



Gaceta

Facultad de Medicina

Facultad de Medicina



**PRESENTAN RITMO Y RUMBO
DE LA SALUD EN MÉXICO**
PÁGS. 7-9



Psicoterapia y fármacos controlan trastornos de la personalidad

La personalidad se define a partir del temperamento -características biológicas- y el carácter -vinculado con el entorno psicosocial- del individuo. "Cuando éstos no nos permiten adaptarnos al medio y resolver dificultades, es decir, cuando sus características son disfuncionales, hablamos de trastornos de personalidad", explicó el doctor Manuel Alejandro Muñoz Suárez, subdirector de Hospitalización del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz".

En la quinta sesión de preguntas y respuestas del foro "Todo lo que siempre quisiste saber y no te atrevías a preguntar", organizado por el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, indicó que

para su desarrollo, debe alterarse tanto la parte temperamental, como la caracterológica. Los más frecuentes son 10 y, de acuerdo con sus características, se clasifican en tres grupos:

Grupo A: Se caracterizan por la conducta extravagante, como el paranoide, el esquizoide y el esquizotípico.

Grupo B: Son los más comunes y producen conductas autolesivas e inestabilidad emocional; también son llamados erráticos emocionales. Entre ellos se encuentran: el histriónico, el antisocial, el narcisista y el límite.

Grupo C: Mal manejo de la ansiedad, como el levitativo, el dependiente y el obsesivo-compulsivo.

Si bien su diagnóstico se realiza después de los 18 años, "ya que,

emocional o psicológicamente, hasta entonces una persona es madura", su tratamiento requiere de fármacos y de la psicoterapia. "Son problemas crónicos cuyos síntomas disfuncionales pueden estabilizarse", agregó el doctor Muñoz Suárez.

"Los trastornos de personalidad suelen confundirse con cuadros de bipolaridad o depresión; incluso hay quienes piensan que se trata de un berrinche", indicó tras concluir que, al manifestarse paulatinamente, "su atención oportuna, reduce las limitaciones en la funcionalidad del paciente".^(fm)

Valeria Cuatecatl

SECRETARÍA JURÍDICA Y DE CONTROL ADMINISTRATIVO

Fe de erratas

En la Convocatoria "CÁTEDRA PATRIMONIAL CIENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL BENITO COQUET", publicada en la *Gaceta Facultad de Medicina* número 789, de fecha 18 de abril de 2018

DICE	DEBE DECIR
<p>PRIMER PÁRRAFO:</p> <p>La Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional Autónoma de México, de conformidad con lo establecido en los artículos 9° del Reglamento del Sistema de Cátedra y Estímulos Especiales de la Universidad Nacional Autónoma de México, así como las Bases de Colaboración y Convenio Modificatorio al mismo, convoca a todo el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que se ha distinguido en actividades como tutores de maestrías, doctorados o profesores de asignaturas de posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, a presentar solicitudes para ocupar por un año la denominada "Cátedra Patrimonial Ciencia y Seguridad Social Benito Coquet 2018".</p>	<p>La Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional Autónoma de México, de conformidad con lo establecido en las Bases de Colaboración y Convenio Modificatorio al mismo, convoca a todo el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que se ha distinguido en actividades como tutores de maestrías, doctorados o profesores de asignaturas de posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, a presentar solicitudes para ocupar por un año la denominada "Cátedra Patrimonial Ciencia y Seguridad Social Benito Coquet 2018".</p>
<p>ÚLTIMO PÁRRAFO</p> <p>El dictamen presentado por la Comisión del Mérito Universitario, una vez ratificado por el Pleno del H. Consejo Técnico, será inapelable.</p>	<p>SE ELIMINA</p>



CLÍNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL
PARA LAS ADICCIONES
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM

@PsiquiatriaUnam
 @UNAMPsiquiatria

Lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas
psiquiatria.facmed.unam.mx
Teléfono: 5623 2127



Facultad de Medicina



Director

Doctor Germán Fajardo Dolci

Secretaria General

Doctora Irene Durante Montiel

Jefe de la División de Estudios de Posgrado

Doctor José Halabe Cherem

Jefa de la División de Investigación

Doctora Rosalinda Guevara Guzmán

Secretario Administrativo

Maestro Luis Arturo González Nava

Gaceta Facultad de Medicina

Editora

Licenciada Karen Paola Corona Menez

Coordinadora editorial

Leonora C. González Cueto Bencomo

Redacción

Lili Wences Solórzano

Diseño gráfico

Paulina Fonseca Alvarado

Fotógrafos

Carlos Fausto Díaz Gutiérrez

Adrián Álvarez del Ángel

Distribución

Lorena Patricia Mondragón Rodríguez

Colaboradoras

Beatriz Mariana Montiel Sánchez

Valeria Alejandra Vázquez Cuatrecatl

Servicio Social

Ximena Robles Ramírez

Gaceta Facultad de Medicina

Gaceta Facultad de Medicina, año VI, número 114, del 30 de mayo al 5 de junio de 2018, es una publicación semanal editada por la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Delegación Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, México, a través de la Coordinación de Comunicación Social de la Facultad de Medicina, séptimo piso de la Torre de Investigación, Circuito Interior sin número, Ciudad Universitaria delegación Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, México. Teléfono 5623-2432, página: <<http://gaceta.facmed.unam.mx>>, correo electrónico: <gacetafm@unam.mx>.

Editora responsable: licenciada Karen Paola Corona Menez. Número de certificado de reserva de derechos al uso exclusivo del título: 04-2013-052311041600-203. ISSN: 2395-9339, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: licenciada Leonora González Cueto Bencomo, séptimo piso de la Torre de Investigación, Circuito Interior sin número, Ciudad Universitaria, delegación Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, México. Fecha de última modificación: 30 de mayo de 2018. Los artículos contenidos en esta publicación pueden reproducirse citando la fuente. Los textos son producto de las actividades propias de la Facultad de Medicina, reproducen las opiniones expresadas por los entrevistados ponentes, académicos, investigadores, alumnos, funcionarios y no reflejan el punto de vista de la editora ni de la UNAM.

CONTENIDO

02	Psicoterapia y fármacos controlan trastornos de la personalidad
	Fe de erratas
04	Aprender a aprender es el futuro del conocimiento
05	Expertos comparten conocimientos sobre obesidad y síndrome metabólico
06	Innovación en el tratamiento de la isquemia miocárdica
	El juego, mecanismo de rehabilitación
07	Treinta y seis años de políticas en salud
08	Ritmo y rumbo de la salud en México. Conversaciones con los secretarios de Salud 1982-2018
10	El doctor Alberto Lifshitz, apasionado de la clínica y la docencia
12	Esclerosis múltiple: una enfermedad que puede mejorar con terapias modificadoras
13	A las 24 horas de no fumar se reduce el riesgo cardiaco
14	"Rito Molck" o suicidio a escena
15	Previenen enfermedades y anotan un gol por la salud
16	A 30 años del primer trasplante de corazón en México y en América Latina



Doctora Irene Durante

Aprender a aprender es el futuro del conocimiento

La educación médica y la salud siempre han obedecido a su contexto socioeconómico e histórico. Así como los curanderos transmitían sus conocimientos de uno en uno a discípulos, actualmente la Medicina está marcada por la era digital y las nuevas tecnologías que crecen a pasos agigantados.

“El día de hoy, lo único que tenemos seguro es que todo está en transición. Debemos estar listos, pues se requieren respuestas eficientes a esta transformación permanente”, manifestó la doctora Irene Durante Montiel, secretaria General de la Facultad de Medicina (FM) de la UNAM.

Por lo que destacó la importancia de “tener claro que la FM no está formando alumnos para hoy, sino para dentro de seis años y medio. Se trata de ver qué hay en el futuro porque para allá es a donde van nuestros alumnos”.

La vicepresidenta del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica recordó el libro *Macrotendencias* de John Naisbitt, publicado en 1982, en donde el autor prevé la transformación de una economía industrial a una de la información y el conocimiento, como la que estamos viviendo.

“En mi época, cuando me formé como médico, el conocimiento se duplicaba cada dos o tres años, hoy eso ya no es nada, se multiplica en el mis-

mo periodo, y eso nos dice que no se necesita que nuestros alumnos aprendan la información de memoria, lo importante es aprender a aprender”, aseguró la especialista en Educación Médica.

Asimismo, citó un estudio de la Universidad de Florida, el cual prevé que en el año 2030, el 95 por ciento de los conocimientos generados en el año 2000 desaparezcan. “Tenemos un grave problema, no sabemos a cuál 95 por ciento del conocimiento se refiere, necesitamos estar ávidos de estar aprendiendo”.

La digitalización, la robótica, la virtualización, la automatización y la interacción de todas éstas lanzan nuevos retos para el futuro de la sociedad y también para el futuro de la educación. “Se debe hacer cada vez más flexible, este formato que tenemos ahorita es el clásico, pero no siempre es el mejor. Ahora tenemos alumnos de entre 17 y 22 años que tienen 10 mil cosas en qué pensar”, por lo que instó a los docentes a estar abiertos a los nuevos modelos, a participar de la innovación y generarla.

Entre los logros de la FM en materia de innovación, destacó la Biblioteca Médica Digital, “a la que podemos acceder siempre y cuando seamos profesores o alumnos, estando aquí o desde fuera, y eso es fabuloso. Tenemos gente en hospitales que nos

piden incluirlos porque saben que es un excelente recurso”.

Del mismo modo, reconoció la labor del Bootcamp de Emprendimiento Médico, a cargo de la doctora Mahuina Campos Castolo, jefa del Departamento de Informática Biomédica de la FM, en el cual médicos pasantes de Servicio Social aprenden los conceptos más importantes en temas del emprendimiento.

También los programas de simulación que ofrece el Centro de Enseñanza y Certificación de Aptitudes Médicas y los de telemedicina, a los que los pasantes del Servicio Social pueden recurrir cuando están en medios rurales y tienen dudas que quieran consultar. “Las redes nos permiten hacer eso, pero tenemos que tener apertura y colaboración para lograrlo”.

Finalmente, refirió que, aunque parecería que la única forma de avanzar hacia el futuro es la tecnología, se trata de un error: “Lo único que no se puede automatizar son las cualidades humanas: la creatividad, la imaginación, la intuición, la emoción y la Ética. Nosotros debemos utilizar la tecnología, pero no convertirnos en ella”.^(fm)



Los doctores René Escalona, Guadalupe Sánchez y Haydeé Lugo fueron los organizadores

Expertos comparten conocimientos sobre obesidad y síndrome metabólico

México ocupa el sexto lugar a nivel global en pacientes con diabetes y se disputa el primer lugar en obesidad, principalmente en la infantil. “Es el papel de la UNAM, desde la trinchera de los laboratorios de investigación, de la academia y de la docencia, desarrollar el conocimiento para poder darle una solución”, manifestó la doctora Guadalupe Sánchez Bringas, jefa del Departamento de Embriología de la Facultad de Medicina de la UNAM.

En la inauguración del “1er Simposio de Obesidad y Síndrome metabólico, un panorama básico-clínico”, el doctor Daniel Pahua Díaz, académico del Departamento de Salud Pública de la FM, agradeció la invitación a nombre de la doctora Guadalupe García de la Torre, jefa de dicho Departamento, y celebró la iniciativa del Departamento de Embriología.

En su oportunidad, el doctor Edgar Denova Gutiérrez, jefe del Departamento de Entornos Saludables y Prevención de Enfermedades del Instituto Nacional de Salud Pública, señaló que, según el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos de América, la obesidad aumenta el riesgo de diabetes mellitus, dislipidemias, litiasis vesicular, resistencia a la insulina, apnea del sueño, enfermedad coronaria, osteoartritis, hipertensión, hiperuricemia, gota, cáncer, dolor de espalda baja y síndrome de ovario poliquístico.

En tanto, el doctor Enrique Reyes Muñoz, investigador del Instituto Na-

cional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes” (INPer), indicó que “la obesidad en el embarazo incrementa el riesgo de morbilidad materna, fetal y neonatal”, por lo que destacó la importancia de realizar una intervención médico-nutricia para limitar la ganancia de peso en mujeres que inician el embarazo.

Por su parte, el doctor Carlos Ortega González, también investigador del INPer, propuso el seguimiento de las mujeres con diabetes gestacional, con programas de salud pública que puedan incidir en la disminución de obesidad e hiperglucemia a largo plazo, puesto que, en el 70 por ciento de los casos, la diabetes gestacional puede evolucionar a diabetes tipo 2.

Al estudiar, en un modelo murino, los mecanismos que controlan la secreción de insulina en el síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2, la doctora Marcia Hiriart Urdanivia, investigadora del Instituto de Fisiología Celular de la UNAM, determinó que las hormonas sexuales femeninas afectan el peso y la acumulación de grasa, y que los mecanismos de resistencia a la insulina son distintos entre machos y hembras.

Con relación a los estudios genómicos de la obesidad, el doctor Samuel Canizales Quintero, investigador del Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN), explicó que éstos han permitido un mayor conocimiento de los mecanismos fi-

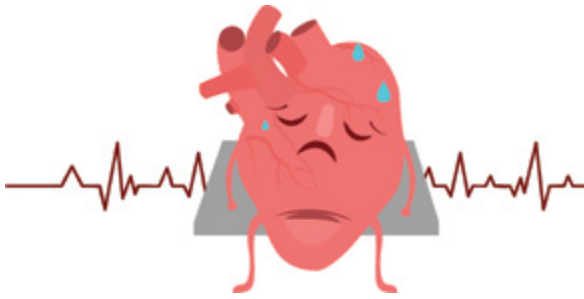
siopatológicos, que pueden contribuir a la Medicina de Precisión (adaptación del tratamiento a las características individuales).

“Hemos encontrado que hay diferentes estados de metilación -marcas químicas en el cordón umbilical y la placenta- que pueden asociarse con marcadores de obesidad”, expresó la doctora Erika Chavira Suárez, investigadora del INMEGEN, tras abordar la relación de este padecimiento con la maternidad.

Para prevenir la aparición de enfermedades metabólicas e incluso cáncer, la doctora Lorena Aguilar Arnal, investigadora del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM, hizo énfasis en la importancia de mantener estables los ritmos circadianos.

En el simposio realizado el 21 y 22 de mayo también se abordó el impacto de esteroides en el embarazo; hipertensión, dislipidemias y síndrome metabólico desde la niñez; mecanismos de la programación metabólica causantes de la aparición de enfermedades crónicas en niños; obesidad infantil y estrategias para revertirla; el efecto de la nutrición sobre el epigenoma para el desarrollo de la obesidad y alteraciones metabólicas, así como la disrupción de ritmos circadianos y sus consecuencias en el metabolismo.^(fm)

Mariana Montiel y Valeria Cuatrecatl



Innovación en el tratamiento de la isquemia miocárdica

Una obstrucción parcial o total de las arterias que suministran sangre al corazón desencadena la cardiopatía isquémica, la más común a nivel global.

“La isquemia miocárdica es un proceso que tarda cerca de 20 años en desarrollarse; en la mayoría de los casos obedece a la formación de una placa arterosclerosa que disminuye de manera importante el diámetro de la arteria coronaria”, explicó el doctor Erick Alexanderson Rosas, jefe del Departamento de Cardiología Nuclear del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, tras indicar que la enfermedad, que en sus primeras etapas es asintomática, posteriormente desencadena la esclerosis arterial y la esclerotrombosis.

Durante su conferencia “Evaluación anatómica o funcional en pacientes con sospecha de enfermedad isquémica”, que ofreció como parte del Seminario periódico del Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina (FM) de la UNAM, el especialista habló acerca de las dos maneras en que puede estudiarse el padecimiento.

Anatómicamente: a partir de la medición del calcio en las arterias coronarias para definir si el paciente tiene o no arterosclerosis; revisando las coronarias para saber si tienen o no obstrucción de la luz, y caracterizando la placa arterosclerosa para saber si es potencialmente vulnerable o no.

Funcionalmente: mediante tomografía por emisión de positrones; a

partir de un estudio de perfusión orgánica con imágenes que indiquen el grado de perfusión del miocardio; estudiando el flujo sanguíneo en reposo y en estrés, y evaluando la sístole y la diástole, así como la fracción de expulsión de los ventrículos derecho e izquierdo.

El doctor Alexanderson Rosas indicó que, actualmente, trabaja en el uso de fluoruro de sodio para estudiar la vulnerabilidad de la placa arterosclerosa, y en el uso de la fluorodopa para evaluar la innervación miocárdica y receptores simpáticos a nivel del corazón. (fm)

Valeria Cuatrecatl

FISIOTERAPIA

La estimulación temprana es un conjunto de actividades sistematizadas, secuenciadas cronológicamente con base en las pautas del desarrollo biológico del niño.

“Cuando el cuidador primario brinda al bebé la calidez y los estímulos necesarios para su desarrollo psíquico, cognitivo y motor, no se requiere de un programa de estimulación temprana”, explicó José Luis Nava Ramírez, docente de la Escuela Superior de Rehabilitación, durante el 3er Seminario de Temas Selectos de Fisioterapia, impartido en la Facultad de Medicina (FM) de la UNAM.

No obstante, añadió que si el niño tiene deficiencias en su evolución, como no sentarse o caminar a determinada edad, “hablamos de un retraso psicomotor, en el que las pautas del desarrollo se modifican, por lo que los profesionales (psicólogos, pedagogos, médicos, fisioterapeutas) deben intervenir para regular esa cronología”.

El experto señaló que, de no atenderse el desfase, el paciente puede desarrollar tics, inhibición psicomotora, dificultades para socializar e independizarse. “Cuando un infante evoluciona en lo psíquico y se empo-brece en lo motor, hay probabilidades

de que se convierta en psicópata o sociópata”, reiteró tras concluir que el juego estimula a los pequeños de forma natural.

Al final del Seminario, la doctora Laura Peñaloza Ochoa, coordinadora de la Licenciatura en Fisioterapia de la FM, hizo un llamado para que el equipo de salud trabaje en conjunto, a fin de que los infantes que presentan alteraciones motoras a causa de diversos padecimientos tengan un desarrollo psicomotor lo más funcional posible. (fm)

Valeria Cuatrecatl

El juego, mecanismo de rehabilitación



Treinta y seis años de políticas en salud

A partir de una serie de entrevistas realizadas por el doctor Germán Fajardo Dolci, director de la Facultad de Medicina (FM) de la UNAM, entre octubre y diciembre de 2016, se editó el libro *Ritmo y rumbo de la salud en México. Conversaciones con los secretarios de Salud 1982-2018*, cuyo propósito fue reflexionar sobre cuál es la situación de la salud en el país y cuáles deberían ser sus directrices.

Durante la presentación de la obra el pasado 24 de mayo en el auditorio "Doctor Raoul Fournier Villada", el doctor Fajardo Dolci, coordinador de la publicación, recordó que le puso ese nombre porque Ritmo se refiere a la forma de sucederse y alternarse al frente de la Secretaría de Salud (SS), y Rumbo como un destino que ha tenido esa institución gracias a ellos.

El maestro José Carreño Carlón, director General del Fondo de Cultura Económica, manifestó que el libro fortalece la relación entre la UNAM y el grupo editorial a su cargo.

Por su parte, el doctor Guillermo Soberón Acevedo, secretario de Salud y Asistencia en 1982 y el primer secretario de Salud hasta 1988, señaló que la obra "es un testimonio de una trascendente labor de la SS, entre 1982 y 2018. Ha sido un acierto y será una referencia útil para el desarrollo del sistema de salud mexicano".

El doctor Jaime Sepúlveda Amor, a nombre del doctor Jesús Kumate Rodríguez, fallecido el pasado 7 de mayo, y quien fue secretario de 1988 a 1994, destacó que "ningún médi-

co en el siglo XX contribuyó a salvar tantas vidas en México como él. Esto obedece a su enfoque en disminuir la mortalidad infantil.

Mediante un video, el doctor Juan Ramón de la Fuente Ramírez, secretario de 1994 a 1999, expresó que el libro es un esfuerzo loable de la FM que trata de construir una visión de conjunto e histórica, y permite poner en perspectiva los avances y desafíos en materia de salud. "Es bueno que se integren puntos de vista que puedan construir un México más saludable".

En su oportunidad, el licenciado José Antonio González Fernández, titular de la SS de 1999 a 2000, mostró su gratitud con los doctores Guillermo Soberón y Jesús Kumate, quienes lo apoyaron cuando asumió el cargo, pues al ser el primer secretario que no era médico se encontró con algunas opiniones en contra. Asimismo, aseguró que recibió una Secretaría que "funcionaba, con servidores trabajando honesta y eficazmente".

El doctor Julio Frenk Mora, quien estuvo al frente de la SS de 2000 a 2006, a través de un audiovisual, destacó que "hoy estamos con la necesidad de lanzar una cuarta generación de reformas en salud. Tenemos que dar el paso para que la atención de salud con calidad sea un derecho ciudadano y no una prestación laboral".

En tanto, el doctor José Ángel Córdova Villalobos, titular de dicha institución de 2006 a 2011, celebró que, "a pesar de los vaivenes políticos que hay en otras secretarías, en la de Salud

ha habido una gran continuidad en los programas".

El maestro Salomón Chertorivski Woldenberg, quien fuera secretario de 2011 a 2012, indicó que leer lo que los otros secretarios hicieron permite planear y pensar de mejor manera lo que se quiere hacer a futuro. Asimismo, advirtió que si no hay un viraje del sistema curativo a uno preventivo, no habrá posibilidades de que México tenga éxito frente a la transición demográfica y epidemiológica.

A su vez, la doctora Mercedes Juan López, secretaria de 2012 a 2016, resaltó que controlar los recursos del Seguro Popular fue un gran avance para la salud de 55 millones de personas, y la cobertura de salud ha disminuido el rezago en materia de salud tres puntos porcentuales cada dos años. Consideró que se debe mejorar el primer nivel de atención.

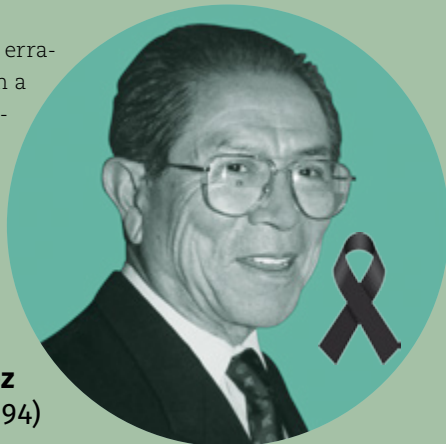
Finalmente, el doctor José Narro Robles, actual secretario, resaltó que en los 36 años que analiza el libro México ha cambiado de forma impresionante en cuanto a las características de la población, así como en infraestructura, recursos humanos y organización, "la mayoría para mejoría". Sin embargo, consideró que "debemos tener un servicio nacional de salud auténtico y cambiar muchas de las condiciones que impiden que esto suceda [...]; hay un trabajo político, administrativo y de mucho orden técnico que tiene que atenderse".^(fm)

Envío una iniciativa al Congreso de la Unión para incorporar el derecho a la salud en el artículo 4º constitucional, que dio origen a la segunda reforma en salud, con la modificación de la Ley General de Salud en 1983. Encabezó la descentralización histórica de las instituciones de salud; creó el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el Instituto Nacional de Salud Pública y más de 800 centros de salud.



Doctor Guillermo Soberón Acevedo
(1982-1988)

“El protector de la niñez de México” se propuso erradicar el poliovirus salvaje en 1986 y se vacunaron a cerca de 11 millones de niños en un día. Implementó las intervenciones costo-efectivas que lograron la máxima disminución de mortalidad infantil en la historia de nuestro país y mayor esperanza de vida al nacer, como el Programa de Vacunación Universal, el suministro de sales de rehidratación y la educación materna.



Doctor Jesús Kumate Rodríguez
(1988-1994)

Ritmo y rumbo de la salud en México

Conversaciones con los secretarios
de Salud 1982-2018

Desarrolló el programa “Municipio saludable”; diseñó el “Paquete Básico de Servicios de Salud”; creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; inició la certificación de hospitales; promovió la apertura del mercado de medicamentos genéricos, y continuó la descentralización de los servicios de salud, con la creación de 32 secretarías estatales que beneficiaron a 10 millones de mexicanos.

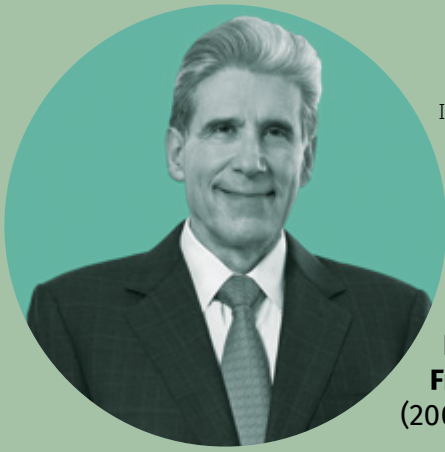


Doctor Juan Ramón de la Fuente Ramírez
(1994-1999)

Aprobó la ley que unificó a los institutos nacionales de salud (INS); creó el Consejo Nacional contra las Adicciones; revisó y mejoró el servicio de los hospitales psiquiátricos; impulsó la normatividad para el trasplante de órganos en los INS, y la inclusión de la muerte cerebral en la Ley General de Salud. Además, expidió el reglamento que prohíbe fumar en lugares públicos.

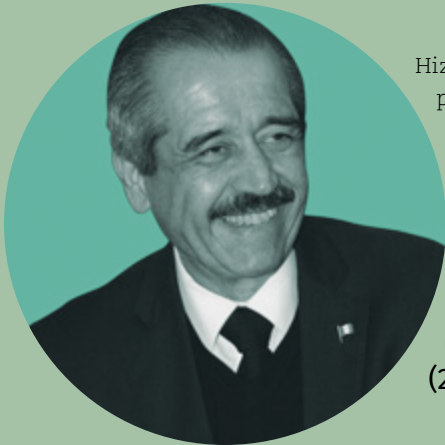


Licenciado José Antonio González Fernández
(1999-2000)



**Doctor Julio
Frenk Mora**
(2000-2006)

Impulsó la tercera gran generación de reformas a la salud en México. Creó la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (2001) e incorporó el Sistema Nacional de Protección Social en Salud a la Ley General de Salud, que introdujo la estrategia del Seguro Popular (2003).



**Doctor José Ángel
Córdova Villalobos**
(2006-2011)

Hizo frente a la amenaza de influenza H1N1, creó el programa “Caravanas de la salud”. En su administración se impulsó la cobertura universal, con el propósito de garantizar a todos los mexicanos una póliza de derechohabencia para eliminar la duplicidad de servicios, y se desarrolló mayor infraestructura.



**Maestro Salomón
Chertorivski Woldenberg**
(2011-2012)

Durante su periodo, se impulsó la universalización de la vacuna del virus del papiloma humano, y se redujo 10 por ciento de la sal que se le pone al pan blanco mexicano. Impulsó importantes obras en el Hospital General “Manuel Gea González”, así como en los institutos nacionales de Cancerología y de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, entre otros.



**Doctor José
Narro Robles**
(2016-a la fecha)

En la actualidad, la Secretaría de Salud realiza tres acciones importantes para la universalización de los servicios: acercarlos a los que no tienen, comprometer a las instituciones que forman parte del sector salud a planear el desarrollo de éstos, y utilizarlos racionalmente. Además, se da continuidad a la estrategia para atender obesidad y diabetes, y se busca reducir el número de embarazos en adolescentes, entre otras acciones.



**Doctora Mercedes
Juan López**
(2012-2016)

Se orientó a la prevención, principalmente de enfermedades crónicas no transmisibles, la cobertura universal de los servicios de salud y la mejora en la calidad de los mismos. Incidió en la modificación de la Ley General de Salud para garantizar que los recursos del Seguro Popular llegaran a la población.

El doctor Alberto Lifshitz, apasionado de la clínica y la docencia

Cuando era pequeño, como casi todo niño, el doctor Alberto Lifshitz dijo a su familia que sería médico, y esa idea marcó el resto de su vida dejándole grandes satisfacciones. Docente, escritor, administrador y pionero de la Medicina Interna de nuestro país, son algunas de las experiencias del actual secretario de Enseñanza Clínica, Internado Médico y Servicio Social de la Facultad de Medicina (FM) de la UNAM.

“Ya no me pude ‘zafar’ de esa decisión infantil. Por fortuna, cuando ingresé a la carrera se enriqueció mi vocación. Me gustó tanto la Medicina que no estuve dispuesto a renunciar a ninguna parte de ella y, cuando hubo que optar por una especialidad –elegir siempre significa renunciar a lo demás–, tuve que decidir entre Pediatría y Medicina Interna.

“Muchos internistas después de que acaban la especialidad deciden hacer una subespecialidad, pero yo siempre he querido permanecer como internista general, porque mi idea es ver a los pacientes de una manera integral”, precisó.

Gracias a su elección, pudo contribuir en el desarrollo de la Medicina Interna en México pues, “en ese entonces [corría el año 1969], esta especialidad prácticamente no existía, por lo que su creación y consolidación fue un desafío”. Así fue como se convirtió en miembro fundador de la Asociación de Medicina Interna de México, creada en 1974, y del Consejo Mexicano de Medicina Interna, del que fue presidente de 1978 a 1990.

¿Artista o médico?

La única profesión que hizo titubear a quien fue editor de la *Gaceta Médica de México* fue la dramaturgia, luego de que pudo formar parte del grupo teatral de la FM. “Cuando yo estudié, esta escuela ya tenía una tradición de teatro, de hecho, cada año se presentaba una obra llamada “La muerte que soñó un cadáver”, escrita por un estudiante de Medicina.

“Alguien le vio tonos teatrales a mi voz, fui invitado a participar en el grupo y me fascinó, me enamoré del teatro como disciplina, como cultura y como arte. Llegó un momento en el que dudé si seguía con la carrera o me dedicaba al teatro, –más que actor, me hubiera gustado ser director dramático–. Por fortuna, tomé la decisión correcta”, recordó quien es autor de más de 20 libros.

La clínica y la relación médico-paciente

Aunque el doctor Lifshitz se ha desempeñado en más de 15 cuerpos editoriales y ha ejercido importantes cargos, como el de secretario del Consejo de Salubridad General en 2012, su corazón siempre ha estado en la clínica y la docencia, actividad que ejerce desde 1972. “Ésas son mis dos vocaciones auténticas, claro que las otras están relacionadas también, pero si las quisiera resumir serían esas dos”.

Por ello, no dudó en señalar la importancia de la clínica en la Licenciatura de Médico Cirujano, puesto que “al menos el 60 por ciento de la carrera tiene que ver con ella, y al menos el 70 por ciento de los alumnos se desempeñan ahí.



“Los mejores médicos han salido de esta Facultad. Le tengo agradecimiento y un afecto enorme porque no sólo me formó, me sigue formando; me dio oportunidades para mi propio desarrollo y para tener algún impacto en otras personas pues, a través de la educación médica, se puede trascender la propia persona”.

“La Medicina tiene muchas otras cosas, como la investigación en ciencias básicas, pero como soy clínico, pienso en la atención a pacientes”, apuntó al destacar que la mayor satisfacción para un médico es lograr la salud de quien lo consulta y que, por tanto, la habilidad más importante que debe cultivar el galeno es la relación médico-paciente: “capacidad de acercarse, de ganarse su confianza, de comunicarse con él y de entenderlo”.

De acuerdo con el también miembro de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, la relación médico-paciente ha sido clave en el ejercicio del arte de curar a través de los años. “La profesión médica, si contamos desde Hipócrates, tiene 2 mil 500 años –y probablemente mucho más desde que el ser humano ayudó a otro enfermo–, pero los remedios eficaces no tienen más de 100 o 150 años.

“¿Cómo es que ha sido esta supervivencia de una profesión que no tenía remedios eficaces? Hay dos efectos mágicos: el efecto placebo, en que la gente se compone aún con medicamentos o acciones inertes, y ‘la fuerza curativa de la naturaleza’, es decir, muchas enfermedades se curan solas, pero lo que está detrás de ambas es la relación médico-paciente”, manifestó el ganador del “Premio Guillermo Soberón Acevedo” en 2013.

Pero además de aciertos, la Medicina también ha tenido fracasos. En uno de sus ensayos, el doctor Lifshitz los aborda críticamente y de ellos destaca la medicalización, “se pretende que la Medicina lo resuelva todo, incluso lo que no es enfermedad”, y que la gente ha dejado de ser responsable de su propia salud. “Eso también lo hemos propiciado nosotros, porque no le hemos dado la confianza ni la autonomía para que tome sus propias decisiones”.

Asimismo, indicó que otros fracasos de la Medicina tienen que ver con las limitaciones y consecuencias del desarrollo científico. “Gracias a los éxitos de la profesión, la gente vive más y tiene más probabilidades de enfermarse simplemente por la edad. Los pacientes trasplantados, por ejemplo, ahora tienen enfermedades que antes ni se conocían. Es lo que han llamado ‘el fracaso del éxito’ y se conocen muchos más”.

Maravillosa carrera

Con altas y bajas, la Medicina es “la carrera más maravillosa que hay”, aseguró el doctor Lifshitz, pues “hacer que la gente recupere la salud o prolongue un poco su vida es inconmensurable”, celebró tras destacar que la FM ha contribuido a la creación de una masa crítica de médicos. Por lo que recomendó a quienes se encuentran estudiando en ella “tener una mente abierta, permitir el ingreso del conocimiento y no dejarse moldear por las rigideces que a veces tiene el mismo, sino desarrollar la flexibilidad de saber adaptar todo lo aprendido en beneficio de los pacientes. (fm)

Una enfermedad que puede mejorar con terapias modificadoras

Este año, se promoverá la campaña "Bringing us closer" (Acercándonos), a fin de que pacientes, investigadores, científicos y demás interesados, celebren juntos los avances obtenidos.

Temblores, dificultad al hablar y movimientos extraños de los ojos, fueron los primeros síntomas descubiertos y relacionados con la esclerosis múltiple, enfermedad que, en 1868, describió el doctor Jean-Martin Charcot (Francia 1825-1893), también conocido como el "padre de la Neurología".

"La esclerosis múltiple afecta la sustancia blanca del sistema nervioso central, es decir, las prolongaciones que establecen las neuronas y que permiten la comunicación entre muchos grupos de éstas", indicó el doctor Noel Isaías Plascencia Álvarez, miembro del Subcomité Académico de Neurología de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Se trata de un padecimiento crónico en el que se forman zonas de gliosis -proliferación de células gliales dentro del parénquima cerebral- se-

la velocidad de transmisión del impulso nervioso es identificada por parte del sistema inmunológico como un agente extraño, lo que provoca que sea atacada", dijo el especialista tras informar que dichas agresiones desencadenan desde una inflamación hasta la pérdida total de la mielina y el axón -prolongación de las neuronas- y con ello, la sustitución de tejido sano por cicatricial. "Esclerosis significa endurecimiento", añadió.

La enfermedad, que en México afecta entre 15 y 18 personas por cada 100 mil habitantes, se dispara por múltiples factores, como menor exposición a la radiación solar e infecciones virales en quienes tienen predisposición genética. "Hay más pacientes con esclerosis múltiple en regiones frías, como Inglaterra o Noruega, que en zonas cercanas al Ecuador", reiteró tras explicar que la población caucásica es más propensa a desarrollarla.

"Los síntomas van a depender de la parte del cerebro que resulte afectada, pero los más comunes son la visión doble, problemas para enfocar, dificultad para controlar los esfínteres, fatiga, hormigueo o entumecimiento de las extremidades, problemas para caminar y disfunción sexual", explicó al señalar que personas menores a 30 años, principalmente mujeres, suelen desarrollar la enfermedad.

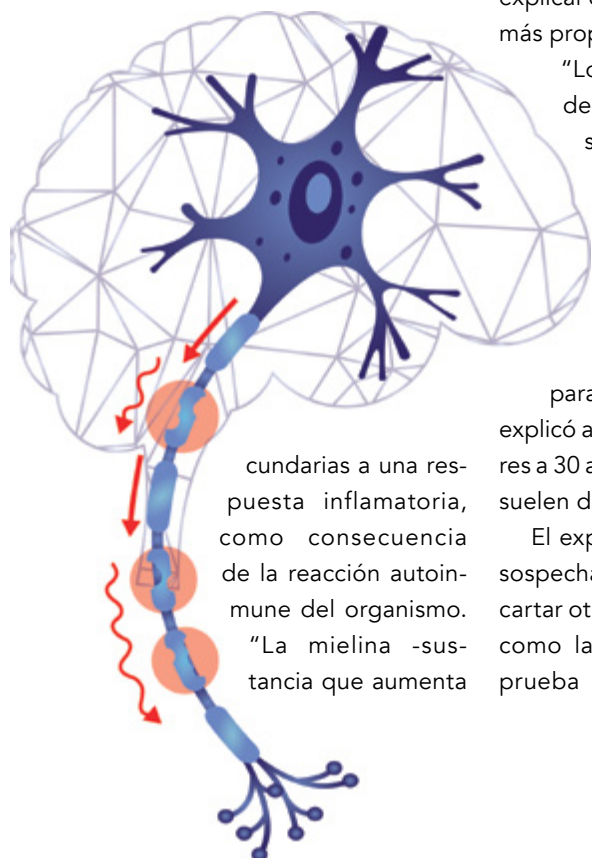
El experto dijo que primero debe sospecharse del padecimiento y descartar otras enfermedades parecidas, como la vasculitis. "No existe una prueba determinada para su diag-

nóstico, sin embargo, deben realizarse estudios de imagen por resonancia magnética para determinar la existencia de lesiones en la sustancia blanca del encéfalo y la médula espinal, así como practicar estudios de sangre".

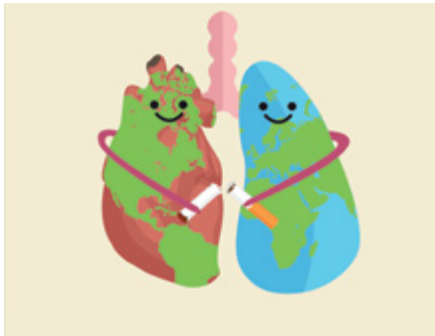
La esclerosis múltiple puede mejorar con terapias modificadoras; la prednisona oral y la metilprednisolona intravenosa reducen la inflamación cuando existen lesiones agudas. "A diferencia de los esteroides, los medicamentos moduladores deben utilizarse para disminuir el riesgo de recaídas, aun cuando el paciente se encuentre estable", reiteró el doctor Plascencia Álvarez.

Las terapias modificadoras pueden tener efectos secundarios, por lo que su elección dependerá de la duración y la gravedad de los síntomas, la eficacia de los tratamientos previos, la fertilidad en el caso de las mujeres, y de las posibilidades económicas.

El especialista destacó la importancia de crear conciencia en torno al problema para favorecer la inclusión de los pacientes a la vida social y laboral, promover su rehabilitación y la práctica de actividad física. Asimismo, reiteró que entre los principales retos aún se encuentran el acceso a los tratamientos y la falta de apoyo a la investigación. ^(fm)



secundarias a una respuesta inflamatoria, como consecuencia de la reacción autoinmune del organismo. "La mielina -sustancia que aumenta



A las 24 horas de no fumar se reduce el riesgo cardiaco

En 1988 la OMS estableció el 31 de mayo como el Día Mundial sin Tabaco. Este 2018 el lema es "Tabaco y cardiopatías" para concientizar sobre éstas y otras enfermedades cardiovasculares.

Cuando una persona deja de fumar, los efectos en su salud se reflejan de manera inmediata, pues a las 24 horas su frecuencia cardiaca ya es estable y el riesgo de tener un infarto o una enfermedad cardiovascular se reduce de manera gradual, indicó la doctora Guadalupe Ponciano Rodríguez, responsable del Programa de Investigación y Prevención del Tabaquismo del Departamento de Salud Pública en la Facultad de Medicina de la UNAM.

"Desafortunadamente el tiempo que se fumó sí tiene consecuencias, como por ejemplo los ateromas, es decir los depósitos de grasa en las venas y arterias, así como el daño al recubrimiento interno de éstas (endotelio). Por ello, es ideal que la gente joven deje de fumar, porque se ha observado que tienen que pasar alrededor de 10 años para que una persona que consumía tabaco de forma crónica vuelva a estar como antes de que empezara a fumar", señaló.

La especialista destacó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) implementó el Día Mundial sin Tabaco, para informar a la población sobre los daños que causa y para que los fumadores tomen conciencia de qué tan importante es su adicción: "Si alguien logra dejar ese día el tabaco, esto indica que puede hacerlo al siguiente y al que sigue, si no puede y su síndrome de abstinencia es muy intenso, entonces se da cuenta que tiene una adicción física importante a la nicotina y necesita solicitar ayuda profesional".

Al aclarar que el tabaquismo no es un vicio, sino una enfermedad, precisó que quien empieza a toser, a tener silbidos en el pecho o no puede subir escaleras, tiene que considerarlos como focos rojos y dejar de fumar, porque lo que sigue es un infarto, una embolia o un enfisema. "Lo importante es darle el tratamiento adecuado a esas personas; afortunadamente tenemos medicamentos cuya eficacia y seguridad están comprobadas, pues algunos incluso cuadruplican la posibilidad de dejar de fumar".

El tratamiento debe ser integral, por lo tanto, trabajar la dependencia psicológica también es muy importante, aseguró, pues hay que desmontar las creencias y los atributos que el fumador le va dando al cigarro a lo largo de la vida, como que es un calmante, una compañía, le da personalidad o que hace que la gente sea más feliz en reuniones y eventos sociales.

Se ha demostrado que de las aproximadamente 4 mil sustancias químicas que contiene, al menos 250 son altamente tóxicas para el ser humano y que 60 son productoras de cáncer, informó la doctora Ponciano Rodríguez al precisar que cuando se le da el llamado "golpe" o inhalación profunda, el humo llega hasta los alveolos, que son la parte más fina del aparato respiratorio. "Cada alveolo tiene un capilar sanguíneo, de tal manera que todas las sustancias tóxicas que acompañan a ese humo entran al organismo a través de la circulación sanguínea, y así es

como se distribuyen por todo el cuerpo, por eso se dice que el consumo de tabaco genera un efecto sistémico, es decir, no se salva ninguna parte del organismo de estar en contacto con estos tóxicos y por lo tanto de tener una alteración o daño".

Asimismo, manifestó que la nicotina produce un incremento de la presión arterial, provoca que el fumador se encuentre en un estado hiperadrenérgico (concentraciones elevadas de adrenalina en la sangre), y tiene un impacto importante en el músculo cardiaco, así como en las venas y las arterias, especialmente en las coronarias en las que produce vasoconstricción. También ocasiona un incremento de la tensión arterial y que el fumador tenga una menor cantidad de lipoproteínas de alta densidad (colesterol bueno) y más de las de baja densidad (colesterol malo). Todos estos son factores de riesgo cardiovascular muy importantes.

"El daño cardiaco es mucho más rápido que el daño pulmonar. En México la causa de mortalidad más importante para los fumadores son los infartos al miocardio, la enfermedad coronaria y los eventos cerebrovasculares. Según datos de la Secretaría de Salud, se calcula que en nuestro país mueren alrededor de 165 personas al día por enfermedades asociadas directamente con el consumo de tabaco", abundó. (fm)



"Rito Molk" o suicidio a escena

"Queremos que la gente conviva con el ritual del teatro, que sienta la necesidad de crear espacios de conexión con la ficción", expresó el actor Federico Tello, a propósito de "Rito Molk", puesta en escena de la compañía El Club Minivenganzas, que reflexionó en torno al sacrificio y al suicidio, como parte de las actividades que se realizaron en el Palacio de la Escuela de Medicina, en el marco del Día Internacional de los Museos, celebrado el pasado 18 de mayo.

El proyecto escénico (*performance*) vincula las vivencias de un sacerdote, un soldado y un poeta, quienes se sui-

cidan para ofrecer su vida a Moloch -deidad de origen canaanita, adorada por los fenicios, cartagineses y sirios- y que los romanos identificaban con Saturno, asociado a su vez con el tiempo y el patriarcado.

Mediante proyecciones videográficas, grabaciones de audio y un par de actores en escena, la obra simula un ritual de autosacrificio, donde se hace partícipes a los espectadores ofreciéndoles pan y vino. "El espacio forma parte del propio ritual", añadió.

Federico Tello argumentó que el suicidio deriva de una energía ensombrecida. "Quiero dar una voz, un eco

a quienes lo necesitan", aseguró tras señalar que su interés por el tema va más allá de cuestiones personales y espirituales. "Reflexionamos en torno a qué lleva a una persona a quitarse la vida".

"Todos conocemos a muchos poetas y artistas que se suicidaron", expresó al decir que la obra intenta además sensibilizar en cuanto al tema y el entorno violento.

"En el Día Internacional de los Museos lo que se abordó fue la interconectividad. Nosotros hablamos de distintos planos todo el tiempo", concluyó Tello. ^(fm)

Valeria Cuatrecatl





Previene enfermedades y anota un gol por la salud

Millones de miradas están por centrarse en el balón. México, Alemania, Brasil, Holanda, España y 27 naciones más apostarán su pasión en la cancha. No obstante, cabe resaltar que la Copa Mundial de la FIFA Rusia 2018 es también un tema vinculado con la salud.

Quienes viajen a la sede del encuentro futbolístico deben considerar que existe la posibilidad de exponerse a distintas enfermedades. En Moscú, por ejemplo, donde "El Tri" se enfrentará ante la alineación germana, se han presentado casos de sarampión, enfermedad infecciosa que no ha desatado brotes autóctonos en México desde 1996; los 183 casos de los que se tiene registro a partir del 2000 se originaron en otros lugares.

"Las personas que nacieron entre 1957 y 1995 deben recibir una dosis adicional de la vacuna después de la infancia", enfatizó el doctor Jorge Baruch Díaz Ramírez, responsable de la Clínica de Atención Preventiva del Viajero de la Facultad de Medicina de la UNAM, tras agregar que "los nacidos después de 1995 deben revisar que su cartilla actual de vacunación tenga las dosis aplicadas después de los 12 meses de edad".

La influenza H1N1 y la H3N2 -también conocida como gripe australiana- son otras de las infecciones con mayor prevalencia en Asia y Europa. "En 2017 se registraron cerca de mil 700 casos en Rusia, por lo que es importante haber recibido un refuerzo de la vacuna contra la influenza estacional en los últimos siete meses", agregó.

El primer médico certificado por la Sociedad Internacional de Medicina del Viajero habló también de la difteria -enfermedad bacteriana que produce dolor de garganta y fiebre, y que puede dar lugar a una placa capaz de bloquear las vías respiratorias-. "Normalmente, recibimos la vacuna TD (tétanos y difteria) en la infancia;

la última dosis, llamada pentavalente, es aplicada cerca de los seis años", explicó tras informar que, a partir de esa edad, deben aplicarse refuerzos cada década.

Además de los padecimientos que pueden prevenirse mediante la vacunación, el experto destacó la presencia de garrapatas, ectoparásitos hematófagos capaces de transmitir el virus de la encefalitis o inflamación del cerebro.

"Durante el verano estos ácaros están activos, lo que facilita que se adhieran a la piel de los viajeros que deciden realizar actividades ecoturísticas, como senderismo o ciclismo", señaló tras ponderar la importancia del uso de repelentes.

El doctor Díaz Ramírez mencionó también algunas complicaciones derivadas por la exposición al sol, como las quemaduras de la piel. "Es recomendable utilizar filtros solares, sombreros de ala ancha, pantalones y playeras holgadas de manga larga", dijo tras hablar del golpe de calor, el cual se produce por permanecer ante la luz natural y deshidratado durante largos periodos, ocasionando confusión, náuseas, vómitos y mareos".

Finalmente, el experto reiteró la importancia de contar con un seguro de gastos médicos mayores y tener a la mano los números de emergencia. "En Rusia el 101 y 112, que pueden marcarse desde cualquier teléfono público, están destinados a la atención médica".

Insistió en que los turistas se incorporen al Sistema de Registro para Mexicanos en el Exterior, a cargo de la Secretaría de Relaciones Exteriores, a fin de que puedan localizarlos ante un fenómeno social o natural. ^(fm)

A 30 AÑOS DEL PRIMER TRASPLANTE DE CORAZÓN EN MÉXICO Y EN AMÉRICA LATINA

El 21 de julio de 1988 la historia de la Medicina mexicana y de América Latina se transformó: el doctor Rubén Argüero Sánchez y un grupo de especialistas realizaron el primer trasplante exitoso de corazón al señor José Fernando Tafoya Chávez, en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social.

“Aproximadamente a las 11 horas de ese día un buen amigo neurocirujano me informó de la existencia de un potencial donador: se trataba de Eloísa Pacheco, una paciente con un tumor cerebral que no fue posible extirpar y quien horas después presentó signos de muerte cerebral y datos evidentes de pérdida de vida”, rememoró el doctor Argüero Sánchez, actual jefe del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Durante la Actividad Cultural, recordó cómo las pruebas cruzadas indicaron que el receptor ideal del “corazón donador” era el señor Tafoya Chávez, de 45 años, a quien le preguntó “¿don Fernando, nos la jugamos?” La contestación fue inmediata: “el único que se la juega soy yo, pero para eso estoy aquí”.

“Inició la toracotomía, se extrajo el órgano enfermo y, bajo una bitácora estricta, se seccionaron los elementos anatómicos y colocaron y unieron de manera cuidadosa los vasos [...]. En la mayor parte de las áreas del hospital existía un ambiente de misterio, emoción, interrogantes, y buenos y angustiosos deseos.

“Mientras tanto, en el quirófano, se procedía a retirar la pinza colocada en la raíz de la aorta; lo normal era que la sangre corriera y el corazón empezara a palpar, pero en esa ocasión ¡demoró 18 minutos! Los más largos de mi vida. Sentía mi estómago perforado por la angustia. Cuando latió, todas las emociones fluyeron”, describió el protagonista de ese gran acontecimiento.

Así, a las 22:03 horas, el corazón funcionaba sin asistencia circulatoria y presentaba signos normales, es decir, se había logrado el primer trasplante de corazón en México.

Resaltó que “la cosecha de un órgano ‘con latidos efectivos’ transformó la cultura relacionada con la muerte cerebral. Fue un hecho histórico que cambió los programas de trasplantes, pues con ello se permitía utilizar un material biológico invaluable”, manifestó al recordar que, en 1984, el doctor Jesús Kumate Rodríguez, con una actitud visionaria, integró el comité para modificar la Ley General de Salud en materia de trasplante, del que el doctor Argüero Sánchez formó parte.

“Sabíamos que la preparación y el conocimiento son muy importantes, pero no necesariamente garantizan el éxito. Éstos representan el 15 por ciento de lo que es necesario para triunfar, el 85 por ciento restante se atribuye al elevado nivel de motivación y a una actitud saludable. La diferencia entre los que consiguen muchos logros y los que obtienen muy pocos, es que los primeros piensan activamente, hacen con pasión todo lo que imaginan, permiten que su dios interior se muestre en todo lo que hacen con entusiasmo. Los soñadores efectivamente corren riesgos y esa actitud de vida a veces se convierte en un hábito”, aseguró el doctor Argüero Sánchez.

Después de la intervención, el señor Fernando Tafoya volvió a trabajar, a hacer su vida familiar y social; murió año y medio después por una infección estomacal. (fm)

Lili Wences

