fue invitado a trabajar en los Estados Unidos de Norteamérica, por su prestigio como cirujano y también por haber diseñado y difundido en todo el mundo la técnica quirúrgica para el “descenso abdomino-perineal”, para el tratamiento de la malformación ano-rectal congénita. Durante su gestión, el Dr. Peña promovió la salida del personal médico para actualizarse en el extranjero en distintas especialidades y regresar para reproducir estos conocimientos en el Instituto.

Posteriormente, se designó director del hospital al Dr. Oscar García Pérez, cirujano pediatra proveniente del Hospital de “La Raza” del IMSS, a quien siguió en el puesto el Dr. Héctor Fernández Varela Mejía con amplia experiencia administrativa. Al terminar esa gestión, se nombró director al Dr. Silvestre Frenk Freund, investigador en pediatría, quien tenía como antecedentes importantes haber sido director del Hospital pediátrico del Centro Médico Nacional del IMSS y presidente de la Academia Nacional de Medicina de México. Le siguió en la Dirección General del Instituto la Dra. Alessandra Carnevale Cantoni, Genetista e investigadora con gran trayectoria dentro del instituto.

Al dejar la Dirección la Dra. Carnevale en el año 2000, asumí la responsabilidad de la Dirección General, pediatra, neonatólogo egresado de nuestra institución con más o menos de 25 años trabajando en la institución y que previamente había ocupado el cargo de la dirección médica, durante la gestión anterior.

Durante mi gestión se creó, en el año 2001, nuevamente el patronato del instituto, que prácticamente había desaparecido al terminar la gestión del presidente Echeverría. El patronato ha sido de gran apoyo participando activamente en la donación de equipos de diagnóstico y tratamiento, otorgando becas a médicos para actualizarse en el extranjero y regresar al Hospital.



Al término de los 5 años de mi gestión, siguió en el cargo el Dr. Guillermo Solomon Santibañez, pediatra del IMSS y que tenía como antecedente el haber sido secretario de salud del estado de Puebla. Posteriormente fue nombrado director, el Dr. Alejandro Serrano Sierra pediatra proveniente del Hospital Infantil de México Federico Gómez y finalmente en el año 2021 la Dra. Mercedes Macías Parra, Pediatra Infectóloga formada en nuestro instituto y en el extranjero durante la gestión del Dr. Peña como director, también investigadora con amplio reconocimiento a nivel nacional e internacional.

Sin ninguna duda, en estos 55 años el instituto ha tenido épocas de bonanza, principalmente en sus primeros años y a partir de ahí hemos tenido épocas buenas y otras de “vacas flacas” con limitaciones por distintas causas en la disposición de los recursos. A esto se puede agregar el “envejecimiento” natural de la institución, tanto en su estructura física como en su equipamiento, y en algunos casos también en la actitud del personal; sin embargo, la productividad en los tres aspectos sustantivos del instituto se ha mantenido, cumpliendo razonablemente con los objetivos. Actualmente, resulta necesario y urgente actualizar y modernizar al INP, y en la medida de lo posible, ampliar los horizontes, de tal manera que le permitan crecer de manera sana y con la mejora constante que la institución requiere.



Felicidades por tus 55 años, Instituto Nacional de Pediatría

Dr. Roberto Rivera Luna

Decano del departamento de Oncología

Correspondencia

rivaluna@yahoo.com



Son tantas cosas interesantes, buenas y malas, sorprendentes y admirables que han sucedido en nuestra casa, que recordarlas generan sensaciones de todo tipo. La primera impresión que salta a la vista, es la escultura plasmada en la fachada de nuestro edificio, obra del Arquitecto Pedro Ramírez Vázquez, quien también proyectó todo el instituto. Todos los días, vemos el frontispicio de reojo y muchas veces meditamos momentáneamente sobre los placeres y recuerdos que hemos vivido y que nos da esa imagen; inclusive, pienso que para los visitantes extranjeros genera más de una pregunta: ¿Qué significa? ¿Quién la diseñó? ¿Cuántos años tiene? ¿quién fue el modelo? Aunado a la fachada, otro elemento icónico del hospital son esas famosas pinturas de la Olimpiada del 68 que fueron elaboradas por niños de muchos países. En fin, si esas paredes hablaran, Imagínense.

Recuerdo con nostalgia, recién ingresado, aquella abundancia propia de ese famoso sexenio con la Sra. María Esther Zuno de Echeverría, visitando constantemente a los niños hospitalizados y de consulta llevando juguetes como opciones para mejorar la angustia, el dolor, la tristeza, la depresión de todos los pequeños del hospital. Eran tiempos de juventud y fortaleza académica, pero también del continuo esmero de los jóvenes residentes y de los grandes decanos de la Pediatría. Esos famosos pases de visita, siendo las más populares las de Cirugía General y el de Medicina Interna. Por otro lado, muchos servicios estaban apenas comenzando a estructurarse, contando solo con un médico de base; el ejemplo era Oncología, pues este personaje era cirujano oncólogo de adultos, pero con conocimiento y habilidades excelentes para tratar quirúrgicamente a los niños con tumores sólidos.

Fue en 1977 cuando se incorporó al Servicio de Oncología, el primer médico pediatra oncólogo de nuestro Instituto, el segundo un año después. Para 1980, y de acuerdo con los censos de nuestra institución, ya funcionaban todas las especialidades que tenían otros grandes hospitales en el país.

No hay duda de que cualquier institución de salud requiere de tiempo para poder alcanzar los niveles y parámetros de calidad tanto administrativa, médica, de enfermería y del resto del personal, para



obtener resultados de excelencia. En este andar, siempre han existido tareas y objetivos que se encuentran en constante cambio, pero indiscutiblemente todos los profesionales de nuestra casa han tenido que transcurrir con altibajos, ya que el avance de la ciencia médica no solo implica el factor humano, sino también el financiero, el social...

Sin lugar a duda, en instituciones como la nuestra existe el constante deseo de mejorar todos los factores que son indispensables, incluyendo la alta capacitación de todos los

que laboramos en este Instituto. En este sentido, la mayoría de los servicios médicos han tenido un crecimiento y maduración de la atención médica que se ofrece a los niños de nuestro hospital y que el tiempo lo constata. En ese mismo contexto, el desarrollo de investigación ha sido un elemento que a nivel nacional e internacional no tiene paradigma.

Todavía recuerdo en sus inicios el cuestionarnos si este hospital estuviese en el nivel de un Instituto Nacional de Salud. Sin temor a equivocarme, fue tan rápida la transformación hacia la excelencia, que para muchos pasó inadvertida, por supuesto que me incluyo en este cambio tan esencial. Hablando de grandeza de nuestra casa, como dicen por ahí, me remito a las pruebas, que todo mundo ha dejado en sus paredes, laboratorios y sobre todo en algo que siempre debemos tener en mente al momento que ingresamos a nuestra casa: el amor y respeto que nos merecen todos los pequeños que ingresan al Instituto Nacional de Pediatría, siempre con la esperanza de curación por parte de los padres y sobre todo de los niños.

Sea pues, motivo de felicitación para nuestro Instituto y para todos aquellos que hemos puesto la mejor de nuestras intenciones para todos los pacientes.



A los 55 años de la fundación del Instituto Nacional De Pediatría. 25 años Departamento de Soporte para la Calidad de Vida (2005-2025)

¹Dr. Armando Garduño Espinosa
Enfermera María Cristina Reyes Lucas
Dra. Adriana Barrientos Deloya
Dra. Denih Emilia Picasso López

¹Decano del Departamento de Soporte para la Calidad de Vida

Correspondencia

armandogarduno@hotmail.com



El Instituto ha sido y es una casa de la pediatría del más alto nivel nacional e internacional. Nació grande porque estaba lleno de mujeres y hombres de todas las áreas, preparados y llenos de la fuerza que da la juventud; ellos lo encumbraron, y los que aquí trabajamos o estudiamos, eso aprendimos. La filosofía era sencilla, había que trabajar con la más alta responsabilidad; sus médicos residentes, que han sido parte importante de su corazón, aprendían que no se podían equivocar, pues aquí se atendían niños, lo más preciado de una nación, eso se enseñaba y eso aprendíamos, caminábamos con gigantes de la pediatría, eso nos daba seguridad.

Como toda institución, hoy tiene nuevos servicios, su medicina se ha especializado cada vez más, los trasplantes crecen, la genética es preponderante, la enfermedad crónica ahora prevalece, sobre todo el cáncer, y hay también transición demográfica: hay hoy muchos adolescentes y la pediatría debe adaptarse a estos cambios. También enfrenta grandes retos, tiene muchos médicos residentes de diversas especialidades, las normas educativas han cambiado, los residentes ven menos pacientes, hay menos guardias, la disciplina es distinta, las tradiciones se han ido perdiendo; usamos mucha tecnología y nos hemos alejado de la clínica, vemos enfermedades y no niños enfermos, la práctica médica se ha robotizado, nos hace falta humanidad, no solo aquí, es un fenómeno universal y mucho hay que trabajar para intentar recuperar aquella forma de atención.

En agosto de 2005 iniciaron las actividades de la Unidad de Cuidados Paliativos del instituto, el propósito de esta área es dar atención integral a pacientes con enfermedades en estado terminal y/o con padecimientos muy avanzados sin posibilidades de tratamiento curativo.

Generar este tipo de atención que evitara excesos de tratamiento y respetara la dignidad de estos pacientes, nació de la inquietud del doctor Efraín Shor Pinsker, subdirector de Enseñanza en 1990, por lo que se hicieron recomendaciones al director del instituto a través del Comité de Ética para iniciar este servicio, sin fructificar esta primera iniciativa.

En los años siguientes, algunos miembros del personal como la doctora Ana Niembro, el psicólogo José Méndez y el doctor Armando Garduño, se prepararon y tomaron cursos con la doctora Lisbeth Quesada de Costa Rica y el doctor Marcos Gómez Sancho de España, que ya eran referentes en el ramo. En el año 2001, nuevamente se presentó la necesidad de este servicio a las autoridades del instituto, sin embargo, tampoco fructificó el proyecto.

En agosto de 2005, el doctor Guillermo Sólon Santibáñez, director del instituto conoció el programa y aceptó su creación, como una Unidad, a cargo del doctor Armando Garduño, y así comenzó la actividad de este nuevo servicio. Se elaboró el primer Manual de Procedimientos de la Unidad de Cuidados paliativos; la atención del dolor, que es un síntoma fundamental en estos pacientes, la otorgaba la doctora Ofelia Ham Mancilla, anestesióloga pediatra con amplia experiencia en el manejo del dolor, quién en ese entonces era la encargada de la Clínica del Dolor; posteriormente, se invitó a colaborar a la enfermera Estela Díaz, con estudios en Tanatología y con amplia experiencia en la atención de niños, y colaboró en la unidad alrededor de 5 años; la psicóloga Claudia Olivares Díaz se integró al equipo, y permaneció aportando sus servicios alrededor de 8 años.

El Psicooncólogo José Méndez, adscrito al servicio de Oncología aportaba sus esfuerzos como miembro invitado. La enfermera María Cristina Reyes Lucas, colaboraba de forma voluntaria desde el año 2009, y posteriormente fue contratada para participar exclusivamente en el área. También ha laborado en este departamento la enfermera Teresa Hernández, con estudios en Tanatología, permaneció en el servicio por tres años. Han participado como médicos adscritos la doctora Fátima Vallejo, el doctor Adrián Nogales, especialista en dolor y cuidados paliativos, el doctor Mauricio Cervantes Blanco, primer egresado del curso de posgrado de alta especialidad en el instituto y la doctora Georgina Velasco, que actualmente es la jefa de la Clínica del Dolor. Han participado como médicos adscritos la doctora Enjie Fakhr el Din Ismail Paz y el doctor Sergio Castañeda Ramírez.



Actividad asistencial

La actividad asistencial, académica y de investigación inició como una Unidad que, en algún tiempo, estuvo asociada al servicio de Clínica del Dolor, y a partir de septiembre de 2016, se transformó en un Departamento que desde esta fecha se denomina Departamento de Soporte para la Calidad de Vida, al considerar que es un término más amigable que el de Cuidados Paliativos.

La filosofía de este departamento es proporcionar atención centrada en el niño y la familia, que atienda al niño en todas sus dimensiones, tanto física, mental, emocional, sentimental, social, familiar y escolar, y que lo vea como un sujeto de derechos, con respeto a sus preferencias y su dignidad como cualquier persona; este modelo favorece una mejor relación médico-paciente y un mayor impacto de los tratamientos.

Esta transformación en departamento es quizá la principal fortaleza administrativa. El departamento es de soporte, por lo que no cuenta con camas específicas, sino que se integra a las actividades de los servicios tratantes y da seguimiento a los pacientes. Las actividades primordiales son la atención hospitalaria y ambulatoria en conjunto con los servicios tratantes, atención telefónica continua, y atención en el domicilio, incluso para pacientes muy complejos, como es el caso de niños dependientes de tecnología, como los que requieren ventilación mecánica. Tiene un programa de préstamo de equipos como concentradores de oxígeno, nebulizadores y ventiladores mecánicos, cuando hay disponibilidad, para que el niño pueda ser atendido en casa. Este programa de extensión hospitalaria se denomina "Lleva el hospital a casa".

Inicialmente el servicio atendía pacientes en la fase terminal de su enfermedad, pero sus propósitos han cambiado y actualmente atiende pacientes con enfermedad crónica incluyendo niños con cáncer, desde las etapas tempranas y si es posible desde el diagnóstico, como lo propone la Organización Mundial de la Salud; su objetivo primordial es mejorar la calidad de vida de los enfermos y su familia.

Ahora el departamento efectúa dos tipos de cuidados: los cuidados de soporte son aquellos que se dan a niños con enfermedad grave que puede curarse como es el caso de los niños con cáncer y otros con malformaciones en las cuales la cirugía es curativa; los cuidados de soporte también se dan a niños con enfermedad crónica incurable y que pueden vivir por años como es el caso de los pacientes con fibrosis quística, distrofia muscular de Duchenne, enfermos con padecimientos crónico-degenerativos, entre otros; los cuidados de la fase final o de tipo hospicio son aquellos que se otorgan al niño en situación terminal. Muchos de estos cuidados se pueden otorgar en el domicilio, que es el lugar más adecuado para los enfermos crónicos. Todos sus procesos se encuentran bien definidos en sus manuales de procedimientos y de organización, que se actualizan periódicamente.

El departamento efectúa sus labores sustantivas con una visión estratégica, es decir, se planean, se trabaja y se evalúa, para que las metas y objetivos se cumplan cabalmente. Hasta el momento actual el departamento ha atendido alrededor de 4,000 pacientes en forma exclusiva.

Hay dos programas nuevos que se están desarrollando actualmente y que son de gran impacto: la terapia asistida con perros, que aporta grandes beneficios para pacientes e incluso el personal,



así como el denominado “Con pomadita duele menos”, que corresponde al uso de anestésico local previamente a toda punción electiva, con el afán de disminuir el dolor en el niño, y para que se realice en breve de forma universal.

En la actualidad su personal está conformado por la enfermera María Cristina Reyes Lucas, con amplia experiencia en esta disciplina y una líder opinión; las doctoras Adriana Barrientos Deloya y Denih Emilia Picasso López, ambas pediatras, algólogas y paliativas; C. Martha Quiroz asistente administrativo y el doctor Armando Garduño Espinosa, encargado del departamento. Diversas organizaciones de la sociedad civil colaboran

ayudando a familias de escasos recursos con los trámites de transportes foráneos, medicamentos de alto costo, préstamo de equipos como concentradores de oxígeno; realizando donativos al instituto como ventiladores mecánicos, concentradores de oxígeno, nebulizadores y aspiradores; estas asociaciones ayudan a que muchos niños en estado avanzado cumplan sus sueños de convivir con deportistas y artistas.

Una mención aparte merece el C. Carlos Tenopala Juárez, encargado de la cafetería, que desde hace años otorga en forma gratuita 6 comidas diariamente para familiares de escasos recursos, y esta acción ha sido una gran ayuda, y parte de la atención integral de niños y su familia.

La licenciada Verónica Martínez Senties, la psicóloga Deyanira Hernández García, la C. Yolanda Flores, La Asociación Amorinfinito por los Niños y sus Sueños que presiden Barbara Mori y Óscar Aguirre, Paulina Morfin Sánchez, María Elvira Ortega Sáenz, Zully Vázquez, la Asociación de Damas Voluntarias A.C. del Instituto Nacional de Pediatría, han sido parte de este equipo de atención y benefactoras de muchos niños y sus familias.

Actividad docente

A partir del año 2011 se realiza el Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Cuidados Paliativos pediátricos, de un año de duración y con reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Cabe señalar que el primer curso de posgrado en cuidados paliativos en México, reconocido por la UNAM es el del instituto y ha formado hasta el momento 32 especialistas, 20 nacionales, 10 de Colombia y 2 de Ecuador, y al menos han iniciado 20 servicios en el interior de la República y el extranjero. El personal del departamento desarrolla constantemente actividades de educación continua como congresos, talleres, simposios intra y extramuros principalmente a nivel nacional y en ocasiones internacional.

En 2023 se llevó a cabo un diplomado internacional con los líderes más importantes del mundo en el ramo, y en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud, la Universidad Nacional Autónoma de México y la Asociación Mexicana de Pediatría con el propósito de formar recursos para iniciar servicios. Actualmente, y con el fin de profesionalizar más esta disciplina, se están realizando las gestiones para que el curso de posgrado se transforme en una especialidad pediátrica.

Se ha desarrollado una intensa actividad en el instituto para capacitar al personal para que el cuidado paliativo sea parte de la cultura médica; ha sido sede de cuatro alumnos de la Maestría de Psicología en Medicina Cognitivo Conductual, y desde 2019 rotan los alumnos de la especialidad de medicina paliativa del Instituto Mexicano del Seguro Social. Desde hace varios años rotan por el departamento alumnos de pregrado de la Universidad Autónoma Metropolitana, lo que ha sido muy importante, pues este grupo de alumnos representa a los jóvenes donde hay que impactar. Ha sido campo de Servicio Social de Medicina para 15 alumnas principalmente de la UNAM. Es sede de rotación de residentes de pediatría del país y del extranjero y de alumnas de Diplomados de Cuidados Paliativos en Enfermería desde hace varios años.



Investigación y producción científica

El personal del departamento publica artículos científicos en revistas médicas nacionales e internacionales en forma constante y capítulos de libros. Ha elaborado y publicado hasta el momento 11 libros del ramo, uno de ellos dirigido a padres.

El Departamento de Soporte para la Calidad de vida del instituto tiene una amplia experiencia, ha participado en la elaboración de la normatividad nacional en este campo, es un departamento de vanguardia y líder a nivel nacional e internacional, ha creado instrumentos inéditos de gran ayuda para los profesionales de la salud y ha generado una cultura institucional a través de 20 años de servicio, y a pesar de contar con pocos recursos, como la mayoría de los servicios de países no avanzados, ha desarrollado un proceso de atención de alta calidad, sustentable, basado en el respeto a los derechos humanos y la dignidad de los enfermos y con un importante impulso a los aspectos bioéticos y a la medicina clínica.

El personal actual, principalmente médicos y enfermeras, deben esforzarse para tratar de mantener y mejorar el prestigio del instituto logrado en 55 años, apasionarse por la pediatría, amar la institución, aprovechar correctamente la tecnología, recordar constantemente que atienden niños, que son seres humanos, son personas, con derechos y dignidad igual que cualquiera, no son cuerpos. Ciencia y valores en equilibrio, seguro darán buenos resultados en el futuro.



Perspectiva de los últimos 5 años del Instituto Nacional de Pediatría

Dr. Jorge E. Maza Vallejos

Decano del Departamento de Cirugía Pediátrica

Correspondencia

jorge.maza1565@gmail.com



Hace 5 años, con motivo del 50° aniversario del INP, se publicó en el libro de las memorias conmemorativas de tal acontecimiento, una recopilación de los hechos más importantes que habían marcado al Departamento de Cirugía General de esta institución y se destacaron los nombres de la mayoría de los fundadores y Jefes de Servicio, Departamento o División, que habían incidido en la historia y el desarrollo del Departamento, por lo que considero que no es necesario reescribir, aunque nos orgullezcan tales personajes, hechos y anécdotas a tan sólo 5 años más de evolución, por lo que me permito referir a tal publicación a quienes estén interesados en consultarlo. Me concentraré en algunos hechos

nuevos que se han producido durante este periodo de los últimos años y que no están nombrados en las memorias del 50 aniversario.

El último Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica, tal y como quedó asentado en el citado documento, fue el Dr. Francisco Antonio Medina Vega, quien debido a problemas administrativos que se estuvieron presentando en la institución, decidió renunciar al cargo en el año 2023, y en Julio de ese mismo año, fue substituido por la Dra. Karla Alejandra Santos Jasso, egresada de esta institución y una alumna de notable trayectoria, quien desde entonces se ha hecho cargo del funcionamiento del Departamento, a pesar de los retos a los que nos hemos tenido que enfrentar.

Siempre han habido problemas de diferentes índoles que se han suscitado durante las muchas administraciones pasadas por las que ha transitado la institución, pero nunca como a las que nos hemos tenido que enfrentar a partir del "Gobierno de la 4ª transformación": la falta de insumos de toda índole ha obstaculizado el buen funcionamiento del hospital, pero para que se pueda dimensionar que tan grave ha sido es conveniente resaltar el hecho de qué, de manera recurrente, había que revisar primero que suturas y material de curación había disponible para poder programar o no a un paciente, y como además existe la prohibición de solicitar material a los familiares de los pacientes, los médicos tenían que hacer malabares para conseguir material, a veces traído de instituciones privadas, comprado por ellos mismos, o utilizar material no del todo adecuado. Sin embargo, esto que es muy penoso declarar, puso a prueba a nuestro personal y extrajo de ellos la casta, la nobleza,



la enjundia, su compromiso y su altísimo sentido de responsabilidad para con los pacientes y para con la institución que representa su estandarte de visión y orgullo.

Otros hechos que son dignos de mencionar con respecto al Departamento de Cirugía General son que, en el año 2021, por fin pudimos iniciar el Programa de Trasplante Hepático que tanto habíamos anhelado tener. Al momento en que estoy escribiendo esto, tenemos 15 pacientes trasplantados y de los cuales 4 han sido a partir de donador vivo, que hasta este momento es la cifra más alta registrada ante el CENATRA (Centro Nacional de Trasplantes) para este año del 2025.

Por otro lado, con respecto al Trasplante Renal, seguimos trabajando al mismo ritmo que antes, sin progresar mucho en el número de trasplantes efectuados por año, pero buena parte de ello se debe a la falta de insumos y materiales que han enlentecido la progresión de los protocolos de estudio de los pacientes. Ya desde el lustro pasado había consignado que la técnica utilizada para la Nefrectomía del Donador Vivo había cambiado a laparoscópica-mano-asistida y, en la actualidad, esa es la regla.

El Dr. Medina Vega, después de dejar la jefatura de Cirugía, decidió iniciar un nuevo Servicio de alta especialidad para la Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática como existe en muchas instituciones de América y Europa y este nuevo servicio se fusionó con el Servicio de Trasplantes, particularmente por el peso que el trasplante hepático tiene dentro de tal especialidad.

Ya había consignado en las memorias, que también se había iniciado el Curso de Alta especialidad en Trasplante Renal, del cual egresó nuestra primera trasplantóloga, la Dra. Esperanza Vidales Nieto y quien actualmente forma parte del personal del Servicio, pero gracias al esfuerzo de la Sociedad Mexicana de Trasplantes este curso se ha convertido en una Especialidad formal reconocida por la UNAM, actualmente tenemos ya un residente que está cursando su primer año y otra que acaba de inscribirse para el año siguiente.

También existe, gracias al empeño de la Dra. Karla Santos Jasso, actual jefe del Departamento, el Diplomado de Alta Especialidad en Cirugía Pediátrica Colorrectal, (para continuar con el legado del Dr. Peña Rodríguez) y que ya tiene cinco egresados, uno de los cuales es actualmente adscrito del turno vespertino, y una residente de alto desempeño que seguramente seguirá los pasos de su líder. Por su parte, el Dr. Rogelio Sancho Hernández, especialista en Cirugía de Tórax, a partir de marzo del 2023 inició el Curso de Alta Especialidad en Medicina y Cirugía de Tórax Pediátricas, con reconocimiento de la UNAM, del cual ya tenemos una primera egresada.

Por último, es conveniente resaltar las actividades del resto del personal, que ya había citado en las memorias del 50 aniversario, y de nuestros médicos residentes gracias a cuya entereza, dedicación, capacidad, y mística de servicio, el Departamento de Cirugía General ha continuado siendo un referente dentro de la Cirugía Pediátrica del país y uno de los líderes en el desarrollo de esta tan noble especialidad.

Mi reconocimiento y respeto para todos ellos.

