

BOLETÍN INFORMATIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

Vol. 53

Octubre-Diciembre de 2010

Núm. 4

CONTENIDO

EL REPORTE FLEXNER <i>Dr. Jesús E. Noyola Bernal</i>	119
¿QUÉ MÉDICO SE REQUIERE EN ESTE FIN DE DECENIO? <i>Dr. Pedro Alfonso González Ojeda</i>	125
EL REPROCHE POR LO QUE ESTÁ <i>Dr. Rafael Padrón Rangel</i>	128
EXAMEN DE ADMISIÓN <i>Dr. Alejandro Javier Zermeño Guerra</i>	132
GENERACIÓN 1974-1980.	134
INAUGURACIÓN DE NUEVOS ESPACIOS EN EL DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA	136
CELEBRACIÓN DEL <i>L</i> ANIVERSARIO DE GRADUACIÓN	137
GRADUADOS DE LA GENERACIÓN 1954-1960 QUE ASISTIERON AL ACTO ACADÉMICO EL DÍA 22 DE OCTUBRE DE 2010	147
CELEBRACIÓN DE 50 AÑOS DEL EGRESO DE LA FACULTAD	148
FOTOGRAFÍA DEL RECUERDO	151
<i>IN MEMORIAM</i> DR. IGNACIO RAMÍREZ H. <i>Dr. José de Jesús Macías Mendoza</i>	152
NOTICIAS	154

ISSN-0188-9680



DIRECTORIO

Rector de la Universidad

Lic. Mario García Valdez

Fundador y Editor Emérito

Dr. José Miguel Torre López †

Director de la Facultad

Dr. Jesús E. Noyola Bernal

Editor Responsable

Dr. Rafael de Jesús Padrón Rangel

Impreso en

*Talleres Gráficos de la
Editorial Universitaria Potosina
Av. Topacio s/n.- Fracc. Valle Dorado
San Luis Potosí, S.L.P., México*

Licitud de Contenido No. 7322. Licitud de Título No. 6824. Otorgadas por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación, de fecha 21 de febrero de 1994. Certificado de Reserva No. 04-2006-092011085700-102 otorgado por la Dirección General del Derecho de Autor de la Secretaría de Educación Pública, de fecha 20 de septiembre de 2006. Esta publicación es distribuida, vía postal, por nosotros mismos.

EL REPORTE FLEXNER

Dr. Jesús E. Noyola Bernal



Abraham Flexner

En noviembre de 1908 la fundación Carnegie para el progreso de la enseñanza autorizó un estudio sobre las escuelas de medicina y leyes en los Estados Unidos.

El reporte sobre la educación médica en los Estados Unidos fue realizado bajo la dirección del Sr. Abraham Flexner y publicado el 16 de abril de 1910. Abraham Flexner, nació en Louisuville, Kentucky, el 13 de noviembre de 1866, graduado de artes y humanidades de Johns Hopkins University, con especialización en educación de la Escuela de Graduados de Harvard. Flexner, tras una serie de minuciosos estudios, presentó un documento que revolucionó la educación médica norteamericana. El reporte Flexner es un hito en la historia de la enseñanza médica y se considera como un clásico de la literatura de la educación. Fue reproducido en 1960 y en 1972.

El estudio porta sobre 155 escuelas de medicina, 7 en el Canadá y 148 en los Estados Unidos, se describen las condiciones de cada uno de ellas, el número de profesores 3,533 en total, 4,828

**MEDICAL EDUCATION
IN THE
UNITED STATES AND CANADA**

**A REPORT TO
THE CARNEGIE FOUNDATION
FOR THE ADVANCEMENT OF TEACHING**

**BY
ABRAHAM FLEXNER**

**WITH AN INTRODUCTION BY
HENRY S. PRITCHETT
PRESIDENT OF THE FOUNDATION**

BULLETIN NUMBER FOUR (1910)

(Reproduced in 1960)

(Reproduced in 1978)

**437 MADISON AVENUE
NEW YORK CITY 10022**

instructores, 23,927 alumnos y un financiamiento para todos de \$2,896.744 dólares americanos al año. Se afirma que en 36 años aparecieron 47 facultades de medicina. “Existe un gran número de facultades de medicina tan innecesarias como inadecuadas”. El número de médicos por habitante en Estados Unidos, era 4 veces mayor que en Alemania y otros países desarrollados.

En aquel entonces las Facultades se financiaban mediante métodos publicitarios que atraían a un gran número de incautos. Actualmente el financiamiento publicitario es menor pero muy penetrante hacia una masa ávida por graduarse de médico para subsanar intereses económicos.

Existe evidentemente un gran problema de producción, pero también de distribución de recursos humanos en salud. La deficiencia de médicos en algunas zonas y la enorme concentración de éstos en otras, está dada por la inequidad de recursos entre las diferentes regiones del país. “No es válido el argumento de que la ausencia de una facultad de medicina en una región, conlleve a la creación de una escuela médica; esto sería asumir que un médico mal entrenado en la región, sería mejor que un médico bien entrenado proveniente de otra.

Lejos de justificar la creación de nuevas facultades en diversas regiones del país, el informe establece que es el progreso del país y la mejoría de las condiciones de vida de sus habitantes en todas sus regiones, lo que llevaría a la distribución más homogénea del recurso médico en la nación. Entonces, es imprescindible que mejore la manera de vivir de los habitantes de nuestro país, para hacer de estos sitios, lugares más saludables.

Flexner describe también las condiciones y la calidad de educación en cada uno de los establecimientos estudiados y encuentra a muchos de mala a pésima calidad, otros de regular y muy pocos de muy buen nivel.

Abraham Flexner sugirió la desaparición de 120 escuelas de medicina, las más pequeñas y las más malas, para reconstruir el sistema americano de educación médica en base a 30 escuelas, asociadas a Universidades, cuyas metas fueran la educación de calidad y la orientación hacia el servicio de la sociedad y la investigación tanto clínica como básica. El reporte también informó sobre el sistema de evaluación de la educación médica, los estudios de postgrado, la educación médica de las mujeres y la educación médica de los negros.

En el siglo que siguió al reporte Flexner se ha visto el resultado del mismo en cuanto a la calidad de la enseñanza en los Estados Unidos de Norte América, el postgrado y cómo ha influenciado grandemente la enseñanza de la medicina en Ibero América.

Es evidente que una Facultad de Medicina demanda una planta física mucho más elaborada que la requerida por otras carreras profesionales. Es impensable tener una Facultad de Medicina sin laboratorios. No es suficiente como lo enseñan ciertas tendencias modernas, contar con laboratorios virtuales. Es más fácil comprar un disco blando de 5,000 dólares, que construir un laboratorio de 50,000, pero lo que está en juego es la educación de aquellos que tendrán en sus manos la vida de muchos humanos.

Flexner afirmaba: “Desde el punto de vista pedagógico la medicina moderna con toda enseñanza disciplinaria, debe vivirse”.

Esto nos lleva a un segundo punto, se debe centrar ahora la atención en la práctica clínica. Es claro, aunque la mercadotecnia lo oculte que la enseñanza en un Hospital constituye una necesidad y una aproximación integral para la formación del médico. No es suficiente contar con un hospital donde los estudiantes puedan realizar su práctica, sino que ese hospital debe estar centrado enteramente en la docencia y la investigación, es decir, debe ser un hospital universitario.

Y a su vez este hospital universitario y su facultad deberán estar inmersos en el seno de una universidad. La educación de la medicina requiere la competencia e intervención de otras ramas del conocimiento para ser integral.

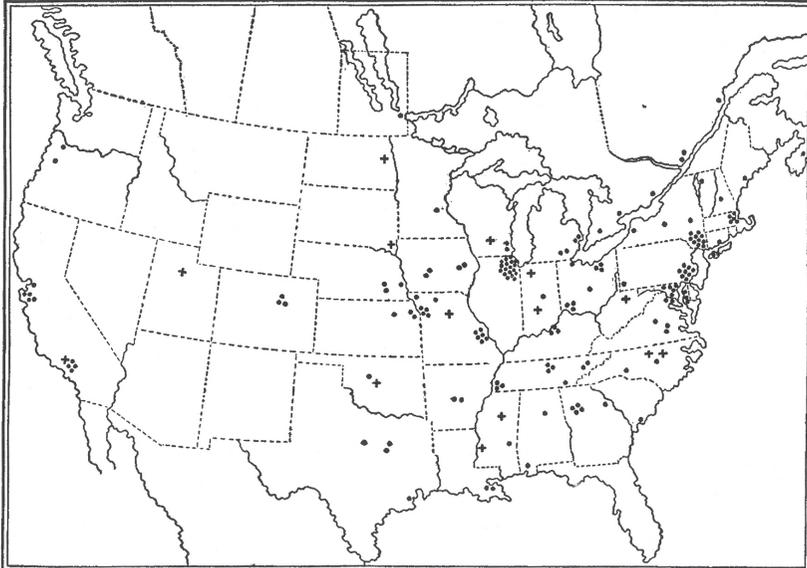
Acercas de los alumnos que aspiran a convertirse en médicos, deben ser seleccionados de acuerdo a un perfil que cumpla requisitos académicos, pero también otras características que lo convoquen al servicio del enfermo tales como los principios morales y la calidad humana. Esto quiere decir que el sistema de ingreso a las Facultades deberá incluir un filtro en el cual se detecte la verdadera vocación médica. Es un hecho común, que los jóvenes bachilleres aspirantes a ser médicos, se preparan con acuciosidad, con empeño extremos, para aprobar el examen de admisión en cuanto a educación médica se refiere; sin embargo los mejores candidatos admitidos, no obtienen necesariamente las más altas calificaciones del examen.

En México quizá fuera necesario llevar a cabo un reporte como el de Abraham Flexner. Se busca elevar el nivel de la calidad de la educación en base a la acreditación que realiza el Consejo Mexicano de Acreditación Médica cuya labor es cada día más reconocida en nuestro medio tanto por las instituciones de enseñanza como por las instancias gubernamentales de Salud y Educación.

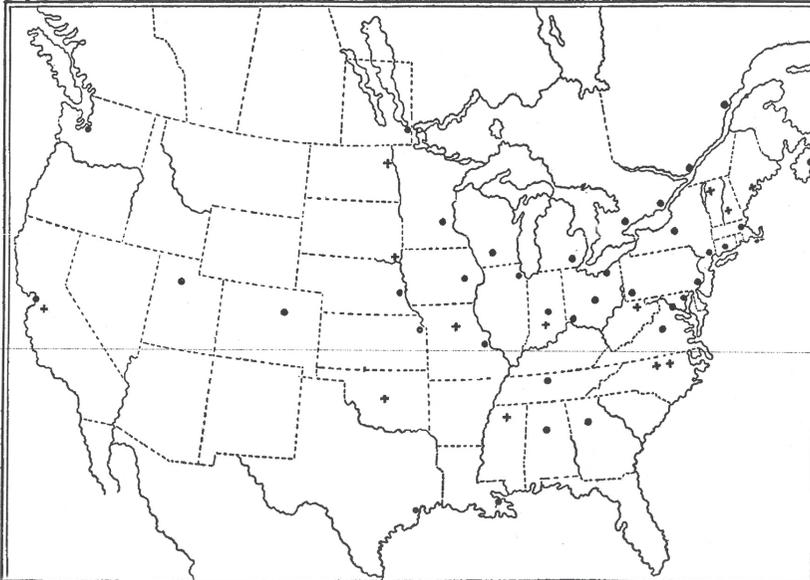
La actualidad requiere mejores médicos egresados de Facultades acreditadas, bien equipadas y en superación. Y quizá eliminar las que no lo sean y egresen graduados con un barniz delgado de lo que es la profesión médica en ejercicio y en pensamiento.

El médico deberá ser un profesionista responsable, proactivo, sólido en su formación que provenga de una facultad orgullosamente acreditada por su calidad y que sus egresados en ejercicio den cuenta de ello creando un círculo virtuoso que resalte en el

I: Mostrando el número actual, localización y distribución de escuelas de medicina en Norteamérica



II: Mostrando el número sugerido, localización y distribución de escuelas de medicina en Norteamérica



¿QUÉ MÉDICO SE REQUIERE EN ESTE FIN DE DECENIO?

Dr. Pedro Alfonso González Ojeda

El asunto de la medicina, ha visto un cambio sorprendente en nuestro país, derivado de varias causas; las de interés individual, las colectivas y gubernamental, que no necesariamente se empatan.

A veces pienso que las Facultades y Escuelas de Medicina comienzan a ser innecesarias y amenazan con seguir produciendo una ínfima calidad de médicos en forma excesiva que ya se hallan en la sobreoferta laboral. ¿Qué demanda el público de la atención médica? A la altura de las condiciones económicas actuales, obvio es decir que, el costo mínimo es prioridad en la búsqueda de la salud. Hace cincuenta años o un poco menos, las personas buscaban a un médico que amara su profesión, que dedicara tiempo suficiente a su enfermo, que lo prodigara de atenciones y fuera atinado en sus diagnósticos. Hoy, parece haber desaparecido esa actitud. La gente busca al que sea, el que le pongan en la farmacia de al lado, incluso un “simi” prostituido por su botarga patronal, intentan acceder a un elemento que sepa diagnosticar lo elemental de un pueblo pobre, esperanzado en el milagro médico cuya percepción no sea onerosa y éste y su familia transiten al logro de recuperar el bienestar, cosa que eventualmente llega, pero de eso me ocuparé después. La medicina es de por sí un camino de eterno estudio; la educación médica continua, debe ser la exigencia de

todos los que ejercemos, estar al día es un lugar común, pero no hay otra alternativa para fallar lo menos posible en la atención del enfermo. ¿Pero qué sucede en realidad? Algo por desgracia poco halagüeño. Los jóvenes que salen recibidos de médicos, traen mala preparación porque la exigencia en algunas facultades médicas del país es nula. He tratado con doctores que no recibieron entrenamiento en Cardiología por haber sido una materia optativa en su programa. Los que somos más antiguos, no estudiamos Nutrición como materia fundamental, porque no existía en las asignaturas del siglo pasado. Pero eso es salvable, ponerse a estudiar o tomar un curso o ir a congresos y asunto que se arregló. Por otro lado, las instituciones nacionales de salud, sabedoras de que la atención de calidad al derechohabiente es el fin principal para lo que fueron hechas, resulta que le imponen al médico un límite mínimo de productividad para otorgarle estímulos de compensación económica, ya que los sueldos que paga el sector, son irrisorios y someten al médico general o familiar a 45 o 50 consultas en su turno de ocho horas, lo que equivale a 9.6 minutos por paciente. ¿Esto proveerá calidad y calidez en la atención? Por otra parte, sumado a la falta de experiencia, impropio entrenamiento y carácter por las jornadas abultadas o por la problemática personal del joven médico, produce un decremento del tiempo de consulta. Esta situación provoca en los doctores recién egresados, buscan empleo en las capitales grandes; ejercen la medicina privada en colonias apartadas o intentan su entrenamiento en alguna especialidad. Ahuyentándose de los poblados o ciudades pequeñas una fuerza laboral con auténtico derecho a una superación. Pero como estos médicos no tienen la costumbre de estudiar con ahínco por ejercer para sobrevivir, entonces son rechazados en las evaluaciones nacionales para acceder a una Residencia de especialidad y siguen dispensando una medicina de baja calidad por un año más, si bien les va, en farmacias o centros comerciales. Demeritando el ejercicio de la que en un tiempo fue una de las profesiones más enaltecidas del mundo. El médico de antaño, se acabó, hoy impera la negligencia,

el mal aspecto, la promiscuidad en los centros de atención de primer nivel. ¿Eso le gusta al pueblo? Pues sí, por desgracia. Creen que un lugar limpio, decoroso es de mayor costo y lo rehúyen. ¿El doctorcito o doctora lucen como sacados de una alcantarilla, es de buen gusto? Pues no, pero están a tono con el enfermo que los ve como similares.

Por tanto, ¿Qué necesidad hay, de seguir entrenando médicos, a altos costos? Cuando cualquiera puede comprar por televisión cientos de productos que curan todo, adelgazan con suelas de zapatos tenis, controlan su glucosa con el jabón del tío fulano o corrigen sus disfunciones o crecimientos prostáticos sin necesidad de Urólogos o sus diabetes sin consultar a Endocrinólogos o Internistas. Para qué tanto graduado en Clínica Mayo o Houston, si ahora la gente prefiere la similitud barata. ¿La medicina privada va en vías de extinción? ¿Esto es lo que realmente quiere la sociedad o el gobierno? Lo que pasará a final de cuentas es que el Estado no será capaz de sostener por más tiempo sus centros nacionales, esto implica una privatización de la salud, por ende el trabajador aparte de pagar más impuestos, tendrá deducciones mayores en su salario por cuota médica privada. El derecho a la salud es constitucional, pero la Carta Magna no habla de calidad.



EL REPROCHE POR LO QUE ESTÁ

Dr. Rafael Padrón Rangel

Pocos son los miembros de la sociedad que habiendo rebasado los 40 años, han reflexionado sobre el hecho de que multitud de “cosas”, hechos, y pensamientos, que prevalecen en la actualidad, estaban ausentes en épocas anteriores. Con esto quiero decir que el flujo de la vida por lo menos de manera imaginaria, es siempre en prospectiva. Hemos calificado peyorativamente en general a aquellos que han pensado o han actuado “hacia atrás”, de hecho hay quien ha calificado a la historia como una gran novela que sólo los triunfadores escriben, y que por lo tanto no merece más mérito que el de ser conocida o el de ser observada críticamente pero así en perspectiva, sin que tenga ninguna utilidad para el presente o el futuro.

Tomando como referencia el libro “La modernidad superada” de Josep Maria Montaner (Editorial Gustavo Gili, Barcelona, 4ª. edición 2002) hablaremos un poco del mecanismo de las vanguardias. Aunque este libro trata de vanguardias artísticas, casi exclusivamente de la arquitectura, pareciera que sus conceptos son aplicables a cualquier tipo de movimiento hacia el futuro. Y así dice Montaner: “Aunque el mecanismo de las vanguardias artísticas apareciera incipientemente a finales del siglo XVIII con el culto a la novedad y a la originalidad por parte del romanticismo, la modernidad (y la medicina se incluye en ello), ha encontrado

a principios del siglo XX sus expresiones y mitos más completos y culminantes.

En consonancia con la idea de modernidad que significa expresión del espíritu de los tiempos, sectores de la burguesía renovadora promocionaron técnicas de vanguardia, confiando en un progreso inmediato y rápido, promoviendo la ruptura de las convenciones anteriores en aras de lo original. Este culto a la novedad y a la originalidad, comportaba una revuelta contra la tradición y una defensa del grado cero.”

La conciencia de la modernidad se desarrolla desde el renacimiento como oposición al conjunto de los valores tradicionales del Medioevo, tuvo su expresión en la recuperación del lenguaje clásico, en el descubrimiento de América. Hasta entonces el hombre tradicional no tenía conciencia de serlo. En cambio, el hombre moderno empezó a ser consciente que el espíritu de la época cambiaba y él inmerso en ese cambio. Esta conciencia de modernidad se producía en un doble sentido, por una parte como expresión de la superación del mundo medioeval, y por otra la observación de personajes, obras, hechos y demás elementos que identificaron momentos relevantes de la humanidad. De esta manera, aparecieron con brillo autores como Cicerón, Horacio, Plinio el viejo, y Plinio el joven, Dante, Leonardo, Rafael. Y más lejanos Sófocles, Eurípides, el Partenón, las pirámides de Gizeh, etc.

Con la ilustración, se consolida el valor de la modernidad respecto al continuo de la tradición. Desde el mundo clásico hasta la sociedad medieval, la original era pálida, la concepción del universo armónico, estaba dada por la autoridad divina.

Y es así que la modernidad trasciende esta visión y ubica al hombre como autor de su destino y responsable de sus hechos, descubrimientos y pensamientos.

Son muchos los ingredientes contradictorios que las vanguardias iniciadas en la modernidad establecen. El recurso de la transgresión se pone siempre al principio, pero al mismo tiempo, se pretende que este discurso se convierta en paradigma, es decir, que se construya a partir de él una formalidad que el mismo destruyó anteriormente.

El hecho de que la medicina esté viviendo expresiones, muchas desafortunadas por el abandono de los modelos antiguos, es una más de las evidencias de este movimiento prospectivo que la civilización ha iniciado desde la modernidad. Por supuesto que visto desde el modelo anterior del ejercicio médico, muchas de las actuaciones que los médicos actuales dramatizan son reprochables, o por lo menos vistas con desdén. Sin embargo debemos ser conscientes que nuestra edad cronológica, psicológica y profesional, nos ubican en un montículo desde el cual este panorama es el único visible. Pero habrá que tomar en cuenta que estas expresiones del actuar médico, son una de tantas que la civilización actual está viviendo. Hablo de la civilización occidental por ignorar lo que ocurre en países de otros continentes, el haber ubicado en el dinero el valor central del vivir, ha dado como resultado que todo sea adquirible al trocarlo por papel moneda. Desde ese otro montículo los médicos jóvenes y otros no tanto, ni siquiera se atreven a observar si su actuar es ético, moral, intelectual, académico o aprobado por propios y extraños. Seamos honestos, si hubiésemos nacido en épocas más cercanas a la actual, no haríamos reflexiones reprobatorias sobre la actuación tecnificada y económica de los médicos actuales. Los comerciantes y esto dicho de la manera más amplia, han incluido en su repertorio al sufrimiento humano y han encontrado en él un excelente filón para lograr el valor único de esta civilización: el dinero. Nosotros, los médicos, para lograr también hacernos de ese valor ejercemos la medicina con sus dictados; y no por esto resultamos reprochables, tenemos también derecho a los satisfactores que esta vida mediaticada, occidental, ofrece a cambio del papel moneda.

Es entonces cuando la percepción deberá ser más abierta, si existen médicos que comercializan el sufrimiento humano, es porque la misma sociedad los ha empujado a ello. Si existen enfermos que literalmente exigen la tecnología para que su diagnóstico o terapéutica sucedan, el médico se ve impelido a usarlos. Si la ciencia está al servicio del mejor postor, no resulta extraño que sólo algunos tengan acceso a los descubrimientos terapéuticos eficaces.

En resumen la enseñanza que nos queda, es que si deseásemos una medicina cercana a los valores humanos, no habría que cambiar ningún elemento de ella, sino revertir, es decir retroceder, el transcurrir vital que nos ha llevado a este momento deplorable de deshumanización, y que quizás sea apenas el principio de un deterioro humano mayor.

Lo más cercano a esta reversión humana, sería la revolución de los actos conscientes, reflexionar cada uno de los miembros de esta civilización en si estamos actuando con interés a nuestras conveniencias, o con la ética de lo que “debe ser”.





EXAMEN DE ADMISIÓN

Dr. Alejandro Javier Zermeño Guerra

El día 10 julio del presente año, se llevó a cabo el examen de selección a los aspirantes a ingresar como alumnos a la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí en el nuevo recinto universitario, “Centro Cultural Universitario Bicentenario”.

Se realizó el examen de selección a 1331 aspirantes para la licenciatura de Médico Cirujano y a 59 aspirantes para la licenciatura en Ciencias Ambientales y Salud. En el turno matutino el examen

tradicional y en el vespertino, el examen del CENEVAL, ambos procesos se realizaron dentro del programa y orden establecidos y estuvieron a cargo de la comisión de admisión de la propia Facultad.

Se utilizaron trece aulas del CCUB, y gran parte del vestíbulo, para colocar a los aspirantes, los cuales tuvieron comodidad, iluminación, ventilación y clima apropiados para la realización del examen. Así mismo se utilizó un aula más para la instalación de los miembros de la comisión de admisión, en donde además, una vez terminado el acto, se realizó la destrucción del cuestionario impreso utilizado en la aplicación del examen.

El examen de CENEVAL, se realizó en el turno vespertino de las 16 a las 18 hrs., y una vez realizada la integración de los paquetes de exámenes y hojas de respuesta éstas fueron presentadas a los responsables del proceso.

Aspirantes que presentaron el examen

LICENCIATURA EN MEDICINA	LIC. EN CIENCIAS AMBIENTALES Y SALUD	TOTAL DE MUJERES ADMITIDAS	TOTAL DE HOMBRES ADMITIDOS
1305	60	36.3%	63.4%

Institución de procedencia y relación de admitidos y aspirantes

Tec. de Monterrey	22/45
Instituto Potosino	21/52
Preparatoria de Rioverde	10/41
COBACH 28 San Luis	5/84
Instituto Carlos Gómez	5/37
Prep. Fco. Martínez de la Vega	5/37
Preparatoria de Guanajuato	4/150
CBTIS 131 Providencia	3/13
COBACH 26 San Luis	3/41
Motolinía San Luis Potosí	3/10
El resto de admitidos de 37 preparatorias de orígenes diferentes	

GENERACIÓN 1974-1980 XXX AÑOS DE GRADUADOS



El 17 de julio se reunieron los graduados del año 1980, en el acto académico que llevaron a cabo para celebrar los 30 años de graduación, el Dr. Abelardo Aguilar Martínez dirigió a sus compañeros una alocución de la cual citamos:

“Hoy, al volver la vista atrás, veo las mismas caras de ayer, pero ahora transformados en mejores seres humanos, en personas de bien, con un cúmulo de valores que quizás nunca imaginamos llegar a tener y, que muchos de ellos fueron forjados en nuestra facultad y también porque no decirlo entre nosotros mismos.

Los veo a ustedes y me veo a mí, aquel lejano 1974 entrando a nuestra querida Escuela de Medicina para ser recibidos por el siempre recordado Dr. Miguel Soto Silos, nuestro primer mentor y a la vez nuestro primer escollo de muchos que tuvimos en aquel peregrinar académico, y que gracias a maestros como él, que exigieron de nosotros lo máximo, es que ahora gozamos el prestigio de ser egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Al ver sus caras y ver la mía, sé que no erramos el camino, la felicidad es nuestra porque hemos dado todo por el bienestar de nuestros semejantes, aquellos a quienes Hipócrates nos dijo hace más de 2000 años “Primero no dañar”.

El día de hoy no estamos solos, la felicidad nos embarga y sólo basta ver a nuestro alrededor para ver y palpar que el corazón que hemos dado día a día en los últimos 36 años, nos ha sido retribuido, y, que, al final de nuestros días será lo que finalmente dirá que ha valido la pena vivir.

No quisiera omitir hoy a aquellos que en el ciclo de la vida se nos han adelantado: Sergio Cárdenas Heiras, María Teresita González Rodríguez y Miguel Ángel Montaña Chávez. Ellos como nosotros, dieron lo mejor de sí, y quizá, para el supremo creador requería ya de su presencia para mejorar aún más su entorno divino.

Les reitero hoy y siempre mi afecto, hermandad y amor a 36 años de que la medicina nos convirtió en una gran familia.”



INAUGURACIÓN DE NUEVOS ESPACIOS EN EL DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA

El 20 de octubre de 2010 a las 18:30 tuvo lugar la inauguración por parte del director de la Facultad de Medicina, Jesús E. Noyola Bernal, de nuevas áreas para investigación en el departamento de Bioquímica. Al evento asistieron profesores, alumnos y personal administrativo adscrito al departamento de Bioquímica y al cuerpo académico de Medicina Molecular, así como el jefe del departamento de Morfología, Dr. Virgilio W. Escalante y el director del COPOCYT, Dr. Enrique Villegas Valladares. Los nuevos espacios comprenden laboratorios para cultivo celular, técnicas moleculares e histológicas, microscopía, y ultramicrotomía



Acto de Inauguración

Dra. Martha Santoyo, Dra. Ma. Esther Jiménez Cataño, Dr. Jesús E. Noyola Bernal, Dr. Enrique Villegas Valladares y Dr. Virgilio W. Escalante Silva.

CELEBRACIÓN DEL *L* ANIVERSARIO DE GRADUACIÓN

Del 22 al 24 de octubre de 2010 la generación 1954-1960 para celebrar sus bodas de oro profesionales, realizó varios actos académicos y sociales. Una sesión solemne el 22 por la noche, en el auditorio del Centro Cultural Universitario Bicentenario. En ella se distribuyeron diplomas conmemorativos que el Colegio de la Profesión Médica del Estado y nuestra Facultad otorgaron a cada uno de los miembros de esta generación. Uno de ellos, el Dr. Alfonso Macías Moreno dictó una conferencia, de la cual reproducimos lo siguiente:

“Desde hace mucho tiempo se ha escrito sobre la enajenación del hombre: Marx, Hegel y Kierkegaard en el siglo XIX, Fromm y Pappenheim en el Siglo XX, para citar a algunos autores que están de acuerdo en que nuestra sociedad se ha enajenado de sí misma y de su economía. Ha cambiado el sistema del ahorro por el de consumo. Los trabajadores, cualquiera que sea su oficio o profesión, están separados de su producto, se comunican poco, y si lo hacen, es en función del mismo trabajo, el que no se realiza como un valor en sí, sino con un fin extrínseco.

En las condiciones actuales, la jornada de trabajo se ha ampliado. Se ha integrado a la mujer en el campo laboral porque es mano de obra más barata, aunque se desarrolle con más eficiencia, pero tiene que trabajar las mismas diez horas para rendir mayores dividendos a las empresas.

Este fenómeno no favorece la vida familiar pues no existe una comunicación entre sus miembros y los padres viven prácticamente separados de los hijos, no les pueden proporcionar un marco de orientación y devoción, y los jóvenes han formado grupos parasociales como los Emos, los Punk, los Geek, los Góticos, los Cholos, etc. Al mismo tiempo, los adultos carentes de ese marco de orientación y devoción, han creado nuevas sectas y religiones que enajenan más al individuo. De esta forma, también el consumo de drogas legales e ilegales ha aumentado considerablemente tratando de huir de nuestros sentimientos de soledad y de nuestra realidad, imitando así a otras sociedades en lugar de buscar nuestros propios valores.

A mediados del siglo pasado Alexis Carrel afirmó: “Es harto evidente que el conocimiento de todas las ciencias cuyo objeto es el hombre sigue siendo insuficiente y que el conocimiento de nosotros mismos es aún rudimentario”. Se refiere a los aspectos biológicos que ahora han sido ampliamente superados pero nuestro mundo interior nos es cada vez más ajeno a pesar de que ya se han formulado numerosas teorías.

Nos hemos vuelto destructivos con nosotros mismos y con los que nos rodean, incluyendo a nuestros propios hijos. Les hemos estado enseñando a consumir y a aparentar en lugar de enfrentarse a sí mismos para que desarrollen sus propias potencialidades. Así la educación, tanto en el hogar como en la escuela está avocada al consumismo, promoviendo la enajenación.

En la enseñanza ocupamos lugares vergonzosos en la cantidad y calidad de conocimientos a nivel básico y medio en relación con otros países. Los responsables no proporcionan los medios económicos suficientes y adecuados para atender las necesidades académicas.

En el nivel superior son rechazados muchos jóvenes porque sus conocimientos son raquíticos y aunque salgan de las escuelas básicas con buenas calificaciones, no tienen la preparación requerida para ser admitidos en las universidades amén de que no se ha promovido la creación de suficientes espacios académicos para satisfacer las necesidades de la población.

Este es el mundo en que vivimos. Aquí laboramos los médicos. Si tenemos un verdadero amor a la medicina, lograremos relacionarnos y vincularnos para comprender nuestro verdadero interés en ella y podremos sortear la angustia que nos produce la situación actual, porque encontraremos una verdadera vinculación con el ser humano.

El amor a la medicina es el amor al prójimo y tener amor al prójimo es amarse a uno mismo. Amar al prójimo es introyectarlo, conocerlo y responsabilizarnos de él. Es el amor fraternal que define Fromm y que vive del conocimiento de nosotros mismos y de la relación con nuestros maestros, compañeros y los mismos pacientes.

La medicina nos brinda la posibilidad de realizarnos, trascendernos y crear una obra de arte aplicando la ciencia al establecer una relación con la humanidad a través del paciente. Desde que entrevistamos al paciente, al elaborar la historia clínica, hacer exámenes de laboratorio, hacer un diagnóstico, emitir un pronóstico y proporcionar un tratamiento y la manera como pueda resolver sus preocupaciones y mejorar su estado físico y moral estamos cumpliendo con nuestra misión de vida. Si el tratamiento consiste únicamente en indicar medicamentos, destruimos nuestra obra de arte y nos convertimos en promotores de los fabricantes de medicamentos.

El médico pasivo sólo revisa al paciente y prescribe lo que los industriales de la medicina le ordenan y quizá el paciente lo

recomiende a otra persona para su consumo. Se convierte entonces en un agente de ventas. Para eso está la televisión y otros medios de comunicación: Información que cura, lo encuentra en farmacias y tiendas de autoservicio.

Los médicos clínicos podemos trascender como investigadores conociendo al paciente a fondo, mirando en él a un ser humano que necesita de nuestra solidaridad y de nuestro consejo, y escapar de ese mundo industrial, cibernético y burocrático para salirnos de la forma de existencia del TENER conocimientos al campo del SER médico.”

Al día siguiente en el auditorio de la Facultad se realizó un acto académico durante el cual el Dr. Héctor E. Morales, miembro distinguido de la generación 1954-60 expresó una serie de reflexiones que aquí se presentan:

“Es nuestro momento de celebración, de reconocer dónde empezamos nuestra formación como médicos, y tener en mente que nuestros logros profesionales en la especialidad que hayamos escogido, en cualquier parte del mundo donde los hayamos alcanzado, fueron adquiridos gracias a los principios que nos dieron aquí, en nuestra escuela de medicina. Es nuestro momento de recordar cuando llegamos por primera vez a esta institución, recién egresados del bachillerato, desorientados, creyendo que ya sabíamos estudiar; para luego enfrentarnos con los 4 tomos de Anatomía de Testut-Latarjet, cátedra impartida en aquel entonces por nuestro ilustre maestro, el Dr. Abundio Estrada. Tremendo ese cambio brusco y radical, nos llevó 12 horas el primer día para preparar nuestra primera clase. Fue como un extraordinario toque vespertino que marcaba el inicio de nuestra disciplina que habría de durar el resto de nuestra vida profesional.

La evolución de la medicina durante los últimos 50 años, ha progresado más que en los últimos 4 siglos, los adelantos que hemos presenciado eran impensables en 1960.

Ese año se inició el uso de la píldora anticonceptiva que ha tenido un impacto considerable a nivel médico, social, moral y religioso.

También en 1960 fueron galardonados con el Premio Nobel de Medicina Pete Brian Medawar y Frank Macfarlane Burnet, por el descubrimiento de la tolerancia a tejidos trasplantados. Lo que ha resultado en el trasplante exitoso de muchos órganos como córnea, corazón, pulmón, hígado, páncreas, etc.

No teníamos computadoras, la primera que yo conocí, fue en Londres en 1963; ocupaba un espacio como de 5 mts² con información de 300 pacientes, en la actualidad mi Iphone tiene una capacidad miles de veces mayor.

Los avances médicos se han hecho notar en todas las especialidades - no voy a tratar de ofrecerles conocimientos profundos y detallados, sería imposible. Tampoco es mi intención hacer de estas reflexiones una plática con fines académicos - solamente quiero hacer notar la inmensa diferencia en nuestra profesión en los últimos 50 años.

Para citar algunos ejemplos, podríamos mencionar la Neurología. En el curso de los últimos semestres de nuestros estudios nos enseñaban cómo llegar a unos diagnósticos elegantes, después de una detallada historia clínica y una minuciosa exploración física. Había muy pocos recursos diagnósticos como el electroencefalograma, el estudio de la conducción de los nervios periféricos por estimulación eléctrica y radiografías. La terapia era muy limitada tanto desde el punto de vista de medicamentos, como de rehabilitación. Actualmente contamos con la TAC, resonancia magnética con y

sin contraste tanto como para el diagnóstico topográfico, como para la determinación del funcionamiento de las distintas áreas del SNC y angiogramas selectivos. Entre los adelantos terapéuticos más dramáticos podemos mencionar la aspiración de los trombos arteriales en casos de embolias cerebrales agudas, por medio del catéter del mismo angiograma. Lo que resulta en una morbilidad y mortalidad muy reducidas.

Para el tratamiento de Parkinson se está implantando un dispositivo pequeñísimo computarizado que se coloca en el área del núcleo ventral del hipotálamo y controla los síntomas de tal manera que los pacientes regresan a su vida normal. En centros de investigación ya se está haciendo el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer antes de ser sintomático, con un radioisótopo se determina los depósitos de amiloide. Este paso va a tener como consecuencia un cambio enorme en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.

En Cardiología, en la época de nuestro internado, nuestros diagnósticos se basaban casi completamente en principios clínicos. Contábamos con la determinación de electrolitos, la radiografía de tórax y electrocardiograma.

Tuvimos la fortuna de escuchar a nuestros brillantes maestros y conferencistas que nos explicaban los vectores electrográficos. También haciéndonos entender la función del sodio y potasio en la fisiología de la célula del miocardio. El manejo de un infarto era casi contemplativo, solamente se utilizaban algunos medicamentos y tratamientos obsoletos como las sangrías para el manejo de insuficiencia cardiaca. Actualmente contamos con la determinación de enzimas, angiogramas selectivos y electrocardiografía, así como la utilización de ecocardiografía y radioisótopos que nos proporcionan un diagnóstico temprano y preciso.

El tratamiento de un infarto agudo del miocardio ha cambiado radicalmente, por ejemplo angioplastias, colocación de stents,

medicamentos inotrópicos y antiplaquetarios, de tal manera que el porcentaje de mortalidad se ha reducido considerablemente.

Desde el punto de vista quirúrgico en 1960 solamente conocíamos la comisurotomía digital para corregir la estenosis mitral. En el extranjero, se empezaba entonces a desarrollar los puentes coronarios con la ayuda de circulación extracorpórea. Nosotros no los conocíamos. En la actualidad los puentes se hacen ya sin circulación extracorpórea y en algunas instituciones por medio de cirugía robótica. Para los problemas valvulares se implanta una válvula nueva y en Europa se inicia esta operación sin circulación extracorpórea. Las arritmias se controlan con medicamentos, electrochoque o procedimientos con catéteres endocárdicos interrumpiendo el sistema conductor del corazón. Prácticamente todos los problemas congénitos del corazón son corregidos quirúrgicamente. Todos son diagnosticados antes del parto y algunos de ellos se están corrigiendo intrauterinamente en el último trimestre. Esto nunca lo considerábamos ni en nuestros sueños en 1960.

En cirugía general con los medios diagnósticos que contamos, se acabaron las laparotomías exploradoras, que eran tan conocidas hace 50 años. La cirugía laparoscópica y robótica ha venido a revolucionar los procedimientos altamente traumáticos.

Una colecistectomía que ponía al paciente varios días en el hospital; en la actualidad se hace utilizando una incisión de 2 ½ centímetros y como cirugía ambulatoria, así como las reparaciones de las hernias hiatales.

Ya casi no existen las exploraciones del conducto colédoco, ahora se lleva al paciente a la sala de endoscopia y como paciente de consulta externa se soluciona el problema.

En el campo de la genética, la evolución ha sido fantástica; de estar en completa oscuridad en lo que se refiere a enfermedades congénitas durante el embarazo, a tener la capacidad de diagnosticar todas (que son como 300) las enfermedades entre la 12ava y 14eava semana, por medio de una amniocentesis.

Y, por medio de un estudio de ultrasonido, de las 18 a 20 semanas de embarazo se descubre cualquier malformación congénita, de cualquier órgano. Se acabaron las sorpresas de aquel entonces, cuando los doctores y padres del hijo por nacer tenían la esperanza de que el recién nacido fuera normal.

Uno de los avances más fascinantes en la genoterapia es el desarrollo de órganos nuevos y partes anatómicas. Es decir, por ejemplo, desarrollar una mano nueva, después de haberla perdido traumáticamente. Estos estudios se están basando en la regeneración hepática del humano y la regeneración de las extremidades en la salamandra.

En el campo de la Oftalmología, recordemos que a principios de los años 60's el tratamiento de la miopía era la prescripción de lentes, ahora se corrige con queratotomía computarizada con láser; rápida, con anestesia tópica y como paciente externo.

El tratamiento de la catarata consistía en la extracción del lente cristalino y luego la prescripción para unos lentes muy gruesos con la restitución parcial de la vista. Desde hace más de 40 años se inició el implante del lente cristalino artificial, eliminando los lentes gruesos e incómodos. Este procedimiento fue descubierto por un cirujano de la fuerza aérea de Inglaterra, cuando observó que los fragmentos de los parabrisas de los aviones en la 2^a. guerra mundial, no causaban reacciones de rechazo en los ojos.

Recientemente se está utilizando el implante de un dispositivo ocular subretiniano para la liberación lenta y prolongada de medicamentos para el tratamiento de la retinopatía diabética, la degeneración macular y el glaucoma.

En Oncología, Ortopedia, Urología, Infectología y así, en todas las ramas de medicina se han logrado avances extraordinarios.

Podríamos pasar muchísimo más tiempo enumerando los incontables y fantásticos avances que hemos presenciado en los últimos 50 años en nuestra profesión. Sin embargo, existe algo en la medicina que no ha cambiado y que nunca debe de cambiar, y eso es el compromiso del médico con el paciente. El ejercicio de la medicina es un honor, es una distinción que nos da la sociedad, no existe ninguna otra profesión que nos permita la entrada a lo más profundo de las vidas de nuestros pacientes, que nos da la oportunidad de sanar y consolar a los que sufren. Pero también es una vocación que nos obliga a siempre hacer lo que es mejor para el paciente, a nunca hacer daño, a guardar nuestros principios de profesionalismo, de nunca abandonar a nuestros pacientes y hacernos cargo de ellos independientemente de su estado económico.

A nuestros maestros, nuestro más profundo respecto y agradecimiento, tanto a los presentes, como a los que ya no nos acompañan, en lo personal, me voy a permitir hacer mención en memoria del Dr. Gonzalo Ramírez Aznar, quien me ayudó a iniciar mi especialidad en 1960. Y de una manera muy especial, al Dr. José de Jesús Macías como maestro, como médico, como ejemplo profesional y sobre todo que nos ha distinguido a mi familia y a mí con su amistad de toda la vida. También nuestro más sincero respeto a la memoria de nuestros compañeros de generación y que han pasado a mejor vida.

No puedo terminar mis reflexiones sin mencionar el sentido de pertenencia que debemos tener con nuestra escuela, todos los egresados, es un anhelo y un desafío, de alentar a todos a mantenernos en contacto y activos en esta institución que nos preparó profesionalmente.”



**GRADUADOS DE LA GENERACIÓN 1954-1960
QUE ASISTIERON AL ACTO ACADÉMICO
EL DÍA 22 DE OCTUBRE DE 2010**



Fila superior: Dr. Pablo Ramos Ramos, Dr. Honorio Muñoz Salazar, Dr. Javier Isordia González, Dr. José Luis Leiva Garza, Dr. Guillermo Enrique Stevens Amaro, Dr. Jesús E. Noyola Bernal, Director de la Facultad, Dr. Héctor Elías Morales Mahbub, Dr. Alfonso Macías Moreno, Dr. Antonio Benito Torres Ruvalcaba.

Fila inferior: Dra. María Reyes Ramírez Ochoa, Dra. Margarita Aguilera Ibarra, Dra. Martha Cerrillo Rentería, Dra. Hilda Martha Navarrete Hernández, Dra Ma. de la Luz Soto Luna y Dr. José de Jesús Macías Mendoza, profesor emérito de la Universidad.

CELEBRACIÓN DE 50 AÑOS DEL EGRESO DE LA FACULTAD



Fila superior: Francisco Rodríguez, Juan Pablo Castanedo de Alba, Lucila Santoyo Sánchez, César Flores Aguirre, Carolina Hernández Garza, Rafael Rodríguez Araiza.

Fila inferior: David Ávila Martínez, Jorge Armando Flores, Higinio Hernández Tovar, Jesús Eduardo Noyola Bernal, Benjamín Soto de León y Alejandro Flores Aguirre.

Los días 26 y 27 de noviembre de 2010 la generación 1955-1961, se reunió para celebrar los 50 años de haber egresado de la Facultad de Medicina, esta generación terminó el internado de pregrado el 30 de noviembre de 1960 en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, estuvo constituida por 27 médicos, 3 del sexo femenino y 24 varones.

Para realizar la celebración se desarrollaron actividades socio culturales, sobresalieron una visita a la ciudad de San Luis Potosí, especialmente al nuevo Centro Cultural Universitario Bicentenario y una sesión académica el día 26 de noviembre en el aula “Dr. José Miguel Torre” de la Facultad de Medicina, en este acto el Director de la Facultad y miembro de la generación presentó una charla sobre el Centenario de la Revolución y el Bicentenario de la Independencia Mexicana. El Dr. Higinio Hernández Tovar hizo una alocución sobre la historia de la generación 1955-61 y culminó con la lectura de un soneto de su autoría, éste se reproduce a continuación.

EL ENCUENTRO

*Debo nombrarlos como el maestro hacía,
Co n puntual rigor cada mañana;
Pues me invade una nostalgia ya lejana,
Por vivir nuestra presencia, con la mía.*

*Debo citar por rigurosa lista
Vuestros nombres, queridos compañeros.
Para sentir aquellos días primeros
Que en el aula, llegaron a mi vista.*

*Recuerdos mil, cual chispas de colores,
En avalancha se vuelcan en mi mente;
Aulas, pacientes, ilustres profesores,*

*Todo gira en mi latiente testa.
Porque ustedes han vuelto mi presente
Ya gris, parte febril de magna fiesta.*

*Tu férrea voluntad de ser triunfante,
Exaltar quiero hoy, que te saludo,*

*Pues eres para mí, lo que no pudo
Acrisolar mi medianía aspirante.*

*Diez lustros de brillo y saber pleno,
Vuestras frentes coronan ¡Oh, hermanos!
Saber, que ha fluido a plenas manos,
Al ávido surco del dolor ajeno.*

*Doquiera que tus plantas caminaron,
Fueron frescura de matinal rocío.
Almas avivaron, al dolor ahogaron.*

*¡Oh, Médicos!, también seres humanos,
Vuestro pensar sereno será el río,
Donde otros navegarán ufanos.*

Dr. Higinio Hernández Tovar

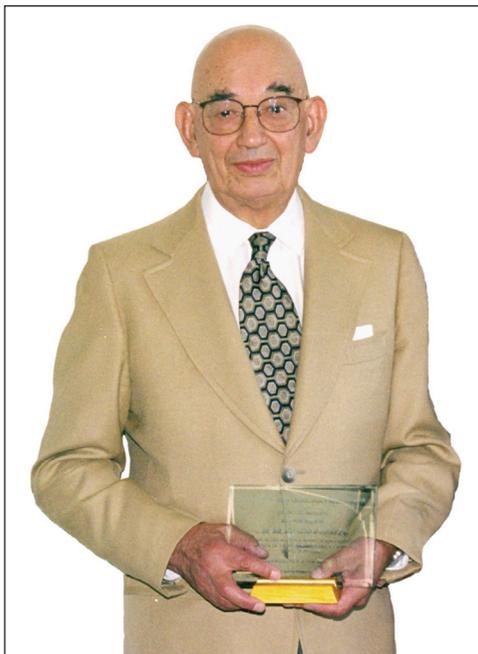


FOTOGRAFÍA DEL RECUERDO



Dr. Ricardo Quilantán Antiga, profesor de enfermedades del aparato digestivo y de Cirugía, acompañado de alumnos del 3er. año de la carrera. 1956.

De izquierda a derecha: José Luis Leiva Garza, Jorge Armando Flores Reséndiz, Carlos Nava Gutiérrez de Velasco, Dr. Ricardo Quilantán Antiga, Carlos Estrada Mancilla, Héctor Elías Morales Mahbub, Juan José Rodríguez Alonso, Pablo Rendón Huerta.



IN MEMORIAM
DR. IGNACIO RAMÍREZ HERNÁNDEZ

Dr. José de Jesús Macías Mendoza

El día 29 de septiembre del año 2010, la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, perdió uno de sus profesores más brillantes, eminente radiólogo y hombre de bien.

Nació en la ciudad de Guanajuato el 21 de marzo de 1922. Cursó sus estudios de secundaria y bachillerato y los dos primeros años de la carrera de medicina en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Terminó esta carrera en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México, en donde se graduó el 21 de julio de 1948.

Hizo su entrenamiento en Radiología en el Hospital de Enfermedades de Nutrición, en el Hospital Infantil de México y en el Instituto Nacional de Cardiología de 1948 a 1951, posteriormente en Bellevue Hospital y Beth Israel Hospital de la ciudad de Nueva York de 1951 a 1953 y obtuvo el diplomado por The American Board of Radiology. Posteriormente certificado como especialista al establecerse el Consejo Mexicano de Radiología en nuestro país.

Desarrolló su actividad docente en esta Facultad a partir de mayo de 1965, primero como profesor y luego como jefe del departamento de Radiología, hasta su jubilación el 18 de febrero de 1999. Además, fue miembro del Consejo Técnico Consultivo de esta Facultad al final de la década de los sesenta e inicio de los setenta.

Fungió como profesor invitado en diferentes cursos y fue sinodal para la certificación de médicos radiólogos en nuestro país.

Fue médico del departamento de Radiología del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” y ocupó la jefatura del mismo a partir de 1971 hasta su retiro.

Fue miembro de diversas sociedades médicas, principalmente relacionadas con su especialidad y presidió la organización de dos Congresos Nacionales de Radiología en esta ciudad.

Por todo ello, el Dr. Ignacio Ramírez Hernández ocupó un lugar destacado en el medio médico de San Luis Potosí, en donde se supo aquilatar su valía como persona, esposo afectuoso, padre ejemplar, amigo queridísimo, profesor destacado y formador de radiólogos.

Descanse en paz.



NOTICIAS

Con motivo de la realización del V Certamen Nacional de Bioquímica, del 16 al 19 de noviembre de 2010, en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México.

En esta ocasión el primer lugar de su categoría (alumnos activos) se otorgó al alumno Martín Velásquez Ojeda; y el segundo lugar fue para el alumno Luis Adolfo Santos Calderón, de nuestra Facultad.



Los días 2 y 3 de diciembre de 2010, en el auditorio de la Facultad de Medicina se realizó el XXV congreso internacional de Reumatología y Medicina Interna. Participaron maestros de la Facultad y visitantes de la ciudad de México y de los Estados Unidos (Clínica Mayo, Jacksonville, Fda.). El coordinador del congreso fue el Dr. Carlos Abud Mendoza.



El *Boletín de la Facultad de Medicina* es una publicación bimestral de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, el cual es editado en la propia facultad e impreso en la Editorial Universitaria Potosina. Sus objetivos primordiales son los de informar y difundir los principales aspectos de planeación, organización, desarrollo y producción científica de la facultad. Continuará también publicando textos relacionados con la historia de la medicina potosina, educación, filosofía y ética médicas. Su distribución es gratuita. Se imprimen ochocientos cincuenta ejemplares de cada número. Toda correspondencia deberá dirigirse a:

Facultad de Medicina de la U.A.S.L.P.
Oficina Editorial
Avenida Venustiano Carranza # 2405
C.P. 78210, Apartado Postal 142
San Luis Potosí, S.L.P., México



**FACULTAD
DE MEDICINA**