

Facultad de Medicina



Gaceta

Facultad de Medicina

10 de noviembre de 2010

No. 631

www.facmed.unam.mx



Se celebró el **XLI Congreso Médico Nacional "Rosario Barroso Moguel"**

**Reunión Anual de los
Comités Académicos del
PUEM**



Contenido

- 2** H. Consejo Técnico. Sesiones ordinarias
- 3** Reunión que abre nuevos caminos para la mejora permanente de los programas de especializaciones médicas
- 5** Se firmó el "Acuerdo para la atención de las recomendaciones que emiten los comités académicos de la especialidad de la FM"
- 7** Los exámenes departamentales y su utilidad en la evaluación de los cursos de posgrado
- 9** El escudo y el nombre de la UNAM fueron inscritos con letras de oro en el Muro de Honor de la SEP
- 10** El Congreso es una muestra fehaciente de la vitalidad, riqueza y compromiso de la Academia Nacional de Medicina con la salud de los mexicanos: Manuel Ruiz de Chávez
- 11** La ANMM y sus miembros han sido un factor de desarrollo de la vida nacional: Fernando Ortiz Monasterio
- 12** Las políticas públicas en salud en beneficio de la sociedad: Manuel H. Ruiz de Chávez
- 14** Políticas Públicas de Salud
- 15** "Hay que aprender los aspectos fundamentales de la profesión médica y tener la vocación indeclinable de que el destino es educarnos toda la vida": De la Fuente
- 18** Cambios en la Medicina en el siglo XX
- 20** Las especialidades médicas. Evolución y perspectivas a futuro
- 22** Cátedra Especial "Doctor Elías Sourasky"
- 23** Ganó Robert G. Edwards el galardón por sus investigaciones en el tratamiento contra la infertilidad

H. Consejo Técnico

Sesiones ordinarias

30 de junio

En la sesión se aprobaron los siguientes asuntos académico-administrativos: 10 contratos por obra determinada, seis ingresos de profesores de asignatura interinos, un concurso cerrado para definitividad, un concurso cerrado para promoción, una comisión, 13 licencias con goce de sueldo, dos licencias sin goce de sueldo, un año sabático y un informe de periodo sabático. En la Comisión de Trabajo Académico fueron evaluados un ingreso al Programa de Apoyo a la Incorporación de Personal Académico de Tiempo Completo y tres renovaciones en el Programa de Primas al Desempeño del Personal Académico de Tiempo Completo, se cancelaron 68 Asignaturas de Libre Elección y se aprobaron para el Plan de Estudios 2010, 15 asignaturas optativas, no se aprobaron nueve materias y se regresaron ocho con recomendaciones. En la Comisión de Reglamentos se aprobaron las Propuestas de *Addendum* a los Criterios de Evaluación del Personal Académico de la Facultad de Medicina y se aprobó la modificación a las Formas Telegráficas.

4 de agosto

En la sesión se aprobaron los siguientes asuntos académico-administrativos: nueve ingresos de profesores de asignatura interinos, un informe de comisión, 16 licencias con goce de sueldo, un diferimiento de periodo sabático y un informe de periodo sabático. En la Comisión de Trabajo Académico fue aprobada una materia optativa para el Plan 2010, tres no se aprobaron y cuatro se regresaron con recomendaciones; asimismo, fueron revisados dos casos de suspensión temporal de estudios.

18 de agosto

La sesión se llevó a cabo en el Palacio de la Escuela de Medicina y se aprobaron los siguientes asuntos académico-administrativos: 13 contratos por obra determinada, 15 ingresos de profesores de asignatura interinos, una comisión, 47 licencias con goce de sueldo, una licencia sin goce de sueldo, un año sabático y dos convocatorias para concurso de oposición abierto. En la Comisión de Trabajo Académico se aprobó una materia optativa para el Plan 2010, tres no se aprobaron, dos se regresaron con recomendaciones y dos quedaron pendientes para la siguiente reunión, y se revisaron seis casos de suspensión temporal de estudios. El doctor Arturo Ruiz Ruisánchez presentó el tema "Resultados del Examen Médico Automatizado Aplicado a los Alumnos de la Facultad de Medicina". Una vez concluida la sesión, los presentes participaron en la inauguración de la exposición "La Huella en los Huesos: Un acercamiento a la Antropología Física".

La Facultad de Medicina y el Seminario sobre Medicina y Salud invitan a la conferencia de clausura de los eventos conmemorativos de los 100 años de la Universidad Nacional

La Facultad de Medicina en el Centenario. Un balance Doctor Enrique Graue Wiechers

Fecha: 23 de noviembre

Horario: 12 horas

Lugar: Auditorio "Doctor Fernando Ocaranza"

Reunión que abre nuevos caminos para la mejora permanente de los programas de especializaciones médicas

María Elena González

“La responsabilidad de educar cobra especial relevancia en el momento actual gracias a la revolución técnica, científica y educativa que impactó el conocimiento”, aseveró el doctor Carlos Lavallo Montalvo, jefe de la Subdivisión de Especialidades Médicas, durante las palabras de inicio de la Reunión Anual de los Comités Académicos del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) el pasado primero de octubre.



Doctor Carlos Lavallo

La idea de reunir en un solo día a los comités tuvo la intención de ser más participativa e integradora de conceptos y propósitos, así como de consensos en torno al estado actual de las especializaciones médicas y los sistemas de evaluación del proceso educativo, que sirvan a las autoridades de la División de Estudios de Posgrado (DEP) para implementar acciones que impulsen y mejoren la educación en las especialidades, por lo que afirmó que se abren nuevos caminos para la mejora permanente de los Programas de Especializaciones Médicas (PEM), gracias al indisoluble binomio entre las instituciones de salud y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

A 16 años de la creación e implementación del PUEM en 1994, y del trabajo realizado por sus comités, puede constatarse una progresiva mejoría en la calidad y homogeneidad formativa de los especialistas, lo que sin lugar a dudas ha contribuido al éxito de este Plan.

En los últimos 10 años, la aparición de la ciencia del aprendizaje y las nuevas tecnologías, como los mensajes de texto, Facebook y Twitter, han modificado la

interacción social hacia sistemas tutoriales inteligentes que incrementan el aprendizaje y se centran en el alumno, por lo que se necesitan métodos integrales de evaluación, resaltó.

Primera conferencia

Durante la conferencia “Las especialidades médicas. Estudio comparativo internacional”, el doctor Pelayo Vilar Puig, jefe de la DEP, después de realizar un recorrido histórico sobre el origen de las residencias y el PUEM, reconoció que el binomio hospital-Universidad es indisoluble como modelo educativo, y

así ocurre en todo el mundo. Los consejos de certificación son una muestra de cómo la sociedad civil, en este caso una profesión, por medio de sus pares, logra crear un sistema de gran valía y categoría, y aunque la cédula de especialista fue creada hace mucho tiempo, hasta hace poco se ha visto como una patente del Estado necesaria para ejercer legalmente.

Han pasado 16 años y se debe hacer un alto en el camino para reflexionar sobre los elementos que influyen en torno a las especialidades y se requiere plantear qué tipo de especialistas hay que formar, pues la globalización exi-

ge preparar un profesional que tenga que estar en diferentes foros y comunidades, lo que implica ciertas formas de enseñar y practicar la Medicina. Actualmente el PUEM cuenta con 78 PEM, 21 programas de entrada directa, 57 que requieren una especialidad troncal previa y 26 que necesitan primero una especialidad completa.

Sobre el sistema de certificación, comentó que existen 44 consejos agrupados por la Comisión Normativa Nacional de Consejos de Especialidad, que resulta un organismo regulador, con el apoyo de las academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía,

Continúa...

y los representantes de la Asamblea de Consejos de Certificación: "Es interesante que los 44 consejos registran 23 programas de especialidad o subespecialidad, originados en algunas de las especialidades, y el resto las certifica un solo consejo."

En torno al tema, aseveró que Canadá tiene un sistema interesante que regula el Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Certifica 28 programas de especialidades y 31 de posgrado de alta especialidad. Para ello, cuenta con un criterio para determinar qué es una especialidad y qué es una subespecialidad. Posee un sistema de graduación por diferentes vías, lo que da un algoritmo dependiendo de si el médico es nacional o extranjero, y rutas para las subespecialidades mediante la Universidad o el Colegio.

Otros casos ejemplificadores fueron los de Australia y Nueva Zelanda, que juntos cuentan con 23 colegios certificadores y 36 programas, de los cuales seis sólo certifican un programa, y su órgano regulador es el Australian Medical Council.

Por último, el órgano regulador de Estados Unidos de América es el American Board of Medical Specialties, con 24 consejos que certifican 107 programas, y de los cuales cinco sólo certifican uno, pero entre todos imparten 8 mil 850 cursos.

Después de 16 años, apuntó que se presenta una compleja problemática de universidades heterogéneas, un exceso de programas, centralización de especialistas en instituciones y regiones geográficas del país, así como nombres y duración igualmente homogéneos. A esto se suma la búsqueda

de la profesionalización educativa del cuerpo docente.

Para concluir, comentó que la DEP no tiene acción comitiva, pero sí una responsabilidad junto con los comités y que no puede defraudar académicamente a los jóvenes.

Mesa de discusión

Con base en la conferencia dictada por el doctor Vilar, en la mesa "Especialidades médicas. Análisis situacional", coordinada por el doctor Alberto Lifshitz Guinzberg, titular de la Unidad de Educación e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se discutieron: a) los desencuentros entre las necesidades de especialistas y las ofertas de plazas de residentes, b) la heterogeneidad cualitativa de los cursos de especialización y qué consecuencias pueden tener, y c) qué tan vigente es el modelo de las residencias. Otros temas tratados fueron la duración, la forma de ingreso, la profesionalización docente y las interrelaciones que hay entre las funciones sustantivas dentro de la enseñanza de posgrado, es decir, la asistencia, la investigación y la educación.


En esta mesa participaron los doctores Marco Antonio Martínez Ríos, director general del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" y coordinador del Comité Académico del área; José Francisco González Martínez, director de Enseñanza y Capacitación en Salud del Hospital General de México; Rafael Santana Mondragón, director general de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, y Jaime Lozano Alcázar, miembro de la Funda-

ción Hospital de Nuestra Señora de la Luz IAP y del Comité Académico de Oftalmología, quienes concluyeron que es necesario mejorar y reforzar la interacción entre instituciones educativas y sanitarias, declarar abiertamente la importancia de la educación en las instituciones de salud, y definir quién y cómo se evalúa el número de especialistas que deben adiestrarse por año.

Particularmente, el doctor Martínez Ríos dijo que el modelo de las residencias es vigente acompañado de la modernidad; que los profesores necesitan cursos de pedagogía, pero sobre todo han de ser especialistas; que la duración deberá ser revisada de una manera crítica, de tal modo que se considere que el alumno comience a trabajar después de los 30 años, y que debe tener alguna parte troncal.

El doctor González Martínez identificó que en las instituciones de atención a la salud no es prioritaria la educación ni la profesionalización docente, pero que su institución ya diagnosticó objetivamente las debilidades y fortalezas del modelo de las residencias.

Por su parte, el doctor Santana Mondragón aseveró que la homologación de los nombres de los PEM es prioritaria, y para ello habría que contar con la Dirección General de Profesiones.

Finalmente, el doctor Lozano Alcázar expresó que esta Reunión demuestra la gran experiencia que tiene la Facultad de Medicina en la implementación del PUEM, en el cual se aprecia que su flexibilidad le permite adaptarse a los cambios y avances del conocimiento y la tecnología, por lo que propuso transmitir esta experiencia a otros centros universitarios. 

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Fin de año académico

Simposio: Neurociencias clínicas

Fecha: 16 al 19 de febrero de 2011

Informes e inscripciones: Dirección de Enseñanza, licenciada Yazmín Reyes Rodríguez, Insurgentes número 3877, colonia La Fama, C.P. 14269, al teléfono 5606-3822, extensiones 3000 y 3009 o a través del correo electrónico arcneuro@hotmail.com
<http://www.innn.edu.mx>

Se firmó el "Acuerdo para la atención de las recomendaciones que emiten los comités académicos de la especialidad de la FM"

Rocío Muciño

Los trabajos continuaron con la firma del documento para la atención de las recomendaciones que emiten los comités académicos de las especialidades en FM.

En la ocasión, el doctor Pelayo Vilar Puig recordó cómo, en 1991, el doctor Juan Ramón de la Fuente señaló la necesidad de hacer una reforma y convocó a los actores: "Eso fue un hito histórico que cambió el desarrollo de las especialidades y el proyecto sigue vivo y vigente, y es una gran herramienta que tiene que estar en constante mejora."

Posteriormente, el doctor Enrique Graue Wiechers, director de la FM, indicó la trascendencia de los comités académicos en el desarrollo del PUEM. La convergencia de los representantes de las instituciones de salud locales y federales en el auditorio "Doctor Raoul Fournier Villada" no sólo es importante para esta dependencia, sino para la ejecución de las especialidades médicas, ya que hoy en día forma 50 por ciento de los especialistas de la nación: "Lo que nosotros hagamos cada vez mejor, lo hacemos por México, por la Medicina y por el desarrollo."

Destacó el trabajo de la DEP en la creación del Examen Médico de Especialidades Médicas, porque hoy en día cuenta con 57 mil reactivos por análisis psicométricos para todos los especialistas, lo que permite afirmar que existe ya un sustento para determinar el comportamiento adecuado del aprendizaje.

Más de 8 mil residentes se evalúan en un mismo día en diferentes sedes y por la problemática que esto representa "hemos crecido en los exámenes por computadora y seguiremos creciendo; pronto tendremos tres pisos del Centro Cultural Universitario Tlatelolco equipados para examinar residentes... Parte importante es la supervisión de las sedes y la elaboración de recomendaciones; por ello, se busca que existan procesos de mejoría constantes para que las recomendaciones sean cumplidas. Los comités son la gran fortaleza del Programa", aseguró.

Tocó el turno al doctor Santiago Echevarría Zuno, director de Prestaciones Médicas del IMSS, quien abordó el panorama de las especialidades médicas en su institución: "Día a día se incrementa el número de plazas vacantes de especialistas en todo el país, son insuficientes los expertos para cubrir las necesidades del Instituto y del país... En recursos de especialización nos estamos rezagando, preparamos médicos que tendrán pocas posibilidades de encontrar trabajo, mientras que dejamos de preparar recursos que sí necesitamos."

Por ello, llamó a los comités académicos para que hagan un esfuerzo en la planeación de las especialidades médicas y tengan en cuenta las necesidades de las instituciones: "Es momento de considerar una nueva reforma educativa que contemple todas las fases de la educación médica, no únicamente las especialidades. Una reforma que nos permita preparar a nuestros médicos desde el inicio de la



Continúa...

carrera, y en tiempos más cortos ofrecer la posibilidad de prepararse más y mejor en ciertos campos de la especialidad.”


Finalmente, el secretario de Salud del gobierno federal, doctor José Ángel Córdova Villalobos, explicó que la realidad nacional muestra un nuevo perfil de epidemiología, demografía, distribución e incluso limitación de recursos económicos, lo que plantea nuevas necesidades de trabajo. Además, ante la fuga de cerebros, el país tiene un déficit de médicos que debe resolverse; por ello, señaló, el problema de los recursos humanos es delicado y requiere otras estrategias además de la planeación: “El esfuerzo no puede estar completo si no se coordina con las facultades y escuelas de Medicina de México, la formación de recursos humanos que se requieren y los que necesitamos en cada uno de los espacios.”

Lo que se necesita saber es en dónde realmente se requiere formar médicos y qué cantidad para tener una distribución apropiada. Señaló que es momento adecuado para trabajar en conjunto, desde el pregrado hasta el posgrado, y para analizar la pertinencia y la distribución de las especialidades, con el fin de reconocer si es necesario formar más rápidamente a los especialistas que están faltando, lo que requeriría una modificación en la estructura curricular de cada una de las especialidades: “Para mí es un gran honor que podamos trabajar en conjunto con el acuerdo de las instituciones más importantes... debemos emprender una gran reforma por medio de un análisis profundo de planeación, y lo que hemos de tener en los próximos años para verdaderamente garantizar la atención médica.”

Al concluir, aseveró que con la experiencia, la capacidad y el desarrollo que la UNAM ha tenido y que la ha hecho modelo, no sólo del país, sino a nivel latinoamericano y mundial, y con la participación de las instituciones de salud, se podrá seguir construyendo un México más sano.

El Acuerdo indica el compromiso de alcanzar los siguientes objetivos: 1) establecer los criterios que permitan cumplir las recomendaciones que sean emi-

tidas por los comités académicos de especialidades de la FM de la UNAM; 2) impulsar la mejora continua en la infraestructura y los recursos de las sedes de los servicios de salud, así como la configuración de los cursos de especialización y de los de alta especialización, con base en los resultados que se emitan en cada evaluación, y 3) difundir este Acuerdo entre los sectores público, social y privado que estén involucrados en las acciones que se han de desarrollar para que se sumen a este esfuerzo mediante la suscripción del instrumento correspondiente.

En la firma también estuvieron presentes los doctores Carlos Tena Tamaño, director médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; José Armado Ahued Ortega, secretario de Salud del Distrito Federal; Manuel H. Ruiz de Chávez, presidente de la Academia Nacional de Medicina, y Jorge Elías Dib, presidente de la Academia Mexicana de Cirugía. 

Agenda

La Sociedad Mexicana para la Investigación y Medicina del Sueño, la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad Autónoma Metropolitana invitan al

Tercer Curso Internacional de Medicina Integral del Sueño “Doctor Javier Velázquez Moctezuma”

Fecha: 2 al 4 de diciembre

Sede: World Trade Center Ciudad de México

Costo: \$1,000.00

Informes: Turismo & Convenciones (52-55) 5148-7500, extensión 76 o a través de los correos: mendezm@unam.mx, gjovannat@yahoo.com y opg@unam.mx

Probabilidad de media beca para estudiantes (cantidad limitada). Se contará con traducción simultánea

El Departamento de Microbiología y Parasitología invita al seminario

Comparative Physical Genomics of Schistosome Geographical Strains

Profesor titular: Doctor Geoffrey N. Gobert, Departamento de Parasitología Molecular del Instituto de Investigación Médica de Queensland, Australia

Fecha: 11 de noviembre, 12 horas

Sede: Auditorio “Doctor Alberto Guevara Rojas”, Facultad de Medicina

El Instituto Nacional de Cancerología, la Revista del Instituto Nacional de Cancerología, el Programa Universitario de Investigación en Salud de la UNAM y la familia Wegman convocan al

V Premio de Ensayo Científico Jorge Wegman-PUIS-UNAM

Para todos los estudiantes de licenciatura de la UNAM que realizan su servicio social o tesis de licenciatura relacionados con cáncer y el tema del ensayo es “La investigación con células madre: El camino hacia un conocimiento integral del cáncer”.

La fecha límite es el 12 de noviembre

Los trabajos deben ser entregados en el PUIS, edificio de Programas Universitarios, planta alta, Circuito de la Investigación Científica, CU. Teléfonos 5622-5220 y 5616-2736. Fax 5622-5205

Mayores informes en la página electrónica: <http://www.puis.unam.mx>

Los exámenes departamentales y su utilidad en la evaluación de los cursos de posgrado

Lili Wences

El doctor José Antonio Carrasco Rojas, secretario académico de la DEP, habló de la repercusión e importancia del examen departamental del Seminario de Atención Médica, cuyos objetivos son medir el conocimiento, encontrar solución de problemas y ubicar el pensamiento crítico.

Explicó cuáles son los procedimientos para desarrollar los reactivos que conforman la prueba; lo que se establece en las Normas Operativas del PUEM respecto al examen departamental y las formas de evaluación, así como los resultados que han obtenido del análisis de su aplicación. Hoy en día, se evalúan 70 de las 78 especialidades y se ha calificado a 9 mil alumnos; sin embargo, un estudio del periodo 2007-2009 demuestra que los índices de aprobación y reprobación varían de acuerdo con la especialidad.

El expositor resaltó que los exámenes de opción múltiple requieren de un conocimiento profundo de la especialidad y experiencia en su realización, y que las calificaciones de los exámenes son bajas y no tienen relación con la calificación de las actas que se envían habitualmente a Servicios Escolares. Aunque están conscientes de la heterogeneidad de sedes, profesores y alumnos, el propósito es que haya una homologación de las evaluaciones.

Deben tener un valor académico homogéneo

En una mesa coordinada por el doctor Fernando Gabilondo Navarro, director general del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) y coordinador del Comité de Urología, se llegó al consenso de que los exámenes departamentales deben tener un valor académico homogéneo y tienen que ser aprobados por el residente para pasar al siguiente año.

Fernando Ortiz Monasterio, doctor *Honoris causa* por la UNAM, consideró que son muy importantes porque evalúan tanto al residente como a los responsables de la enseñanza.

Para el doctor Fernando Guadalajara Boo, director de Enseñanza del INCICH y miembro del Comité Académico de



El doctor Gabilondo Navarro advirtió que no se debe sacrificar calidad por cantidad

Cardiología, los exámenes departamentales son de gran utilidad para la evaluación, pero no deben ser el único método, porque también se debe tomar en cuenta la actuación del médico ante el paciente.

Juan W. Zinzer Sierra, del Instituto Nacional de Cancerología y coordinador del Comité Académico de Oncología Médica, Cirugía Oncológica y Radio-Oncología, afirmó que se deben aprovechar los resultados del examen para buscar soluciones, por ejemplo en las sedes donde los estudiantes empiezan bien y a los tres años van mal o viceversa.

Luego de considerar que también se debe evaluar a los profesores, la doctora Patricia Borrego Mora, jefa del Departamento de Evaluación de la DEP, informó que los exámenes están calibrados y estandarizados: "Tenemos la certeza de que la calificación que obtienen sus alumnos mide el nivel de conocimientos para el Seminario de Atención Médica exclusivamente, y el trabajo de atención médica en donde ustedes evalúan el hacer de sus residentes está aparte."

Finalmente, el doctor Gabilondo Navarro advirtió que no se debe sacrificar la calidad por la cantidad: "No podemos hacer especialistas al vapor, que van a ser más peligrosos porque están medio entrenados... esta Universidad es elitista y es nuestra responsabilidad como mexicanos y como universitarios que la calidad prevalezca. El examen nos da

Continúa...

un termómetro de la situación de la sede, de los profesores, de los estudiantes y de la selección; entonces tiene un valor.”

El portafolio como instrumento de evaluación del desempeño académico y humano del residente

El doctor Carlos Lavallo Montalvo se refirió al proceso de evaluación a través de portafolios, que consiste en una historia documental dinámica, que progresa, que analiza, que critica y que sustenta los logros de aprendizaje; que evalúa destrezas, aptitudes, comprensión y desarrollo profesional mediante un proceso de reflexión.

No obstante, advirtió que si es adoptado como método de evaluación, el profesor se debe comprometer a trabajar con el alumno, a fin de lograr identificar qué aprendizaje se obtuvo por experiencia, cómo ese aprendizaje es demostrado en la práctica y cómo se identifican necesidades adicionales de aprendizaje mediante ese proceso.

El portafolio contiene informes de casos y de investigación, lista de procedimientos realizados, vídeos y material de reflexión; debe presentar evidencias y logros de aprendizaje, la explicación y la justificación de selecciones de trabajo, evidencia de aplicación en situaciones reales y ser parte de un proceso de valoración permanente y pertinente.

“Exhibe esfuerzo, progreso y logros, por lo que es un espejo de lo que realmente es el estudiante y de cuál es su potencial, y proporciona una evaluación basada sobre todo en el desempeño, porque valora el trabajo del estudiante y sus aptitudes (opinión de pares, pacientes y autoevaluación). Por lo tanto, esta evaluación puede ser formativa”, afirmó.

Una herramienta que permitiría la evaluación temprana

En la mesa para discutir la pertinencia del portafolio, los participantes coincidieron en que es innovador, permite la evaluación temprana y da paso al análisis conjunto de docentes y alumnos sobre los aprendizajes logrados.

El doctor José Halabe Cherem, del Hospital ABC y coordinador del Comité Académico de Medicina Interna, Nutriología Clínica y Epidemiología, resaltó que este instrumento puede usarse en todas las especialidades médicas o quirúrgicas: “vamos a propiciar que el alumno aprenda, no tanto que el maestro enseñe”.

Para el doctor Miguel Herrera Hernández, del Departamento de Cirugía del INCMNSZ,



El doctor Ortiz Monasterio resaltó la importancia de los exámenes departamentales

puede servir para darse cuenta de las características de las sedes y si se está cumpliendo con la enseñanza, aunque advirtió que el mayor reto será unificar los programas y a las instituciones para crear un portafolio homogéneo.

A su vez, el doctor Rogelio Pérez Padilla, director general del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y coordinador del Comité Académico de Neumología, opinó que es una buena medida para tener una evaluación más amplia de los conocimientos, pero requerirá de un trabajo intenso por



El doctor Pérez Padilla, director general del INER

parte de los comités, ya que se necesita un proceso de estandarización y de comparación con otros métodos.

Para el doctor José Alberto García Aranda, director general del Hospital Infantil de México "Federico Gómez" y coordinador del Comité Académico de Pediatría, deberán empezar por homogeneizar las sedes y saber cuáles pueden llevar a cabo un programa como éste.

El subdirector de Medicina Crítica del INCMNSZ, Guillermo Domínguez Cherit, consideró que es un instrumento que también servirá para la vida en la formación profesional, inclusive en algunos lugares se utiliza para la certificación en posgrado.

Por su parte, el doctor Vilar Puig adelantó que se iniciará con un programa piloto en el que se incluirán dos o tres

sedes de especialidades diferentes, será en formato electrónico y se prevé que sea mixto, es decir, que una parte sea llenada por el profesor y otra por el residente, para que posteriormente, si hay consenso por parte de los comités, se haga obligatorio.

Al clausurar el evento, el doctor Lavalle Montalvo afirmó que se comprometen a un trabajo intensivo con los coordinadores e integrantes de los comités para revisar la duración de las residencias, los cursos y las plazas que se ofrecen conforme a las necesidades institucionales, y a tener una valoración persistente y permanente de los programas, por medio de los nuevos métodos de evaluación. (F112)

UNAM

El escudo y el nombre de la UNAM fueron inscritos con letras de oro en el Muro de Honor de la SEP

Rocío Muciño*

El nombre de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y su escudo fueron develados en el Muro de Honor de la Secretaría de Educación Pública (SEP), con motivo de sus primeros 100 años como institución nacional.

Luego de agradecer la distinción, el rector de la Universidad, doctor José Narro Robles, consideró que estamos ante la posibilidad de creer, pensar y crear algo grande para el país, como lo hicieron en su momento Justo Sierra y José Vasconcelos.

Subrayó que ante rezagos históricos como el analfabetismo, la cobertura más amplia en educación media superior y superior, o el apoyo a la ciencia y la cultura, es necesario ver hacia adelante y tomar fuerzas del pasado y de las aportaciones de mexicanos extraordinarios.

Narro Robles dijo que es fundamental la relación que ha existido históricamente entre la Secretaría y la Universidad. Así fue cuando hace un siglo Justo Sierra, entonces ministro de Instrucción, tomó la iniciativa, hizo las gestiones y cumplió un sueño que había imaginado varias décadas atrás, en su etapa de diputado: la creación de esta casa de estudios. Además, muchos de quienes han encabezado los programas y las acciones de la educación pública en México han tenido que ver con la UNAM, y una cantidad considerable de universitarios han estado comprometidos con esa idea y ese proyecto.

Por su parte, el secretario de Educación Pública, Alonso Lujambio Irazábal, sostuvo que este acto sella la unión y el estrecho vínculo que ha existido entre la Universidad Nacional y la SEP, ya que sin ellas sería imposible pensar en el México de hoy.

A su vez, Rodolfo Tuirán Gutiérrez, subsecretario de Educación Superior, coincidió en que con esta distinción se honra a una universidad ejemplar, la principal y más renombrada del país, la más relevante de Iberoamérica, y uno de los más ambiciosos proyectos culturales del Estado mexicano.

Ahora, esta casa de estudios compartirá ese espacio junto a los nombres del presidente Francisco I. Madero, del periodista y político mexicano Ricardo Flores Magón, y del escritor y premio Nobel de Literatura, Octavio Paz. (F112)



*Con información del Boletín UNAM-DGCS-595

Inauguración

Se celebró el XLI Congreso Médico Nacional "Rosario Barroso Moguel"

Primera parte

El Congreso es una muestra fehaciente de la vitalidad, riqueza y compromiso de la Academia Nacional de Medicina con la salud de los mexicanos: Manuel Ruiz de Chávez

Rocío Muciño

Las actividades del XLI Congreso Médico Nacional "Rosario Barroso Moguel" de la Academia Nacional de Medicina de México (ANMM) iniciaron con la develación de la escultura *Virus A H1N1*. Ciencia y Arte, de Yvonne Domenge, quien desarrolló la obra en bronce a la cera perdida y que desde ese día forma parte del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). En la ocasión, el doctor Manuel H. Ruiz de Chávez, presidente de la Academia, expuso que éste es un reconocimiento a la estrecha y singular vinculación con la Universidad.

El doctor José Narro Robles dijo que la pieza se presenta con orgullo y articula el arte y la estética con la ciencia en un trabajo donde el conocimiento ha mutado en belleza.

La ceremonia inaugural dio inicio en el auditorio "Gustavo Baz Prada" del Palacio de la Antigua Escuela de Medicina, y el primero en tomar la palabra fue el doctor Armando Mansilla Olivares, secretario general de la ANMM, quien señaló que la Medicina moderna que la civilización ostenta como sólido producto de su evolución no va más allá de la prevención de unos cuantos padecimientos o del control de algunos otros, y que los grandes logros que la ciencia médica ha alcanzado a lo largo de la historia se reflejan fundamental-

mente en la prevención y el control de las enfermedades, con mejora de la calidad pero no necesariamente de la expectativa de vida del paciente.

Ante la celebración de los dos siglos de la Independencia de México, del centenario de la Revolución Mexicana y de los 100 años de la Universidad Nacional de México, Ruiz de Chávez convocó a reflexionar, salvaguardar y acrecentar nuestra libertad y visión de progreso sobre la base del impulso a la educación y al desarrollo académico de la Medicina.

"La Academia considera oportuno hacer un acto de recapitulación y emprender el recorrido de 200 años de historia de la Medicina mexicana, como pauta para llevar a cabo el XLI Congreso Médico Nacional con la invaluable adhesión de la UNAM, que en muchos momentos de la ya larga historia de la Academia ha sido copartícipe y también surtidora de sus logros y alcances", puntualizó. La Medicina mexicana tiene, además de grandes desafíos nacionales y globales, un futuro promisorio, y el Congreso "será una muestra fehaciente de su vitalidad, riqueza y compromiso con la salud de los mexicanos".

Continuó el doctor Enrique Graue Wiechers, director de la Facultad de Medicina (FM) de la UNAM, quien dijo: "Es difícil concebir a la Academia sin

la participación de esta dependencia, y es difícil, con toda seguridad, concebir a la FM sin la participación de la Academia. Han sido 146 años de relaciones directas."

En la ocasión, el doctor Ruiz de Chávez entregó un reconocimiento a la Suprema Corte de Justicia de la Nación por medio de su presidente, ministro Guillermo Ortiz Mayagoitia, quien aseguró que el derecho a la protección de la salud es fundamental y está consagrado en nuestra Constitución, y para lograr su vigencia se requieren médicos comprometidos con su país y con su gente.


Señaló que el Poder Judicial de la Federación y la ANMM coinciden en el compromiso público común de continuar esforzándose, porque los derechos contenidos en la Constitución, como el mencionado de la protección a la salud, sean cada vez más una realidad palpable para la sociedad: "Son estos derechos los que heredamos de las gestas históricas que conmemoramos en este 2010; es nuestro deber preservarlos y fortalecerlos para las siguientes generaciones."

Al final tomó la palabra el doctor Romeo Rodríguez Suárez, titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales y Hospitales Generales de Alta Especialidad, en representación del secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos. Aseguró que

es motivo de orgullo que la ANMM, máximo exponente de la Medicina y la salud en nuestro país, dados los distinguidos profesionales de excelencia que la conforman, haga un congreso conmemorativo, que es una oportunidad a la reflexión de lo hecho, y de lo que falta por hacer e incluso componer: "La ANMM, frente a la sociedad, representa especialmente al gremio médico mexicano, y a lo largo de los años se ha consolidado como un ex-

traordinario órgano consultivo del gobierno federal y promotor-ejecutor de muchas políticas públicas. "Deseo que las conclusiones del Congreso sirvan como mecanismo para fortalecer la política sanitaria, la organización y los conocimientos de los profesionales y las instituciones de salud".

En la mesa de honor también estuvieron presentes los doctores Yoloxóchtitl Bustamante Díez, directora general del Instituto Politécnico Na-

cional; José Narro Robles, rector de la UNAM; Carlos Tena Tamayo, director médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Armando Ahued Ortega, secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal, y David Kershenobich Stalnikowitz, vicepresidente de la ANMM, así como el licenciado Daniel Karam Toumeh, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social. 

La ANMM y sus miembros han sido un factor de desarrollo de la vida nacional: Fernando Ortiz Monasterio

Rocío Muciño

En la primera reunión del programa, el doctor Fernando Ortiz Monasterio, miembro honorario y ex presidente de la ANMM, trató *La Academia Nacional de Medicina y 200 años de la Medicina en México*. Expresó que la participación de la Academia como institución y de sus miembros en el desarrollo de la Medicina, la enseñanza y la investigación han sido considerables, ya que se ha mantenido a la vanguardia del conocimiento y del progreso clínico.

Recientemente doctor *Honoris causa* por la UNAM, destacó que con su renovada energía, su vocación para promover el conocimiento y la enseñanza más allá de sus logros específicos, la ANMM y sus miembros han sido un factor de desarrollo de la vida nacional. Desde su etapa inicial ha tenido influencia en la política sectorial; en la creación, el crecimiento y la mejora de instituciones, y en la elaboración de leyes, reglamentos y proyectos de gran alcance social.

Uno de los actos de mayor importancia, fue el ingreso a la Academia de dos prestigiados médicos españoles: los doctores Manuel Díaz Rubio, actual presidente de la Real Academia de Medicina de España, y Juan del Rey Calero, ex secretario de actas de esa misma Academia.

Además de la recepción de las veneras y los diplomas correspondientes, el doctor Del Rey Calero habló acerca de la contribución de la Medicina española en México. Destacó la fusión de dos mundos que han estado tan cercanos y donde el océano no parece inmenso por los puentes de cercanía, solidaridad, cooperación y cultura. Ése es el clima de cooperación de las academias porque comparten lazos de afecto.

Por su parte, el doctor José Narro Robles, rector de la UNAM, dictó la conferencia *La Academia Nacional de Medicina en el centenario de la UNAM*, y destacó: "Muchas serían las formas de probar la cercanía de nuestras instituciones. Una, muy simple, se consigue al analizar el sitio de formación de los 93 médicos que en el último siglo han ocupado la Presidencia de la Academia, en cerca de 90 por ciento de los casos se trata de egresados de la FM de la UNAM. Otra manera consistiría en revisar el número de rectores médicos y de directores de la FM que han ocupado la Presidencia de la Academia... 10 de 11

rectores médicos del siglo XX tienen la característica de también haber conducido la Presidencia de nuestra corporación, en tanto que casi la mitad de los directores de la FM fueron presidentes de la Academia y más de 80 por ciento integrantes de ella. La asistencia del rector de la Universidad Nacional a las actividades de la Academia ha sido una constante."

La Academia y la UNAM han hecho muchas cosas a favor de la salud de los mexicanos; sin embargo, lo que juntas pueden hacer es superior, por ello invitó al trabajo coordinado de las instituciones: "Deseo que los próximos años sean testigos de una coordinación más estrecha que genere más y mejores resultados, las dificultades por vencer son cada vez más complejas y no admiten respuestas simples.


"Los recintos de ambas están llenos de los logros y corresponde a las generaciones superar lo hecho, mejorar los resultados y fijar los nuevos límites para ahorrarle al país muertes evitables, para disminuir entre la sociedad horas de dolor y desventura, para darle a nuestra población mejores servicios y mayor calidad de vida."

Continúa...

Posteriormente, se entregó el Premio 2010 "Germán Somolinos d'Ardois" en Historia y Filosofía de la Medicina al doctor Fernando Ortiz Monasterio, por su trayectoria y su labor intelectual. Porque ha dedicado su vida a im-

pulsar la investigación, el desarrollo y la difusión de la historia y filosofía de la Medicina en nuestro país.

También se realizó una visita guiada a la exposición "100 años de la Medicina en México" y se develó una placa

conmemorativa de los 200 años de la Medicina mexicana y de los 100 años de la UNAM, con la cual se da testimonio del agradecimiento por las importantes aportaciones de nuestra máxima casa de estudios a la Academia. 

Conferencia magistral

Las políticas públicas en salud en beneficio de la sociedad: Manuel H. Ruiz de Chávez

Rocío Muciño

La primera conferencia magistral "Miguel E. Bustamante" estuvo a cargo del doctor Manuel H. Ruiz de Chávez, quien habló de las "Políticas públicas en salud", y explicó que desde el punto de vista académico, el tema se visualizó en la década de los cincuentas como una necesidad para todo Estado moderno que precisa decisiones que beneficien a los grandes sectores de la población, con base en un cuidadoso examen de los problemas, poniendo en relieve la elección y factibilidad de las soluciones con la mayor certeza posible, y fue hasta finales de los setentas cuando sucedió y se generaron desarrollos metodológicos, económicos y sociológicos, que apuntaban hacia la reestructuración de un cuerpo de conocimiento de una disciplina centrada en políticas públicas. Precisó que lo importante es establecer políticas que incidan en la preservación de la salud y la vida, que permitan contender con mayor certidumbre los problemas sociales y asegurar una adecuada toma de decisiones en el ámbito de la salud.

Tras comentar algunas de las principales acciones y líneas de política en materia de salud a lo largo de la historia moderna de México, señaló algunos ejemplos de políticas públicas que se han instrumentado exitosamente hoy por hoy, con lo cual reflexionó sobre la visión actual y lo que podemos vislumbrar hacia el futuro. El término se acuñó en las universidades estadounidenses con la intención de realizar un análisis sistemático de los principales problemas sociales que permitieran hacer más rentable y objetiva la respuesta para influir positivamente en los retos y demandas de la sociedad.

Sin embargo, con el paso del tiempo el análisis de políticas públicas no tiene una definición ni un método de investigación, "se ha convertido en una búsqueda para de-

finir, gestionar o resolver problemas públicos con el mayor acierto posible". Su base es la adecuada definición de un problema público, pero a la dificultad propia de la denuncia y delimitación, se añade la complejidad de la instrumentación de las acciones derivadas de estas políticas y de las distintas formas en que se evalúan los procesos y resultados, y aunque no ha habido un verdadero enfoque de políticas públicas a cualquier entorno (exportabilidad), su utilidad estriba en el intento de atender de manera efectiva problemas localizados y específicos que tanto el aparato público como la sociedad están empeñados en atender.

Determinó que si bien el enfoque de las políticas públicas tiene virtudes como el análisis institucional, la consideración de aplicar herramientas interdisciplinarias, la necesidad de focalizar esfuerzos y construir una respuesta específica, omitir las diferencias burocráticas y administrativas entre Estados, regiones y países, presenta un grave inconveniente porque el análisis debe hacerse a partir de una visión integral del contexto cultural de una sociedad: "En función de ello, concuerdo con muchos analistas latinoamericanos en el sentido de que nuestro entorno es quizá el más adecuado para hablar de acción pública, entendiendo por ello la respuesta organizada que gobierno y sociedad estructuran para contender con determinados problemas colectivos."

Por eso, México ha tenido un gran cúmulo de experiencias a lo largo de los siglos XIX y XX que pueden considerarse como la aplicación de políticas públicas que han devenido en políticas de Estado en el campo de la salud: "La salud pública, su desenvolvimiento y desarrollo, han sido la herramienta y la fuente de conocimiento cardinal para modernizar la atención sanitaria en México y encau-

zarla a la promulgación de las políticas gubernamentales en la materia en el país.”

Muchos han sido los cambios en las políticas en torno a la salud, como la elevación a rango constitucional del derecho a la protección de la misma en nuestra nación, la promulgación de la Ley General de Salud y sus reglamentos, que dieron pie a la modernización de la Secretaría de Salud: “Sería pretencioso realizar el recuento pormenorizado de todos los esfuerzos que la sociedad y el gobierno han emprendido en el terreno de la salud, lo cierto es que cada día los desafíos son numerosos y la respuesta del Estado es una materia muy amplia... Ante ello, debemos insistir en definir políticas saludables no sólo dentro del sector, sino que comprometan el mayor despliegue gubernamental y donde intervenga toda la sociedad. La necesidad de incrementar la inversión en investigación, educación y atención a la salud siempre será un imperativo.”

Agregó que también la universalidad en el acceso a todos los sectores de la sociedad sigue siendo una asignatura pendiente, la capacidad de respuesta del sistema nacional

de salud ante problemas emergentes es relativa, aunque en emergencias muestra un compromiso social de gran envergadura: “Las enfermedades emergentes, reemergentes y crónicas degenerativas, las adicciones y la inseguridad social, constituyen un enorme reto que pone en evidencia las grandes limitaciones.

“Además de establecer pautas de solución efectiva, es importante la formación adecuada, suficiente y comprometida de los recursos humanos con el fin de formar médicos y enfermeras verdaderamente preparados, ante los problemas que aquejan a la ciudadanía”, destacó.

Finalmente, recordó cómo, en 1965, ante el doctor Ignacio Chávez, entonces rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, siendo estudiante de Medicina, afirmó que la planeación en salud debería iniciarse con los recursos humanos, y reiteró: “Creo que acercar al estudiante a los problemas de salud que vive su sociedad es otro de los caminos más claros para la configuración y la acción pública para que la política gubernamental llegue a constituirse como una política de Estado en beneficio de nuestra sociedad.” ^(F112)

Agenda

Programa Universitario de Investigación en Salud

Estadística Inferencial Básica Bivariada. 1, 2 y 3 de diciembre

Profesora: Licenciada Marsela Álvarez Izazaga

Duración: 3 días cada módulo

Costo: \$1,100.00 (por módulo) Horario: 9 a 14 horas

Inscripción: La fecha límite es una semana antes de iniciar

Informes e inscripciones: PUIS, edificio de Programas Universitarios, planta alta, Circuito de la Investigación Científica, CU
Teléfonos: 5622-5220 y 5616-2736, fax: 5622-5205, correo electrónico: gamboa@unam.mx, <http://www.puis.unam.mx>

Premio CANIFARMA 2010

Convocatoria

La Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología convocan a los investigadores que realizan investigación básica, clínica y tecnológica sobre medicamentos a participar en el PREMIO CANIFARMA 2010. El ganador del mejor trabajo de investigación de cada área considerada se hará acreedor a \$100,000.00 en efectivo y a un diploma. Fecha límite para el registro: **31 de diciembre**. Informes e inscripciones con Sara Escobedo a los teléfonos 5688-9530, 5688-9477 y fax 5688-9704 o a través del correo electrónico: dir_farmacutica@canifarma.org.mx

www.canifarma.org.mx



XXXII Feria Internacional del Libro del Palacio de Minería

23 de febrero al 6 de marzo de 2011
Tacuba núm. 5, Centro Histórico, Ciudad de México
Estado invitado: Estado de México
Jornadas Juveniles 28 de febrero, 1 y 2 de marzo
Universidad Nacional Autónoma de México / Facultad de Ingeniería
<http://feria.mineria.unam.mx>



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



Panel de discusión

Políticas Públicas de Salud

María Elena González

“Debemos evitar a toda costa convertir al futuro en el basurero del presente”

Tomando como antecedente la conferencia dictada por el doctor Manuel Ruiz de Chávez, el panel de discusión en *Políticas Públicas de Salud (PPS)*, donde participaron los académicos: Éctor Jaime Ramírez Barba, director de Evaluaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); Rafael Lozano Ascencio, profesor de salud global en el Instituto para la Métrica y Evaluación en la Salud, Universidad de Washington, Estados Unidos de América, y Enrique Ruelas Barajas, titular del Consejo de Salubridad General, y como invitados el ministro del poder judicial José Ramón Cossío Díaz y el analista político Federico Reyes Heróles, en términos generales



Participantes e invitados del panel

concluyeron que los retos no son sólo diseñar políticas públicas sino implementar una visión hacia el futuro, considerando la dinámica de salud y los fenómenos sociales con la suficiente flexibilidad para adaptarse a las diferentes circunstancias; que la responsabilidad no es exclusiva de los médicos porque los factores que la condicionan son ajenos a ellos, de ahí que sea necesaria una intervención multidisciplinaria; que se invierte en la solución de problemas que han llegado a extremos, y que es necesaria la continuidad de muchas PPS y su evaluación.

En este tenor de ideas, el abogado Cossío Díaz apuntó la necesaria adecuación del marco jurídico de la Ley General de Salud que, dadas las condiciones actuales del federalismo mexicano, genera una gran cantidad de problemas y confusiones. Sobre la multidisciplinaria, enfatizó a los médicos que se acerquen a los abogados para efecto de diseñar PPS y poder penetrar en sectores sociales.

Ruelas Barajas pidió crear líneas de acción concretas ante el envejecimiento, pues intentar resolver problemas

a priori es un fracaso. Al enfatizar sobre el tema de la traducción de las PPS, dijo que entre su formulación y la ejecución se pierden, se desvirtúan o se acaban y que la ejecución tiene por lo menos tres requisitos claros: 1) contar con la información suficiente para saber que lo que se quiere implantar realmente se está implantando y tiene el efecto que se quería; 2) la capacidad directiva, y 3) la rendición de cuentas, que implica un compromiso social.

Lozano Ascencio aseveró que sus grandes fracasos son justamente porque no permean hasta el último rincón y que los retos no sólo se logran con las instituciones médicas. Recientemente se demostró que el incremento de la educación de la mujer logra disminuir la tasa de mortalidad infantil en el mundo, a lo que agregó: “En México hemos puesto énfasis en ello y se ha disminuido la brecha entre hombres y mujeres, pero también tiene efecto en otros determinantes, por lo que las PPS deben considerar la agenda de determinante social.”

Ramírez Barba comentó que el área de la salud abarca más que la médica, salud es agua potable, tierra firme, educación, servicios, etcétera, por lo que el tema es complejo. El artículo 8 de la Ley General de Salud es letra muerta cuando dicen que las personas que trabajan en las jurisdicciones o se desempeñan como secretarios del ramo deben ser personas competentes: "Hoy tenemos dueños de colchonerías como secretarios de Salud estatales. Hay temas pendientes de la rectoría del Estado." Por último, señaló que trabaja con la doctora María Eugenia Ponce de León, titular de la Coordinación de Planes de Estudio de la FM, una iniciativa del doctor Graue, director de dicha dependencia, para que los alumnos de ésta puedan ser capacitados por medio de una materia optativa para desarrollar PPS.

Finalmente, Reyes Heróles enfatizó, en términos demográficos, que cuando hay una política pública se cosecha y apostó a que el Seguro Popular es el camino para llegar a una cobertura universal. Está de acuerdo con la reelección de los legisladores, pues es necesaria su especialización en todas las áreas. En términos de educación, está a favor del comentario de Rafael Lozano y pidió apostar a la preparación de la mujer. Al concluir, aseveró que no habrá políticas públicas si no involucramos al Congreso en proyecciones de mediano y largo plazos con cifras duras, así como mantener informada a la sociedad sobre las metas del milenio, porque una sociedad moderna es más justa y sólo funciona cuando está involucrada e informada. ^(F112)

Conferencia magistral

"Hay que aprender los aspectos fundamentales de la profesión médica y tener la vocación indeclinable de que el destino es educarnos toda la vida": De la Fuente

Lili Wences

La conferencia magistral *José Laguna García: Educación médica*, fue dictada por el doctor Juan Ramón de la Fuente Ramírez, "uno de los discípulos predilectos del doctor Laguna, quien fue un hombre trascendente en la Medicina mexicana, iniciador de la Bioquímica, profesor emérito y director de la Facultad de Medicina (FM), así como presidente de la Academia Nacional de Medicina (ANM)", indicó el doctor Víctor Espinosa de los Reyes Sánchez, coordinador de la actividad.

El ex rector de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) expuso que hoy en día la educación médica es un proceso local, pero también universal, que está cada vez más bajo la influencia de la globalización. No obstante, existe un problema de equidad y de distribución grave: mientras en los países del norte de Europa hay un médico por cada 200 habitantes, en algunos de África hay uno por cada 50 mil personas: "Este mundo



que hemos construido en materia de salud es lo más injusto que puede haber, las disparidades son brutales, y México no es la excepción, tiene un médico por cada 500 habitantes."

Aunque la profesión médica se sustenta en el conocimiento y cada vez más es una disciplina científica, advirtió que el humanismo sigue siendo el otro compo-

Continúa...

nente fundamental. Luego de señalar que la enseñanza tutelar tiene vigencia y que la Ciencia permitió empezar a entender el proceso de la enfermedad, manifestó que el nuevo paradigma es tener una Medicina preventiva y personalizada con base científica: "hacia allá vamos y es una nueva forma de entender la enfermedad".

Asimismo, la educación médica se debe analizar de acuerdo con los factores convergentes, tales como su dependencia cada vez mayor de las ciencias biomédicas, la educación superior, la profesión médica como tal, las necesidades sociales y las políticas de salud.

En el contexto de la educación superior, el doctor De la Fuente señaló que el modelo pedagógico está en crisis y la Medicina no está exenta, los nuevos paradigmas están orientados a la enseñanza centrada en el aprendizaje y en la educación permanente, por lo que la educación universitaria debe concentrarse en estimular la disciplina, la reflexión, el cuestionamiento y la creatividad, es decir, "aprender los aspectos fundamentales de nuestra profesión y salir con la vocación indeclinable de que el destino es seguimos educando durante toda la vida".

Lo anterior ha llevado a una revisión radical de las estructuras curriculares y se ha planteado cómo reducir los tiempos formales de la educación universitaria sin menoscabo de la calidad del egresado. Por ello, propuso que se requiere disposición y autocrítica para "reunirnos con una hoja en blanco y ver qué necesitamos", porque ya se demostró que es una falacia que a mayor carga curricular aumenten los conocimientos.

Al afirmar que la clave del proceso educativo sigue siendo el profesor, se refirió al Plan de Estudios 2010 de la FM, que plantea la integración de materias en ciclos básicos, aprendizaje en solución de problemas, inclusión de informática médica y Medicina basada en evidencias, la comunicación como componente de las destrezas clínicas, el regreso de la Antropología médica, la incorporación de la Ética como parte del currículo y la evaluación de perfiles intermedios (al final del segundo y cuarto años).

"Es un plan moderno, que ha incorporado muchos de los elementos que hacían falta; seguramente irá mostrando sus deficiencias y limitaciones, pero tiene un mecanismo para irlo evaluando periódicamente y creo que va a tener un impacto favorable en las nuevas generaciones de médicos", concluyó.

Panel de discusión en educación médica

En el panel coordinado por los doctores Enrique Graue, director de la FM, y Onofre Muñoz, director de Investigación del Hospital Infantil de México "Federico Gómez", para analizar el tema de la educación médica, la historiadora Eugenia Meyer, profesora emérita de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM, consideró que la Medicina no puede estar ajena a la realidad nacional y su enseñanza debe tener una orientación humanista; además, frente al proceso de globalización se debe tomar en cuenta la individualidad de las personas y se requiere de congruencia y compromiso para resolver el tema de la Ética médica.

Para el doctor Joaquín López Bárcena, titular de la Coordinación del Programa Nacional de Actualización de Médicos Generales, hay una incongruencia entre la licenciatura y la realidad laboral de los médicos, así como una ausencia de planeación en la formación de recursos humanos respecto a la realidad en salud del país. Por ello, consideró que a los alumnos se les deben transmitir valores más que una gran cantidad de conocimientos, "para que aprendan a aprender".



Los doctores Graue y Meyer durante el análisis del tema

Roberto Uribe Elías, profesor del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la FM, opinó que la educación médica es un reto importante porque conjuga las necesidades, las corrientes internacionales de educación y la visión de la salud y de la enfermedad: “Nos tenemos que preocupar también de la formación y capacitación continua de las personas que están en los servicios hospitalarios, revisar el papel del maestro y el sistema de enseñanza-aprendizaje.”

El profesor e investigador de la Facultad de Economía de la UNAM, Rolando Cordera Campos, indicó que es en la salud donde se puede ubicar la desigualdad que caracteriza hoy a México, y que la formación tiene que encarar tres situaciones: el portentoso salto que se está dando en las ciencias; la globalización que se encarna en la inequidad flagrante y la realidad más inmediata que es una de enormes rezagos acumulados que se expresan de una manera demandante y agresiva: “Sería muy interesante reformular hipotéticamente el sistema nacional de salud y ver qué tipo de profesionistas tenemos que formar para el mismo. Estoy convencido de que lo vamos a hacer, pero dudo si lo vamos a hacer a tiempo.”

Luis Uscanga Domínguez, jefe del Departamento de Enseñanza del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, dijo que el reto fundamental es homogeneizar la enseñanza, evaluar cómo aprenden y aplican los conocimientos los nuevos médicos y poner mayor atención a la vocación.

Para finalizar, el doctor Graue consideró que las escuelas de Medicina tienen que formar médicos generales



El doctor Uribe Elías consideró que se debe revisar el sistema de enseñanza-aprendizaje

capaces de actualizarse constantemente, porque la atención universal en salud llegará en unos años más como resultado de la demanda social, “y los tenemos que preparar para eso”.^(F112)



Rolando Cordera Campos propuso reformular el sistema nacional de salud

Sesión

Cambios en la Medicina en el siglo XX

Lili Wences

En la sesión *Cambios en la Medicina en el siglo XX*, coordinada por el doctor Norberto Treviño García Manzo, se presentaron cinco ponencias que mostraron los avances y retos en distintas áreas de esta disciplina.

En el tema *De las enfermedades infectocontagiosas a las enfermedades crónico degenerativas y las ocasionadas por estilos de vida*, el doctor Carlos Lavalle Montalvo, jefe de la Subdivisión de Especializaciones Médicas de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina (FM), explicó que las medidas sanitarias como el agua potable dieron paso a una disminución notable de infecciones gastrointestinales en recién nacidos.

Indicó cómo los estilos de vida modificaron y apoyaron el cambio de enfermedades infectocontagiosas a crónico degenerativas, y advirtió que la transición epidemiológica no es un paso firme sin obstáculos de un estado a otro, sino que el término implica una situación multifactorial en donde quizá los logros en el avance científico y tecnológico no sean tan importantes como lo son el estándar de vida de la población y su educación: "La promoción y la prevención han dado la falsa idea de tener en el futuro un mundo libre de padecimientos; sin embargo, un análisis más profundo revela que la prevención implicaría la transformación radical de la sociedad de consumo en que nos encontramos inmersos."

Por lo anterior, añadió que en la Conferencia Dahlem se enfatizó que la comunicación abierta entre diversas disciplinas descubre no sólo vacíos en el conocimiento, sino también nuevas estrategias: "Después de todo dilucidar el lenguaje cruzado del microambiente requiere del uso de todas nuestras capacidades interdisciplinarias."

Avances en los métodos de diagnóstico: del estetoscopio a la moderna imagenología

Al hacer un recorrido histórico desde el estetoscopio hasta la imagenología actual, el doctor José Luis Criales Cortés, director médico de CT Scanner del Sur, recordó que fue el 8 de noviembre de 1885 cuando apareció la radiología en el mundo, pero el avance más significativo fue migrar del sistema analógico al digital en 1970, lo que permitió hacer diagnósticos asistidos por computadora y ubicar patologías de forma más precisa.

El ultrasonido también ha tenido avances importantes en los últimos años, como es el sistema Doppler (permite evaluar la patología vascular) y la elastografía (para detectar hígado cirrótico o hepatitis C), mientras que la tomografía computada (CT por sus siglas en inglés) ha evolucionado desde su aparición en 1972, ya que en la actualidad hace estudios en segundos de prácticamente todo el cuerpo. En el caso de la resonancia magnética también se ha avanzado, pues se pueden valorar los metabolitos cerebrales, y se cuenta con otros métodos como son la tractografía y la espectroscopia.

"Tal vez el avance más extraordinario de la imagenología moderna sean la Tomografía por Emisión de Positrones (PET) y la PET/CT, que se utilizan en Oncología, Neurología y Cardiología." Se tratan de métodos basados en el metabolismo de la glucosa que permiten obtener un diagnóstico puntual de manera temprana y saber si un paciente responde a un tratamiento.

El expositor resaltó que los métodos en los que se apoya el médico para hacer su diagnóstico son extensiones de los sentidos, y que hoy en día su uso es limitado por razones socioeconómicas.

También advirtió de la importancia de capacitar al personal médico y técnico: "El especialista en imagen debe realizar los estudios que se justifiquen acordes con el diagnóstico, participar junto al médico tratante, reconsiderar el procedimiento por realizar, proponer estudios o procedimientos alternativos o complementarios y evaluar el costo-beneficio y la utilidad diagnóstica."

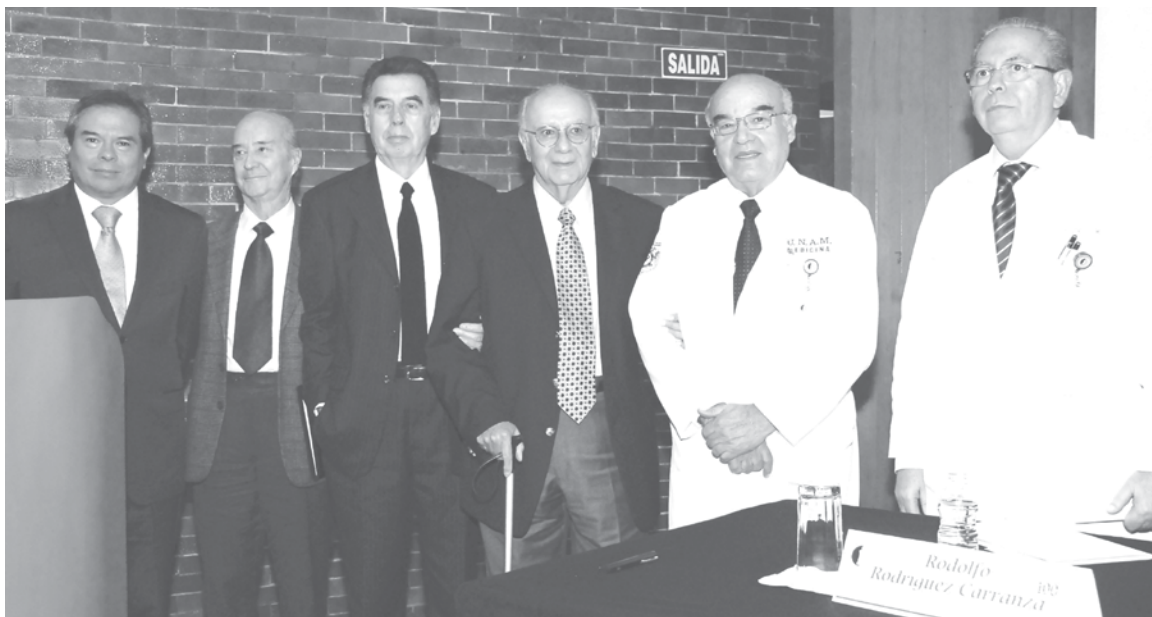
De la cirugía a cielo abierto de las tres cavidades a la cirugía endoscópica

El doctor Rafael Álvarez Cordero, reconocido cirujano, hizo un recuento de los avances que se han dado en la cirugía desde 1578. Se refirió al padre de esta disciplina, Ambroise Paré; al baño de ácido carbónico en el siglo XIX para combatir las infecciones; al descubrimiento de la penicilina por Alexander Fleming, y al paradigma de principios del siglo XX que afirmaba que los grandes cirujanos hacían grandes incisiones.

La nutrición parenteral total que estableció Stanley Dudrick permitió la recuperación de pacientes que antes morían por inanición; en 1929, Heinz Kalk creó la laparoscopia; para 1980 Kurt Semm hizo la primera apendicectomía laparoscópica y el 12 de septiembre de 1985 Eric Mühe practicó la primera colecistectomía laparoscópica en humano, "ahí comenzó a cambiar el mundo y el paradigma sería: 'los grandes cirujanos hacen pequeñas incisiones'".

En la actualidad, con la laparoscopia se puede realizar prácticamente toda la cirugía abdominal y torácica con mínima agresión a la pared abdominal y a los órganos internos, y se tiene una visión notablemente superior del campo operatorio. El expositor adelantó que

lo que sigue en el área son las cirugías por un solo puerto, por orificios naturales (boca o vagina), robóticas o con un brazo robótico que responde a la voz del cirujano, y trasatlántica (el cirujano opera por medio de un monitor a un enfermo que se encuentra en otro punto geográfico). No obstante, reiteró que el interés principal de los especialistas debe ser siempre el paciente, independientemente de las proezas quirúrgicas de vanguardia.



Los doctores Críales Cortés, Álvarez Cordero, Treviño, García-Mánzo, Rivero Serrano, Rodríguez Carranza y Lavalle Montalvo

Cambios en la terapéutica médica: de cien sustancias activas a más de mil

“Hoy en día se dispone de medicamentos para el control de la mayoría de las enfermedades que aquejan al hombre, los beneficios a la salud son incuestionables, pero también hay dificultades: el mal uso de los fármacos disponibles causa daño al paciente y trae problemas de tipo económico y social”, advirtió el doctor Rodolfo Rodríguez Carranza, jefe del Laboratorio de Desarrollo de Medicamentos del Departamento de Farmacología de la FM.

Al tiempo de señalar que se requieren medicamentos con acciones más específicas, indicó que la investigación básica ha dado lugar al descubrimiento sistemático de nuevos subtipos de receptores: “Lo que estamos esperando son fármacos que actúen sobre un subreceptor particular con la posibilidad de que tengan un efecto terapéutico específico y está muy lejano el momento de los medicamentos curativos.”

El especialista alertó sobre los productos que tienen nombres análogos y efectos terapéuticos diferentes, pues desde los puntos de vista académico, médico y económico dan lugar a errores de prescripción: “Desde hace varios

años el elevado número de medicamentos disponibles, tanto por su nombre genérico como por su nombre de marca, causa problemas muy serios en México.”

Finalmente, consideró que la estrategia de la industria farmacéutica está a punto de ser agotada, porque ya no habrá innovaciones terapéuticas y tampoco existen las condiciones para tenerlas.

Conflictos de interés en la Medicina actual: la industria farmacéutica

El doctor Octavio Rivero Serrano, coordinador del Seminario sobre Medicina y Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México, hizo referencia a los conflictos de interés en la Medicina, como es la relación con los grandes consorcios de atención médica privada (en la que la productividad del profesionista es determinada por la cantidad de análisis o de internamientos de los pacientes), el trato con las compañías de seguros de salud y la relación con la industria farmacéutica.

En el caso de esta última, contextualizó que de 1980 a 2010 se han presentado a la oficina de patentes de Estados Unidos de América cientos de supues-

tos nuevos productos, pero en realidad son menos de 10: “Los restantes son modificaciones de otros ya registrados, con pequeños cambios que generan un producto más costoso y una nueva patente.”

Asimismo, la investigación de nuevos productos en la fase clínica está controlada por la industria farmacéutica que invierte en centros académicos y en promoción directa al enfermo por medio de la televisión, las revistas o los lugares de entretenimiento.

También tiene mecanismos de acercamiento con los médicos mediante la visita de los agentes del laboratorio a los consultorios, la entrega de muestras y regalos que recuerdan el nombre de un producto, invitaciones a congresos (pago de pasajes y estancia en hoteles) y a pronunciar conferencias en que se promueve un medicamento, la educación médica continua como un disfraz de labores de mercadeo, la participación de galenos de prestigio para limpiar la imagen de esa industria (conferencias, concursos de trabajos y premios), y la pertenencia a un equipo de análisis de la industria (como el grupo de Ética presidido por un distinguido académico). (F112)

Simposio

Las especialidades médicas. Evolución y perspectivas a futuro


 María Elena González

Al efectuarse el simposio *Las especialidades médicas. Evolución y perspectivas a futuro*, el doctor Alberto Lifshitz Guinsberg, titular de la Unidad de Educación e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), habló de *El estado actual de las especialidades médicas en México*, donde destacó que el modelo de las residencias es el más exitoso que se tiene dentro de la educación médica de nuestro país y lo hace competitivo con los del resto del mundo. Después de referirse a los pros y contras de dicho modelo se centró en la institución en que labora. El IMSS agrupa casi 47 por ciento de los especialistas. Desde 1972 ha capacitado a casi 63 mil egresados que trabajan en todo el territorio nacional, en Centro y Sudamérica, constituyen una fuerza académica poderosa, y desde 1983 ha formado 2 mil 660 profesores.

La problemática actual es que para los próximos años (2010-2025) se calcula que se van a jubilar 34 mil 600 médicos que "nunca podremos sustituir". Otros factores que forman parte de las necesidades futuras son: las vacantes actuales, la limitación y una serie de programas prioritarios que requieren de ciertos especialistas.

En este sentido, el IMSS ha ampliado su oferta de residencias médicas, ya no sólo entran por la comisión interinstitucional, sino que ofrece a sus trabajadores un curso semipresencial de Medicina Familiar o de urgencias para atender a los pacientes de IMSS Oportunidades, y creó especialidades rurales. Asimismo, formó redes entre los hospitales con rotaciones, una formación regional y temática según las necesidades, un plan estratégico de mejora que está tratando de estandarizar los programas académicos, formalizar la evaluación y el nivel académico, ampliar la infraestructura educativa y avanzar en la profesionalización docente.

El doctor Pelayo Vilar Puig, jefe de la DEP, presentó estudios comparativos sobre *Los procesos de certificación de los especialistas* y un análisis internacional de qué sucede con otros países. En México, la Comisión Normativa Nacional de Consejos de Especialidad agrupa 47, que registran 23 programas de especialidad o subespecialidad, y al resto lo certifica uno solo.

En torno al tema, aseveró que Canadá certifica 28 programas de especialidades y 31 de posgrado de alta especialidad; para ello cuenta con un criterio para determinar qué es una especialidad y qué una subespecialidad. Posee un sistema de graduación por diferentes vías, lo que da un algoritmo dependiendo de si el médico es nacional o extranjero, y rutas para las subespecialidades mediante una universidad o un colegio.

Otros casos ejemplificadores fueron los de Australia y Nueva Zelanda, que juntos tienen 23 colegios certificadores y 36 programas, de los cuales seis únicamente certifican un programa, y su órgano regulador es el Australian Medical Council.

El órgano regulador de la Unión Americana es el American Board of Medical Specialties, con 24 consejos que certifican 107 programas, y de los cuales cinco sólo certifican uno, pero entre todos imparten 8 mil 850 cursos.



Los participantes del simposio

Existen avances sustanciales en el ordenamiento en el Sistema Nacional de Especializaciones Médicas, las instituciones han contribuido mucho y la FM, por medio del PUEM, ha desempeñado un papel histórico en todo esto. Hay la necesidad de reforzar, mejorar y correlacionar el trabajo de las instituciones de salud en el campo educativo en la formación de especialistas. Se tienen que empatar las políticas para que se cree un sistema ordenado y homologado intercambiable. Evitar la proliferación de consejos y mantener las nuevas especialidades o subespecialidades dentro de las especialidades de origen.

Por su parte, Raúl Ariza Andraca, titular de Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina, al desarrollar el tema *Los límites de las especialidades médicas*, expresó que las razones que originaron la especialización, y posteriormente los cursos de Alta Especialidad, fueron una necesidad social, el avance del conocimiento y la tecnología hacen imposible que el médico desarrolle todas las destrezas para poder aplicarlas en los pacientes.

Actualmente, la FM cuenta con 272 programas, imparten 277 cursos y su duración gira entre tres y nueve años. En México existen 45 instituciones educativas que en total imparten 132 especialidades, pero en la Dirección General de Profesiones hay registradas 488: "El problema es complejo y se requiere de una precisión conceptual y operacional de las subespecialidades, evaluar el tiempo y duración de las mismas, así como su adaptación a la realidad social y al avance del conocimiento."

Por tanto, propuso replantear y regular el número de especialidades, el objeto de estudio y su denominación y contenidos. Aceptar que las especializaciones médicas permanecerán y deben fortalecerse. Decir que hay muchas que deberían ser cursos de alta especialidad y cursos de alta especialidad que deberían ser diplomados. Ajustar las especialidades a la evolución de los perfiles epidemiológicos y demográficos del país y, de acuerdo con esto, habría que incrementar el número de especialidades y en otros casos disminuirlo.


Finalmente, el doctor Enrique Graue Wiechers, director de la FM, al presentar el tema *Perspectivas a futuro*, se centró en el campo de la planeación de recursos humanos, la feminización de la Medicina y los sistemas de evaluación de los consejos como una perspectiva inmediata. Sobre el primer punto, aseveró que hay cursos de alta especialidad que por su duración son en sí mismos especialidades y otras que de una u otra forma se van a transformar en licenciaturas, como la Medicina Forense, cuya complejidad y separación de la Medicina en la actualidad probablemente ameriten que sea licenciatura.

Otro de los problemas es que por más que un especialista estudie, en el sistema de salud no existen plazas para superespecialistas; por ejemplo, los neurocirujanos

son contratados como cirujanos porque no existe la plaza de neurocirujano.

Cada año casi 50 por ciento de los egresados ingresan al posgrado por medio del examen nacional y el resto lo hace al mercado de trabajo como médico general. A nivel nacional, cada año ingresan 6 mil jóvenes como médicos generales, por lo que se necesita buscar soluciones, como son los diplomados. A lo largo de la carrera el alumno podría cursar materias optativas seriadas obligatorias que al final le brindaran un diplomado terminal y le permitieran ingresar al mercado de trabajo con una serie de requisitos que demanda y para lo cual no existe una preparación formal, de tal manera que se podría trabajar en prevención y cáncer en la mujer, salud en el trabajo, cuidados terminales, manejo de sobrepeso, citología, farmacovigilancia y procuración de órganos y tejidos. Otros mecanismos pueden ser la educación continua o contar con varios diplomados seriados que crearan maestrías.

Con relación al tema de género, comentó que en este momento las mujeres constituyen 62 por ciento de la matrícula, y en posgrado casi 50 por ciento, pero la realidad es que más de la mitad de ellas se emplea medio tiempo. En Inglaterra las estadísticas señalan que las especialistas dejan de trabajar después de cinco años de graduadas, "lo que representa una pérdida de los recursos humanos que se forman, y hay que tomarlo en cuenta dentro de las necesidades epidemiológicas, el crecimiento y la infraestructura, la orientación financiera, los recursos y las jubilaciones".

Sobre los sistemas de evaluación, comentó que actualmente los especialistas son valorados dos veces, por la institución de educación superior y por los consejos. Éstos tienen una debilidad al examinar el producto de más de 11 años y no poder evaluar su comportamiento profesional al no existir información que lo sustente, por lo que la propuesta del doctor Graue es que los consejos agreguen sus reactivos al examen universitario, de modo que sea un único examen. Por su parte, la institución educativa irá generando un portafolio del alumno que contenga información que sustente qué habilidades adquirió y cómo, qué dificultades se le presentaron y cómo las superó, si tiene un pensamiento reflexivo y buen razonamiento médico, si participa activamente en lecturas y lee artículos, si trabaja en equipo y sabe reconocer sus errores, si busca asesoría, si tiene un buen comportamiento profesional y ético, a manera de que al final los consejos puedan tener acceso a él y así constatar la formación gradual para dictar un veredicto; de este modo todos los egresados se incorporarían a los consejos, se regularizaría el registro de especialistas en forma nacional, y los consejos se podrían abocar sólo a la recertificación. 

Convocatoria



Cátedra Especial "Doctor Elías Sourasky"



La Facultad de Medicina, de conformidad con lo establecido en el artículo 14 del Reglamento del Sistema de Cátedras y Estímulos Especiales de la Universidad Nacional Autónoma de México, convoca a los Profesores y Técnicos de Carrera adscritos a la misma, que reúnan los requisitos señalados en los artículos 13, 15 y 16 del Reglamento citado y que se hayan distinguido particularmente en el desempeño de sus actividades académicas, a presentar solicitudes para ocupar por un año la Cátedra Especial "Doctor Elías Sourasky".

Esta Cátedra Especial se asignará al académico que, a juicio de la Comisión del Mérito Universitario, presente el proyecto de mayor calidad.

Las solicitudes deberán entregarse con la forma telegráfica correspondiente en la Secretaría del Consejo Técnico, en un plazo que concluirá a los treinta días naturales contados a partir de la fecha de publicación de esta convocatoria en la *Gaceta UNAM* y deberán acompañarse de:

- a) Proyecto de trabajo que incluya cronograma de actividades. El plan propuesto deberá considerar las actividades docentes (impartición de cursos extracurriculares o programa de conferencias) o de investigación relacionada con la enseñanza (realización de proyectos, desarrollo de tecnologías o elaboración de programas de cómputo) o de difusión del conocimiento, que se compromete a lograr durante el ejercicio de la Cátedra;
- b) Curriculum vitae;
- c) Fotocopias de los documentos que acrediten la preparación académica del solicitante;
- d) Documentos en los que conste su adscripción, categoría y nivel, funciones asignadas, antigüedad en las mismas, antigüedad en la institución y vigencia de su relación laboral;
- e) Documentación probatoria que permita al Consejo Técnico, a través de su Comisión del Mérito Universitario, la evaluación del solicitante;
- f) Carta compromiso de no tener relación laboral o remuneración adicional fuera de la UNAM, con excepción de los estímulos del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y de los previstos en la normatividad.

El académico acreedor para ocupar la Cátedra estará obligado a presentar al término de la misma, un informe sobre el desarrollo del plan de actividades señalado en el inciso a) que antecede, el cual será publicado en la *Gaceta* de la Facultad. En caso de que el académico no cumpla con esta obligación, reintegrará el monto de los incentivos recibidos, salvo causas debidamente justificadas.

El informe del plan de actividades que presente el académico acreedor a ocupar la Cátedra, será evaluado por el H. Consejo Técnico, a través de su Comisión del Mérito Universitario y, para el caso en que se estime que se incumplió en el plan de actividades propuestas por el académico, éste reintegrará el monto de los incentivos recibidos, salvo causas debidamente justificadas.

Los casos de excepción serán determinados por la Comisión del Mérito Universitario.

Estando en igualdad de circunstancias los proyectos, se dará preferencia al académico que no haya gozado de un estímulo de esta característica.

El académico beneficiario de la Cátedra no podrá concursar nuevamente por la misma, por un periodo igual al doble de tiempo del que haya gozado del estímulo.

El dictamen presentado por la Comisión del Mérito Universitario, una vez ratificado por el Pleno del H. Consejo Técnico, será inapelable.

"Por mi raza hablará el espíritu"

Ciudad Universitaria, D. F., 10 de noviembre de 2010

**El Director
Doctor Enrique Graue Wiechers**

Premio Nobel de Medicina 2010

Ganó Robert G. Edwards el galardón por sus investigaciones en el tratamiento contra la infertilidad

Rocío Muciño*

“El embriólogo británico Robert G. Edwards es ganador del Premio Nobel de Medicina 2010 por sus investigaciones en el tratamiento contra la infertilidad”, anunció el Instituto Karolinska en Estocolmo, Suecia.


La importancia de sus investigaciones, refiere la institución, se enfoca en un problema que afecta a muchas personas, ya que se estima que 10 por ciento de las parejas en el mundo son estériles: “Tuvo una visión que supone un avance impresionante y fueron necesarios muchos descubrimientos para lograr el éxito en la investigación.” Desde los descubrimientos del científico, pionero del tratamiento de fertilización *in vitro* (FIV) y artífice en 1978 de la primera “bebé probeta”, 4 millones de personas han nacido en todo el mundo con el mismo procedimiento.

Edwards es antiguo investigador de la Universidad de Cambridge (Reino Unido), y en 1968 realizó, junto con el ginecólogo Patrick Steptoe, la fertilización de un óvulo humano fuera del organismo, lo que significó el primer paso hacia ese tipo de fecundación, que dio lugar a la primera niña probeta del mundo, Louise Brown, en 1978. Steptoe falleció dos decenios después de lograr la fecundación artificial, pero el trabajo que llevaron a cabo ha recibido numerosos galardones, como el prestigioso Premio Albert Lasker de Investigación Médica en 2001.

En la década de 1950, Edwards tuvo la visión de que la FIV podía ser útil para el tratamiento de la infertilidad. Trabajó sistemáticamente para realizar su objetivo, descubrió los principios importantes para la fertilización humana, y tuvo éxito en lograr la fecundación de óvulos humanos en cultivo celular.

Sus esfuerzos se vieron coronados finalmente el 25 de julio de 1978, cuando nació la primera bebé probeta, y durante los siguientes años, Edwards y sus colaboradores avanzaron en esa tecnología.

Hoy en día, la FIV es un tratamiento seguro y eficaz que se utiliza en todo el mundo y ha tenido mejoras importantes, pero la investigación también se convirtió en un tema de debate ético: varios líderes religiosos y científicos exigieron que el proyecto se detuviera, mientras que otros le dieron su apoyo.

El galardón, dotado con 10 millones de coronas suecas (1.5 millones de dólares), será entregado el próximo 10 de diciembre en una ceremonia oficial en el Ayuntamiento de Oslo, capital de Noruega. 

*Fuente: http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2010/

Semblanza

Robert G. Edwards. Nació en 1925 en Manchester, Inglaterra. Después del servicio militar en la Segunda Guerra Mundial, estudió Biología en la Universidad de Gales en Bangor y en la Universidad de Edimburgo en Escocia, donde recibió su doctorado en 1955 con una tesis sobre el desarrollo embrionario en ratones. Se convirtió en científico del Instituto Nacional de Investigación Médica en Londres en 1958 e inició su investigación sobre el proceso de fecundación humana. Desde 1963 trabajó en Cambridge, primero en la Universidad y más tarde en la Clínica Bourn Hall, primer centro mundial de la FIV, que fundó junto con Patrick Steptoe. Edwards fue su director de Investigación por muchos años y también fue editor de varias revistas científicas líderes en el área de la fertilización. Actualmente es profesor emérito en Cambridge.

Facultad de Medicina



Doctor Enrique Luis Graue Wiechers
Dirección

Doctora Rosalinda Guevara Guzmán
Secretaría General

Doctor Pelayo Vilar Puig
División de Estudios de Posgrado

Doctor Guillermo Robles Díaz
División de Investigación

Contador Público Francisco Cruz Ugarte
Secretaría Administrativa

Doctor Melchor Sánchez Mendiola
Secretaría de Educación Médica

Doctor Leobardo Ruiz Pérez
**Secretaría de Enseñanza Clínica,
Internado y Servicio Social**

Doctora Teresa Fortoul van der Goes
Coordinación de Ciencias Básicas

Doctora María B. Irene Durante Montiel
Secretaría Técnica del Consejo Técnico

Doctor Ricardo Valdivieso Calderón
Secretaría de Servicios Escolares

Licenciado Raúl A. Aguilar Tamayo
**Secretaría Jurídica y de
Control Administrativo**

Señora Martha Marín Zapata
**Departamento
de Información y Prensa**

Reporteras y edición
Licenciada B. Rocío Muciño Ramírez
Licenciada Lili Wences Solórzano
Ma. Elena González Robles

Fotos
Carlos Díaz Gutiérrez

Servicio Social en Diseño Gráfico
Ana Karen Alcantar González

Retoque fotográfico
Maestra Liliana Garrido Gutiérrez
Javier Fuentes López

Corrección
Dinorah Chaires Ibáñez

Teléfono y Fax: 5623-2432

E-mail: gacetafm@servidor.unam.mx

Órgano informativo de la Facultad de
Medicina de la UNAM
Publicación quincenal
Año X X X I I I. No. 631
ISSN 0186-2987

Este tiraje consta de seis mil ejemplares

SEMANA DE VIROLOGIA 2010

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Medicina

Departamento de Microbiología y Parasitología
Auditorio "Dr. Fernando Ocaranza" (16, 18 y 19 de noviembre)
Auditorio "Dr. Alberto Guevara Rojas" (17 de noviembre)
De 13 a 15 hrs

Martes 16

"Los norovirus y su importancia como causantes de gastroenteritis"

Dra. Lorena Gutiérrez Escolano

Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del IPN

Miércoles 17

"Zoonosis virales transmitidas por murciélagos"

Dr. Juan Antonio Montaña Hirose

Centro Nacional de Servicios de Diagnóstico en Salud Animal, SAGARPA

Jueves 18

"Virus del Papiloma Humano. De la infección primaria al cáncer cervical"

Dra. Leticia Rocha Zavaleta

Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM

Viernes 19

"La infección herpética y la fidelidad"

Dra. Blanca Lilia Barrón

Escuela Nacional de Ciencias Biológicas, IPN

Entrada libre

Se otorgará constancia de asistencia

Organización y Coordinación
Laboratorio de Virología
Dra. Beatriz Gómez García
M. en C. Yuko Nakamura López



IV Congreso Latinoamericano de Medicina Familiar a distancia

Del 15 al 28 de noviembre de 2010

www.alpmf.org
CONVOCATORIA 2010



La Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar AC (ALPMF) hace una atenta invitación a todos los profesionales y equipo de salud de la Medicina Familiar de Latinoamérica y España a participar desde su consultorio o desde su hogar en el IV Congreso Latinoamericano de Medicina Familiar a Distancia 2010.

En esta ocasión contaremos con:

Foros de discusión

- 1) Hacia una definición de los principales criterios de excelencia para la formación de especialistas en Medicina Familiar en Latinoamérica.
- 2) Errores más comunes en la práctica de la Medicina Familiar.

Presentación de trabajos libres

- Docencia
- Investigación
- Asistencia
- Servicios de salud

Presentación de conferencias

- Docencia
- Investigación
- Asistencia
- Políticas de salud

Además del Primer Concurso Internacional de tesis de la especialidad en Medicina Familiar

Donativo

General: \$300.00 MXN | \$50.00 USD
Estudiantes: \$100.00 MXN | \$13.00 USD

*Dato formal de pago: Dependencia bancaria para México, PayPal y MoneyGram para cualquier parte del mundo.

Con valor curricular, libro digital de memorias ISBN y constancia certificada. Los trabajos libres serán agregados a 9 bases de datos de carácter internacional.

www.alpmf.org | congreso.alpmf@gmail.com



100 UNAM

Leishmaniasis

Reunión Nacional de Expertos en Leishmaniasis

Del 24 al 26 de noviembre de 2010

Organizado por el Centro de Medicina Parasitaria, Facultad de Medicina, UNAM y CONAMIDIC, S.C.

Conferencias magistrales, presentaciones orales y trabajos libres
Sede: Palacio de la Escuela de Medicina, Centro Histórico de la Ciudad de México

Temas: Clínica, Epidemiología, Diagnóstico, Vectores, Reservorios, Tratamiento, Inmunología, Vacunas

Talleres Pre-Reunión: 22 y 23 de noviembre
* Taller de Entomología
* Taller de Técnicas Diagnósticas en Leishmaniasis
Sede de los talleres: Departamento de Medicina Experimental, Facultad de Medicina, UNAM
(Ubicado dentro del Hospital General de México)

Informes:
(55) 5623 26 74
informes@leishmaniaunam.com.mx
www.leishmaniaunam.com.mx

