

# BOLETÍN INFORMATIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

---

Vol. 53

Abril-Junio de 2010

Núm. 2

---

## CONTENIDO

EPIDEMIA DE INFLUENZA EN SAN LUIS POTOSÍ PRIMAVERA 2009 <i>Dr. Francisco Javier Posadas Robledo</i>	39
LA CERCANÍA CON EL ENFERMO SE DETERIORA POR EL MODERNISMO <i>Dr. Pedro Alfonso González Ojeda</i>	49
EL SANADOR HERIDO <i>Dr. Rafael Padrón Rangel</i>	52
BREVE SEMBLANZA DE UN HOSPITAL HOSPITALARIO <i>Dr. Rafael Padrón Rangel</i>	58
RECONOCIMIENTO AL MÉRITO ACADÉMICO UNIVERSITARIO. 2008-2009	63
FOTOGRAFÍA DEL RECUERDO	67
REINAUGURACIÓN DEL AUDITORIO DE LA FACULTAD	68
NOTICIAS	70

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.

## **EPIDEMIA DE INFLUENZA EN SAN LUIS POTOSÍ PRIMAVERA 2009**

*Dr. Francisco Javier Posadas Robledo  
“La sabiduría, es la luz de la inteligencia”*

Después de revisar el artículo publicado en el Vol. 52 Núm. 4 de Octubre-Diciembre de 2009. Por el Dr. Daniel E. Noyola “Influenza Pandémica (H1 N1) 2009 en San Luis Potosí” en el Boletín Médico de la Facultad de Medicina. Me permito ampliar la información acerca del problema de Salud Pública que vivió nuestra ciudad y por supuesto el mundo. Con la intención de aportar una visión del mismo evento en otra perspectiva. La pretensión es complementar y precisar, sólo eso.

Efectivamente, comparto el concepto, la influenza es una enfermedad que se manifiesta en diversas formas clínicas provocadas por diversos virus en constante mutación e intercambio genético.

Pero la enfermedad, es más que virus y material genético; me queda claro que el artículo se enfoca a la materia del autor, es por ello que me parece pertinente complementar dicha información con la otra parte de la película, enfocada al problema médico, social y epidemiológico. Considerando que fue una epidemia con circulación de dos virus principales identificados, el H1 N1, que se descubrió y describió en la epidemia, y la Influenza Estacional que ya conocíamos con presentación periódica, incluida en el abanico

de enfermedades prioritarias en la vigilancia epidemiológica. También hoy sabemos que históricamente, la letalidad de la Estacional es 4 veces superior a la H1 N1.

El matiz de la epidemia, fue los casos graves, ingresados a los hospitales, relacionados más con la susceptibilidad biológica del paciente que a la patogenicidad del virus. Fallecieron personas, se saturaron las áreas de terapia intensiva, una epidemia expresada en toda su magnitud. El manejo de los medios generó pánico social, mitigado por la información masiva y las medidas establecidas. Afectar a la zona conurbada de la capital del país, amplificó la magnitud del problema. El estado de San Luis Potosí, vivió en paralelo el evento.

Ante el desconocimiento, la ciencia sugiere prudencia y generación acelerada de conocimiento. Cuando inició el brote, se desconocía el comportamiento biológico del virus, se esperaba una epidemia de un virus con alta letalidad y capacidad de contagio, de origen aviar y con variedad antigénica (H5N1). El país tenía un programa establecido para la pandemia desde hacía varios años, eso ayudó mucho. Por ello, se tomaron medidas extremas: paralizar gran parte de las actividades productivas, eventos masivos y llevar a la ciudadanía a un distanciamiento social, nunca visto por las generaciones recientes. La magnitud de las medidas tomadas, fue acorde al desconocimiento del virus al que nos enfrentábamos y sólo debido a ello. Afirmar otro concepto, es especular.

Hoy, sabemos que los antivirales son efectivos, se cuenta con una vacuna, la población está sensibilizada en medidas preventivas efectivas. Después de conocer su letalidad, índice de reproducción de la enfermedad, comportamiento epidémico y características del virus, la situación se aclara y podemos afirmar que esta enfermedad no es más grave o letal que las ya existentes, simplemente no se había descrito.

La enfermedad se disemina principalmente por vía respiratoria de persona a persona pero con baja tasa de contagio. Su índice de reproducción es modesto, por cada caso nuevo confirmado, se contagian 1.33 personas. Sin embargo, hay situaciones que no podemos omitir, como la importancia de vacunar a las embarazadas que clínicamente son más susceptibles a presentar cuadros graves de neumonía y muerte, particularmente en el tercer trimestre, lo que obliga a estar alerta durante los brotes para proteger estas pacientes.

Vivir directamente la epidemia en el frente del Sistema de Salud, da visiones claras del problema y al paso del tiempo, un análisis con la frialdad de los números, muy objetivo.

Pero vayamos a la epidemia de nuestro estado, ¿qué paso?

Cronología de la epidemia, datos oficiales:

- Inicio del brote, 28 de marzo de 2009, primer caso confirmado por laboratorio que reunía la definición operacional.
- Primera defunción 10 de abril de 2009.
- Notificación a Vigilancia Epidemiológica Estatal 16 de abril, de casos de neumonías atípicas en hospitales de la ciudad, gente joven, sin factores de riesgo que fallecía de neumonía bacteriana secundaria a cuadros respiratorios agudos.
- Activación vigilancia epidemiológica con búsqueda activa de casos en hospitales 16 de abril de 7:20 a 18:00 hrs.
- Reunión del comité de seguridad en salud 17 de abril 2009, 12:00 hrs.
- 17 de abril activación de vigilancia epidemiológica de neumonías atípicas, análisis y/o verificación de la información.

- 18-22 de abril compra de insumos y distribución para medidas de seguridad, asesoría con infectólogos del Hospital Central.
- Notificación federal de epidemia de influenza 23 de abril por la noche.
- Suspensión del festival San Luis Potosí 24 de abril 14:00 hrs.
- Suspensión de clases por la Federación 23 de abril con vigencia a partir del 24 de abril de 2009.
- 24 de abril 27:00 hrs. Partido de futbol asistencia masiva en San Luis Potosí.
- 24 de abril, Boletín Federación Mexicana de Futbol para cancelar partidos, 20:30 hrs.
- Suspensión de clases en San Luis Potosí 24 horas después, 24 abril.
- Decreto administrativo para suspender clases.
- Consulta diaria de los lineamientos de CDC (Centro control de Enfermedades) y OMS (Organización Mundial de la Salud).
- 23-30 abril, reunión dos veces por día por la mañana grupo técnico y por la tarde el Sector Salud en pleno con Protección Civil.
- 27 de abril Reunión con jefes de jurisdicción y directores de Hospital para entrega de la información limitando el desplazamiento de personal.

- Emisión de boletines de prensa diariamente con medidas preventivas, información a la población y políticas estatales globales, ordenadas y consensuadas con el grupo técnico.
- Información difundida diariamente a través de correo electrónico a todas las jurisdicciones, hospitales y sector público y privado para su conocimiento a través de una sola vía, Subdirección de Epidemiología del Estado.
- Notificación diaria a las 13:00 hrs. del corte de casos y su estado a todas las instancias.
- Reuniones alternadas con el Comité Estatal de Seguridad 10:00 y 18:00 hrs. Mañana grupo de comando y tarde Comité de Seguridad.
- Resultado vía telefónica de 29 positivos a influenza A H1 N1 variedad porcina por RTPCR (polimerasa con transcripción inversa en tiempo real).
- Hasta el día 2 de mayo resultados de laboratorio positivos oficiales de 29 pacientes, todos viven.
- 2 de mayo, primera defunción confirmada por laboratorio.
- 2 de mayo, visita para estudio de los primeros 100 casos de influenza a H1 N1 en el país. OPS (Organización Panamericana de la Salud) y del Centro Nacional de Vigilancia y Urgencias Epidemiológicas.
- Primer resultado positivo realizado en el Laboratorio de San Luis Potosí 7 de mayo de 2009.
- Extensión de la suspensión de clases, 8 de mayo de 2009 y prolongación hasta el día 18 de mayo.

- 18 de mayo de 2009 reinicio de clases.
- 18 de mayo se establece vigilancia Epidemiológica permanente de una nueva enfermedad.
- Recomendaciones para regreso a clases, Dictamen Sanitario y reinicio de operación de los Servicios de Salud, de manera regular.
- Dictamen sanitario: Epidemia con circulación de dos virus, influenza A H1N1 y A Estacional.

En México, somos proclives a imitar las conductas de Estados Unidos, esto no siempre es malo. Viví la experiencia de observar su actitud hacia las lecciones aprendidas después del huracán Katrina en Nueva Orleans y siempre es bueno estar abierto al aprendizaje de nuestros errores, más de los ajenos. Después de una crisis, siempre hay que sentarnos, analizar el recuento de daños y las lecciones aprendidas para tomar decisiones y aprender de las tragedias. Más importante que imitar, es aprender. Así se hizo.

Recuento de daños:

**Al 24 de mayo, los resultados oficiales: 12 defunciones confirmadas hasta esa fecha, 1,388 nuestras procesadas, las cuales se desagregan de la siguiente manera:**

Confirmados			Descartados
Influenza A H1N1	Influenza "A" Humana	Total	
270	86	356	1032

Fuente: Base de datos brote epidémico Servicios de Salud S.L.P. 2009



Los casos continuaron presentándose, el manejo de la información fluyó, pero con una visión de control y seguimiento y medidas específicas de prevención y tratamiento estandarizado de los casos con antivirales. La epidemia pasó de fase 5 a fase 6 por la OMS y otros estados y países fueron afectados, la presión social aceleró la investigación para la síntesis y emisión de vacuna en los laboratorios más importantes del mundo. La vacuna estuvo disponible a partir de noviembre de 2009. Las enseñanzas y aprendizaje, continúan.

#### Lecciones aprendidas:

Ante una crisis intensa, la epidemia de una enfermedad que no se tenía la capacidad de diagnosticar y cuya historia natural es nueva para toda la estructura de salud, tenemos que aceptar que el mundo científico se enfrentó con el virus en una situación de urgencia e incertidumbre. Sin embargo, ante ello, la ciencia recomienda, paciencia, prudencia y sobre todo trabajar para recabar conocimiento de inmediato, con agilidad y sabiduría. Generar las ideas y respuestas que la gente necesita, considerando que una buena decisión puede significar la diferencia entre controlar la epidemia o tener un alto costo social en vidas humanas.

Aún en la adversidad, el conocimiento, educación y serenidad, nos obligan como médicos a mantener la cabeza fría, tener claridad en las ideas e ir tomando las decisiones inteligentes que protegen a nuestra sociedad. El aglutinar intereses en el Sector Salud, difundir información, conocimiento y sobre todo comunicar, son elementos esenciales en situaciones como la que vivimos.

La suma de esfuerzos, permite avanzar rápidamente en el control de un brote; que de inicio, tenía tintes de tragedia, hoy estamos mejor, pero no podemos bajar la guardia ni relajarnos porque el virus y su amenaza están latentes.

Nuestro estilo de vida debe cambiar, y la base de este cambio es la intención consciente de auto cuidado, volver a lo esencial, cuidar lo que toca e ingresa a nuestro organismo. Un hecho tan simple como NO lavarnos las manos o tener contacto físico con personas enfermas, es causa de contagio, estar enfermo y tener contacto con sanos sin pensar en los demás, puede diseminar una enfermedad y generar una epidemia. Toser, estornudar y hablar a menos de dos metros de distancia cuando se está enfermo, son la principal fuente de contagio, el saludo de mano y beso y el contacto con objetos contaminados, son otros factores de riesgo. Este virus llega con una biología nueva y riesgosa para personas susceptibles.

Nuestra gente fue receptiva, paciente, tolerante ante las medidas, estas conductas en su momento fueron fundamentales para lograr una nueva cultura de auto cuidado. No es que se viva en adelante en una burbuja, se requiere sensatez y cuidados elementales de higiene. Los orientales saludan con una reverencia no por estilo o capricho, ES POR HIGIENE y es algo que debemos admirar, el conocimiento se aplica en la vida cotidiana, eso es cultura.

La situación que vivió nuestro país y nuestro estado, durante la epidemia, fue inédita en cierta manera, enfrentados a un nuevo virus, desconocido en muchas de sus facetas. Particularmente en cuanto al comportamiento que tiene y tendrá en el futuro biológico en su relación con seres humanos. Es un híbrido que contiene material aviar, humano y porcino, un complejo biológico extraño y vigente.

Para el Sistema de Salud, el mayor riesgo que debe contemplar, es la presencia de una epidemia que ponga en peligro la integridad, la vida y la seguridad de la población bajo su responsabilidad. Un médico clínico, atiende la enfermedad individual del paciente, un médico en Salud Pública atiende la salud colectiva. Ambos son necesarios y complementarios.

Este acontecimiento, al igual que las epidemias en México de sarampión a fines de la década de los 80's y la epidemia de cólera a inicios de los 90's, han sido las últimas epidemias que han cimbrado el país y dejaron legados y enseñanzas. Sin omitir la pandemia mundial de VIH/Sida que está por cumplir 3 décadas.

Evidentemente a partir de ellas, las cosas no han sido iguales, las campañas de vacunación contra el sarampión se intensificaron y se hicieron universales en el grupo de población vulnerable (niños) que evita la presencia de epidemias.

El cólera dejó como legado, el uso de las botellas con agua, el agua purificada, el tratamiento de aguas residuales y el consumo de agua tratada. El lavado de manos y el manejo de excretas como elemento cultural de comportamiento, se intensificó al igual que ahora, con la epidemia de influenza.

El VIH, ha formado una cultura social de prevención en las enfermedades de transmisión sexual.

La influenza, es una epidemia que nos desnuda y nos deja enseñanzas. Una crisis de tal magnitud, debe hacernos reflexionar para tomar grandes decisiones que han esperado décadas.

El aprendizaje debe ser asimilado y aplicado de manera sólida por las personas, para mantener el control de exposición a agentes biológicos que nos enferman y nos hacen daño.

Por otro lado, estos eventos evidencian lo mejor de una sociedad como la solidaridad, la paciencia y la colaboración ante un evento que demanda medidas sociales y comportamientos distintos, como estar confinado en los hogares por el riesgo de propagación de la enfermedad.

En San Luis Potosí, se aglutinó durante esta epidemia el Sector Salud como un todo, se llegó a consensos, también hubo desencuentros y polémica, esto es la parte que nos ha hecho crecer como sistema, se tomaron acuerdos y objetivos comunes de manera muy profesional y clara, lo que habla de que esto puede llevarse a cabo en todo el país, dejando un sistema único con políticas nacionales.

El Sistema de Salud, tiene un abanico de instituciones, con diversas políticas, presupuestos y retos, no es correcta esta situación y debe cambiar. Creemos que es el momento de tomar grandes decisiones, unificar el Sistema Nacional de Salud, una necesidad que debemos manifestar con claridad. De no realizarse este cambio, queda claro que la obligación local es trabajar en alianza, coordinados y con un objetivo común, la gente, el ciudadano.

Los virus continuarán mutando y cambiando su biología, es aceptable y esperado, lo que debemos hacer es, estar preparados para los nuevos retos de la salud pública en el mundo, con mejores servicios, laboratorios y capacidad para generar conocimientos.



## LA CERCANÍA CON EL ENFERMO SE DETERIORA POR EL MODERNISMO

*Dr. Pedro Alfonso González Ojeda*

Salta a la vista el paso tan impresionante de la ciencia médica en estos albores del siglo XXI, son relevantes en forma incontrovertible las muestras de audacia en los estudios y tratamientos invasores donde nuevas generaciones de médicos se han mostrado más interesadas por la solución de graves problemas, alejados del verdadero sentimiento del paciente. La diversificación de las especialidades médicas y las subespecialidades de éstas, van dejando un hueco en el trato al que tiene derecho el enfermo. Olvidadas tal vez o abandonadas en el baúl del tránsito por hospitales de muy alta especialidad han quedado las atenciones, las amabilidades que el alma de un paciente necesita para fortalecerse.

¿Necesita el médico convertirse en paciente para sensibilizar su afecto por los demás enfermos? ¿Conviene que en la vida de cada médico haya unos traspies en la salud para tener un concepto más claro de lo que es necesario dar a los demás? Estoy convencido de que así es y resulta importantísimo que todo médico conozca estas realidades durante su vida como estudiante o como profesionalista.

Durante los primeros años de mi vida estudiantil en la Facultad, fumaba uno a tres cigarrillos al día. Ocasionalmente y por épocas,

el consumo se iba a casi las tres cajetillas. Precisamente durante los exámenes de Bioquímica donde la imagen del profesor Téllez Girón por sí sola era suficiente para volcarnos en el estudio y en el cigarro; noches enteras tratando de resolver el ciclo del ácido tricarbóxico, las pentosas y otras galimatías cuya necesidad objetiva vine a descubrir hasta bien entrados mis cincuenta años.

Así la vida y habiendo suspendido el tabaquismo derivado de la influencia que los juegos olímpicos de México en 1968 trajeron a nuestra facultad, donde los juegos organizados como miniolimpiadas se desarrollaban en los campos deportivos del Hospital Central, tuve a bien concluir mi antes exitoso desempeño en la carrera de los cien metros planos a los veinticinco exactos, con una profunda disnea que me alejó del tabaquismo por treinta años. Sin embargo, por circunstancias no bien definidas retomé el hábito tabáquico con menos ahínco, fumando un solo cigarrillo al día, como nos había enseñado el Maestro José de Jesús Macías, a quien le hemos visto fisonómicamente igual desde que se inauguró como Director de la Facultad y nosotros como sus alumnos, cuya salud parece mantenerse perfecta, así que dije: si el maestro fuma uno al día, pues adelante, no pasa nada.

Cuatro meses de constancia en mi renovado afán, trajeron como consecuencia la desestabilización de una placa ateromatosa en mi arteria coronaria descendente anterior, lo que me llevó directo al estudio y angioplastia de la misma, donde se dejó colocado un Stent medicado. Pasé como por arte de magia a ser un caso clínico más, después de ser un médico egresado de esta Facultad y para colmo, Cardiólogo. Este cambio radica en mi vida, el cúmulo de percepciones, la asistolia post ventriculografía, las vocecitas en el túnel, la recuperación paulatina y los consabidos cambios en los hábitos alimenticios me volvieron por antonomasia un paciente, médico, más cercano a los enfermos, con mejor registro de datos, con exploraciones físicas acuciosas y temor por la exigencia de

exámenes innecesarios. La dedicación al estudio de las novedades cardiológicas y por ende a las de otras asignaturas, se han vuelto un hábito derivado del ejemplo de nuestros maestros, no sólo a fumar un cigarrillo al día les aprendí.

Padecer para comprender, es sin duda una alternativa para los jóvenes médicos que hoy se abren paso por la vida institucional y privada de la medicina potosina. Oímos con frecuencia que muchachos egresados de otras universidades o del extranjero, manejan al paciente tan impersonalmente, que éste, no les conoce bien, razón por la que los recomiendan con otros enfermos. La publicidad derivada de la boca del enfermo es y seguirá siendo la llama más intensa que encienda la confianza al médico.

La vida y las circunstancias violentas de nuestro país volverán al doctor ostentoso y presumido en un joven mesurado en su floreciente condición económica. Qué lástima que ésto ocurra, pero que bueno que haya ecuanimidad en lo que el médico con su labor honrada pero con justa retribución obtenga de su trabajo sin la exageración y vanidad que se ve en los últimos tiempos, pues se expone a que personajes oscuros pongan en riesgo su vida y la de su familia.

El sufrimiento personal del médico tiene muchas aristas, unas lo vuelven hostil, otras medroso y las más, prepotente, exigente sin una base sólida en su conocimiento. Pero la salud quebrantada hace renacer un común denominador que marca en forma definitiva la actuación hacia el enfermo. *“Dondequiera que se ama el arte de la medicina se ama también a la humanidad.”* Platón.



## EL SANADOR HERIDO

*Dr. Rafael Padrón Rangel*

### EL CARTÓGRAFO

Nuestra dimensión psicológica es un extenso océano en movimiento furioso o con un oleaje acompasado pero nunca permanece quieto. Y hago esta analogía por su infinita extensión y su inesperado fondo, unas veces visible, cercano, otras, obscuro en sus profundidades; siendo así, alberga tantos seres que enriquecen su encanto o provocan temor por su ferocidad.

En ese magma han naufragado muchos y han llegado a costa, triunfantes, pocos; con sus embarcaciones maltrechas pero finalmente flotantes.

Un gran cartógrafo contemporáneo cada vez más reconocido resulta Carl Jung, el psiquiatra suizo, autor entre otras teorías de aquella del “inconsciente colectivo”, esa fuerza que nos convoca, reunidos, a movernos en tal o cual sentido según los dictados de esa identidad intangible y poderosa: la cultura, término abstracto, manido y mal usado hasta la irresponsabilidad.

Jung fue en su juventud el hijo predilecto, el heredero prometido del terrible demiurgo de la psiquiatría moderna: Sigmund Freud; pero congruente con su descubrimiento, la individuación, poco tiempo permaneció bajo el báculo Freudiano. Con temblor, dicho esto literalmente, Freud lo tuvo que dejar ir en búsqueda de sus



propias extensiones de teorías y descubrimientos. Y ahí, sólo hasta de sí mismo, por un tiempo extenso alejado de la razón, el recién graduado psiquiatra sufrió la mordida dolorosa y sangrienta de la enfermedad mental, de ahí nace la teoría de los arquetipos.

Según Jung en nuestra dimensión psicológica, están inscritos modelos, *Lattices* de todas las características humanas. La bondad, la generosidad, el amor, la compasión y demás características encomiables de los humanos, se pueden ubicar en el arquetipo de la “luz”. Lo contrario también está descrito, la “sombra” abarca todo aquello que nos envilece. Estos arquetipos se proyectan desde nuestro interior al mundo circundante; entonces una imagen que recibe esa proyección se transforma en una imagen arquetipal “preñada” de nuestros sentimientos, conceptos, recuerdos, etc. Tanto así, que la hacen significativa, única, despojada de tiempo y ubicación, hasta de nombre. Esta es una imagen energizada psíquicamente que conecta con nuestro mundo interior. “El sanador herido” es el arquetipo que muchos vivimos dedicados al servicio de los demás.

## LA ORILLA DE LAS COSTAS

Jung nombró a las imágenes a través de las cuales se manifiesta el inconsciente: imágenes arquetípicas. Empleó este concepto, con el fin de comunicar la influencia que tienen ciertas imágenes para conectarnos con lo que sucede en nuestra dimensión psíquica. La palabra **Argé** indica principio, origen; **tipo** significa modelo. De esta manera la palabra arquetipo significa literalmente el modelo a partir del cual se originan las demás copias, es decir el origen a partir del cual se inicia todo.

Las imágenes arquetípicas son múltiples y ofrecen un rico reflejo de nuestra experiencia interior, y de su relación con el mundo que vivimos en nuestro presente.

Jung también reconoció que absolutamente todo lo que llega a nuestro inconsciente y consciente, son siempre imágenes arquetípicas, manifestaciones concretas que están influidas por factores sociales e individuales. Habrá que puntualizar que los arquetipos mismos no tienen forma, son irrepresentables, son más bien entidades en posibilidad que presencias definidas. “El arquetipo como tal es un factor psicoide que pertenece a una dimensión profundamente inidentificable de nuestra dimensión psíquica, sin embargo como se trata de un elemento energético puro encuentra fácilmente a través de sus efectos la forma de hacerse visible, es decir de convertirse en imágenes arquetípicas”.

Las imágenes arquetípicas están pues haciéndonos ver la gran energía que les precede, el valor a la importancia que pulsa en nuestra esfera psicológica. Estas imágenes son sentidas como numinosas, mágicas, fascinantes, demoníacas o divinas. Son básicas, necesarias y generativas. Están conectadas con nuestras causas primordiales, proporcionan energía y orientación, dan lugar a asociaciones y están cargadas de una alta resonancia, complejidad y profundidad.

Las imágenes arquetípicas funcionan en forma ambivalente, lo mismo nos atraen que nos repelen, tienen aspectos oscuros, temibles y destructivos y a la vez facetas luminosas y bienhechoras. Se conectan al futuro y al pasado y siempre son transformadoras.

Estas imágenes no son absolutas o inmutables, en ello radica su valor, eventualmente vivimos bajo su influencia una etapa vital para después abandonarla y abrazar otra; o bien habiendo ya dejado de lado aquella imagen arquetipal, el destino nos induce a recuperarla y volverla a vivir.

No puede haber una lista definitiva de imágenes arquetípicas. No puede serlo porque los propios paradigmas y la elasticidad

social crean y desechan estas imágenes, sin embargo, existen imágenes arquetípicas que han permanecido en la historia de la humanidad: el ánima, la persona, la sombra, son algunas de estas imágenes que coexisten con la sociedad actual.

## **LOS ACANTILADOS EN DONDE MUEREN LAS OLAS**

Desde la mitología griega nos llega la historia de este centauro. Filira hija de Océano y Tetis, sufre el acoso sexual de Cronos, su tío, para salvarse de él, pide a Zeus la transforme en un animal veloz para burlar el acoso. Ante esta solicitud Zeus la convierte en yegua y en esta encarnación Filira huye del acoso. Al percatarse de ello, Cronos se transforma en caballo y logra dar alcance a Filira. De esta unión nace Quirón, el centauro con la mitad de su naturaleza humana y la otra de caballo.

Quirón crece en una cueva del monte Pelión y de manos de Apolo y Atenea, dioses representantes de la razón, la justicia, la inteligencia y las artes, recibe un cúmulo de enseñanzas que tiempo después depositará en los hombres. De estos padres adoptivos Quirón recibe la formación que lo hará prudente y sabio, juicioso y conecedor, poeta, músico y lo más importante sanador del dolor. A partir de entonces Quirón se convierte en el individuo que rescata a los humanos de la muerte. Tuvo como alumno a Asklepio el propio hijo de Apolo, quien por las enseñanzas del centauro logra burlar muchas ocasiones el dominio de Hades tenía sobre las almas de los humanos.

Un día funesto, Hércules embriagado por el vino que Dioniso le ofreció, accidentalmente hiere al noble centauro con la punta de su lanza; aquella lanza fue la que utilizó Hércules para derrotar a Hydra y por eso estaba impregnada del veneno mortal que las nueve serpientes de aquel monstruo segregaban para intoxicar a

quienes tuviese cerca de ella. Herido de esta manera, Quirón queda condenado a un terrible sufrimiento, a un dolor perpetuo que no lo matará pero que le producirá para siempre la herida que nunca sana. Finalmente Zeus conmovido por el sufrimiento del centauro y conocedor de sus bondades lo destina al firmamento ocupando desde entonces la constelación de Sagitario.

## **EL LUGAR EN DONDE SE ENCUENTRAN LA TIERRA Y EL MAR**

Este mito nos pone frente a la paradoja de que aquél que cura es también un enfermo consciente de su herida y del sufrimiento que ésta le causa. El enfermo busca ante su dolencia quien lo alivie, es decir busca un sanador, un médico; el médico por su parte motivado por su vocación, emite su viaje interior al encuentro de quien reciba su fuerza sanadora.

En el enfermo, movilizado por su enfermedad, se activa “aquél que cura”, el médico interior. Y éste, mientras no se integra a la conciencia, es proyectado hacia el exterior en el personaje llamado médico. De la misma manera, en el médico se activa en cuanto recibe la queja, el interior herido al entrar en contacto con la persona enferma. La verdadera cura sucede cuando el enfermo realiza y retrotrae así mismo, la proyección que él puso en el médico, y entra en contacto con los procesos sanadores de su cuerpo. El médico a su vez interiorizará la dolencia de su enfermo y se reconocerá humildemente como ser humano vulnerable y frágil. “Sólo cuando el médico ha sido tocado profundamente por la enfermedad, infectado, lacerado por ella, amedrentado y conmovido por su poder; sólo cuando su veneno lo ha impregnado, podrá a su vez reconocer que no es más que un ser humano como aquél que acude buscando su ayuda”. En el fondo, el propio sufrimiento, es la fuente del poder curativo y éste poder está en su herida, que los capacita para curarse.

Vistos así estos detalles trascendentes de la relación médico-enfermo, y tomando en cuenta los aspectos humanísticos y verdaderos de la vocación terapéutica, resulta indispensable, que todo aquel profesional de la medicina, entendida como el viejo arte de aliviar el dolor y la nueva ciencia de curar la enfermedad, haya sido expuesto a la mordedura de la patología directamente.

El verdadero médico no es un hábil manipulador de tecnologías avanzadas, un memorioso habitante de bibliotecas y editoriales, un conocedor de estadísticas, probabilidades y estados financieros. El médico es un enfermo de aquella vieja herida que el azahar le infringió y así lo destinó a sanarse sanando.

Tal vez vista así la profesión médica recobre su añeja pulcritud. Tal vez, vistos así nosotros mismos nos atreveremos a ver sin temor la cara de aquél que sufre, porque en esas caras está nuestro dolor. Tal vez, ahora, sabiéndonos frágiles, se atempere nuestra ambición, nuestro afán por el poder y el prestigio.

Al final, sólo somos carne, huesos, sangre y nervios humanos como los de nuestro enfermo que se identifica con nosotros y nos ubica su esperanza de sobrevivir, de curarse, o por lo menos de morir con un sufrimiento menor.



## **BREVE SEMBLANZA DE UN HOSPITAL HOSPITALARIO**

*Dr. Rafael Padrón Rangel*

### **LA MEDICINA MONÁSTICA**

Durante el siglo VI, asolada por la guerra entre Bizancio y los Godos, así como también por el hambre y la peste, la humanidad de aquellos sitios encontró solamente protección a su sufrimiento en una institución capaz de protegerla: la iglesia católica de Roma.

Junto con la filosofía, la Medicina se refugió en monasterios y conventos, dentro de los cuales se encontraban los escasos Hospitales que existían entonces. Monte Casino, en donde San Benito fundó el Hospital de su orden, y en Esquilace, donde Casiodoro, filósofo y médico hipocrático estableció otro hospital y llevó a él su colección de manuscritos antiguos.

Otros centros se establecieron en Inglaterra, Francia y Alemania. En el año 805, Carlo magno ordenó que la Medicina se incluyera en los programas de estudio de sus escuelas, que entonces sólo constaban del Trivium (Aritmética, Gramática y Música); y del Quadrivium (Astronomía, Geometría, Retórica y Dialéctica). El monasterio de Monte Casino adquirió gran fama a fines del siglo IX, el Papa Víctor III, escribió acerca de los milagros de San Benito, actuando como sanador. La medicina monástica, tuvo además el

mérito de reunir documentos clásicos y de preservar tradiciones antiguas en una época terrible, sin embargo, declinó hasta extinguirse durante el siglo X. La causa de esto fue principalmente, que el alejamiento de los monjes de sus obligaciones religiosas, para atender la creciente demanda médica, los hacía menos rigurosos en la observancia de sus deberes monacales. Finalmente en los Concilios de Reims, Tours y París, se prohibió la actividad médica definitivamente dentro de los monasterios. Aparte la aparición de las órdenes dominicas y franciscanas en el siglo XIII, ambas hostiles a cualquier actividad científica, reforzó esta prohibición.

### **EL HOSPITAL DE SALERNO**

Desde mediados del siglo IX, se tenía la noticia de la existencia de una Escuela de Medicina en Salerno, un puerto en la bahía de Pestum, cerca de Nápoles. Debido a su clima tan favorable, desde mucho tiempo atrás había sido un sitio elegido por enfermos y convalecientes para sanar, esto atrajo a los médicos europeos y orientales, y con el tiempo Salerno se transformó en un centro de excelencia médica.

La leyenda dice que este Hospital fue fundado por Elinus, médico judío, Pontos, un médico griego, Adala, árabe, y Salernus, un latino. El mito permanece hasta la actualidad y a él se le han añadido los hechos de que estos médicos de diferentes orígenes y creencias intercambiaban información para la cura de sus enfermos; lo que sí es histórico es el hecho de que las cuatro culturas se integraron para lograr el mismo objetivo: la sanación de cualquier enfermo que acudiera al hospital.

La Escuela de Salerno era fundamentalmente práctica, en su actuación y su enseñanza, tenía poco interés en las teorías y libros clásicos que los médicos habían heredado de la antigüedad y que resultaban complejos extensos y tediosos, recargados de suntuosidad.

Era un hospital laico, poco a poco se fue librando del control clerical y en el año 1000 la enseñanza de su medicina estaba completamente alejada de dogmas y normatividades vaticanas. En el siglo XII, la Escuela de Salerno desarrolló un currículum regular, adquirió privilegios reales, donativos, y su fama fue reconocida en toda Europa. Tanto así que en 1224, Federico II, emperador alemán, ordenó que para ejercer la Medicina en las Dos Sicilias era necesario aprobar un examen aplicado por los profesores de Salerno a los estudiantes de Medicina y Médicos que aspiraran a ejercerla.

Se han conservado algunos textos que se leían en Salerno y que tuvieron gran influencia en otras Escuelas de Europa. Uno de los más antiguos es el *Antidotarium*, una colección de recetas uso común que tuvo muchas ediciones. Constantino el africano, inició el flujo de la Medicina Islámica en Europa por medio de las traducciones de textos árabes al latín; pronto abandonó el Hospital, se hizo monje benedictino, pero dejó su obra publicada; uno de sus libros es el *Pantegni (El arte total)*. Realmente ésta es una traducción de *El libro real*, una producción del médico árabe Haly Abbas Al Maleki. Se cree que Constantino no plagió este libro, sino que, observador de todas las bondades que contenía, lo difundió en Europa colocándose como autor, para que así no hubiera restricción en su difusión y aprendizaje. El *Pantegni* alcanzó gran popularidad y un siglo después todavía se usaba como texto en muchas escuelas de medicina. Otros textos traducidos por Constantino, fueron los *Aforismos*, los *Pronósticos* y las *Fiebres*, atribuidos a Hipócrates.

Rogerius Salernitatus, escribió la *Cirurgía Rogeril* en 1170, éste fue el primer libro de texto medieval que dominó la enseñanza de esta rama de la medicina por más de un siglo en toda Europa, se utilizó incluso en las nuevas Universidades de Bolonia y Montpellier, su utilidad se prolongó con su reedición en 1250 por Rolando de Parma, discípulo de Rogerius. Este es un libro típicamente surgido



de Salerno: claro, breve y práctico. Cada afección quirúrgica se describe sintéticamente y su tratamiento se propone de la manera más simple.

Pero el libro más famoso de todos los que se produjeron en Salerno fue: el *Régimen sanitatis Salernitanus*, también conocido como *Flos medicinae Salerni*. Se trata de un extraño libro médico escrito en verso, 382 líneas que con el tiempo aumentaron hasta 3,431, muy pronto se tradujo a por lo menos ocho idiomas y para 1846, se había editado 240 veces. Su contenido está dividido en 10 secciones: higiene, drogas, anatomía, fisiología, etiología, semiología, patología, terapéutica, clasificación de las enfermedades, práctica de la medicina, y epílogo. Es una colección de observaciones simples y consejos racionales derivados de ellas, sin apelación a autores de gran renombre, a influencias mágicas o astrológicas. Está escrito en un latín sencillo y claro, es un libro que por su simplicidad y efectividad alcanzó una gran difusión entre los médicos de su época.

Salerno tuvo una gran influencia en la práctica y enseñanza de la medicina occidental durante los siglos X al XIII, después de ello empezó a declinar. Uno de los factores de ese declive fue la fundación de las escuelas de medicina en Bolonia, Montpellier y Nápoles; finalmente en 1811 Napoleón cerró las puertas de aquel hospital que durante tres siglos había difundido a la humanidad occidental y oriental en teoría y práctica el espíritu auténtico de la medicina: aliviar el dolor humano.

Independientemente de que la historia de su fundación fuese cierta, por lo menos desde el punto de vista ideal resulta apetecible creer que cuatro médicos con orígenes, creencias, ideologías, idiomas y cosmovisiones diferentes se uniesen en un lugar para prodigar el viejo arte de aliviar el dolor a la humanidad que llegara a sus puertas a solicitarlo.

El Hospital de Salerno resulta para los médicos actuales casi un arquetipo de lo que debiese ser el ejercicio de la medicina. En esta época cuando médicos y lugares en donde se practica este arte-ciencia su motivo principal es el impulso generado por el apetito económico, Salerno resalta como un lugar mítico con personalidad de los altos valores que deberían impulsar la práctica de la medicina.

Para los que ignoramos su historia, el conocimiento de que en una época los hombres médicos fueron capaces de unirse con el sólo afán de prodigar sus conocimientos alienta la esperanza de que esto es posible. De que los valores económicos obtenidos por practicar una profesión tan antigua y necesaria en el mejor de los casos producirá satisfacciones momentáneas, prestigios, adquisiciones, posiciones que en poco tiempo declinarán; en cambio el médico, el verdadero sanador que también sufre la herida de su enfermo ejerciendo la medicina con esta vocación, morirá satisfecho de haber ofrecido su conocimiento para cumplir el viejo aforismo: aliviar el dolor en un ser humano semejante a él.



## **RECONOCIMIENTO AL MÉRITO ACADÉMICO UNIVERSITARIO 2008-2009**

El día 26 de mayo se realizó la ceremonia de Reconocimiento al Mérito Académico Universitario 2008-2009.

Presidió la ceremonia el Dr. Jesús E. Noyola Bernal, Director de la Facultad, acompañado por el Dr. Alejandro Javier Zermeño Guerra, Secretario General, la Dra. Elsa Ofelia Martínez Puente, Secretaria de Servicios Escolares, el Dr. Ismael Francisco Herrera Benavente, Consejero Maestro y la Srita. Norma Angélica Téllez Navarrete, Consejera Alumna.

El Dr. José Ma. Hernández Mata, Jefe del departamento de Psiquiatría dirigió un mensaje a los alumnos, el alumno Luis Alberto de la Maza Borja, que ocupó el primer lugar de su generación, pronunció una alocución de la cual reproducimos, lo medular:

“El estar hoy aquí, no es por casualidad, es una tarea difícil, un esfuerzo arduo que implica sacrificio físico y mental, y lo hemos venido realizando a lo largo de un año o más y lo celebramos hoy, en este día especial.

Desde el momento de haber logrado ser admitidos en esta facultad ya fuimos triunfadores... al ser seleccionados como los jóvenes más preparados y con mayor talento para el estudio entre

un grupo de más de mil estudiantes que aspiraban a convertirse en médicos. Una vez dentro, siendo estudiantes vamos encontrando año con año pruebas y obstáculos, que en ocasiones nos hacen perder las esperanzas, y nos sofocan, pero finalmente este día es prueba de que vamos por buen camino en el ámbito académico, que debo recalcar es un aspecto muy importante en una profesión como la nuestra ya que de esos conocimientos depende en parte el desenlace de nuestros pacientes.

El día de hoy los invito a recordar y reflexionar conmigo, cuál fue el motivo que nos impulsó a querer convertirnos en médicos y qué es para nosotros la medicina.

La medicina es una profesión para el servicio de la sociedad que requiere la capacidad de escuchar y comunicar muchas veces con palabras sencillas las cuestiones más complicadas y tenemos como misión no sólo la de prevenir la muerte, sino también la de mejorar la calidad de vida de las personas, la de sus familias, y finalmente su entorno, que es también el nuestro. Ya que como médicos tenemos la oportunidad como casi ningún otro profesional, de tener un impacto positivo sobre otro ser humano, y de convertirnos en parte fundamental de la vida de cada uno de nuestros pacientes.

El estar a cargo de otro ser humano con los conocimientos que durante 6 años adquirimos, es adentrarnos en un mundo maravilloso, donde no solamente atendemos enfermedades pues significarían muchas derrotas, sino que atendemos personas, con las que nos involucramos y establecemos lazos, ganando sin excepción.

He aprendido hasta ahora que un buen médico no es aquél que obtuvo las mejores calificaciones, sino aquél que tiene compasión por sus pacientes, que se involucra en sus vidas y les presenta todas las opciones disponibles ayudándolos a tomar las mejores decisiones. Es aquella persona que tiende la mano amiga cuando

hay una necesidad y se hace sensible al sufrimiento, comprende el dolor de la persona, sabe dar consuelo al triste y aconseja al confundido. Provee alivio cuando hay malestares y brinda esperanza cuando se está enfermo. Ser médico implica una responsabilidad que no todo el mundo está dispuesto a tener y nosotros reunidos aquí la hemos tomado.

Finalmente para terminar les digo que el éxito no es nunca un regalo, sino una conquista. La excelencia que hemos logrado es hoy reconocida por nuestra Facultad. Mantengamos un espíritu de ambición, pero que sea la noble ambición de servir a nuestros pacientes y a nuestro país. Valoremos el privilegio de tener una buena educación. Valoremos a nuestros familiares y profesores, quienes nos impulsan no sólo en el ámbito académico, sino personal.

Quiero aprovechar la ocasión para exhortarlos a que ese espíritu de entrega, de superación y de disciplina sea mantenido y alimentado por el resto de sus vidas, a que no se dejen derrotar por la burocracia y el mal sistema de salud que tenemos en nuestro país. Mantengan ese espíritu para culminar con sus estudios, alcanzar sus metas y materializar sus sueños. Hoy somos estudiantes exitosos, mas yo les digo no nos conformemos con eso. Vayamos más alto de lo que ya hemos llegado, evolucionemos nuestro pensamiento, nuestra calidad competitiva. Las cosas siempre pueden hacerse mejor de lo que ya están hechas.”

Se enlistan a continuación los alumnos premiados:

**Primer año:**

1º. Ignacio Alberto Portales Castillo.

2º. María Isabel Jasso Ávila.

3º. Ricardo Abisaid Salas Villela.

**Segundo año:**

- 1°. Mario Andrés Perales Oliva.
- 2°. Alejandro Javier Zermeño Arce.
- 3°. Eduardo de Jesús González Pérez.

**Tercer año:**

- 1°. Manuel Soria Orozco.
- 2°. Josué Antonio Montes Pérez.
- 3°. Juan Alberto Garay Mora.

**Cuarto año:**

- 1°. Ana Karina Martínez Báez.
- 2°. Sebastián Rodríguez Llamazares.
- 3°. Mallyolo Eliezer Pelayo Salazar.

**Quinto año:**

- 1°. Luis Álvaro Valdez Jiménez.
- 2°. Georgina Aguilera Barragán Pickens.
- 3°. Mariana Escalante Castañón.

**Primero a sexto año:**

- 1°. Luis Alberto de la Maza Borja.
- 2°. Iván de Jesús Linares Cervantes.
- 3°. Claudia Montserrat Flores Robles.



### **FOTOGRAFÍA DEL RECUERDO**

A principios de la década de los cuarentas, un grupo de médicos potosinos, profesores de la Escuela de Medicina, realizaron un viaje a la ciudad de México, para gestionar la construcción del Hospital Central. En la fotografía se encuentran en la primera fila de izquierda a derecha el Dr. Gustavo Flores Cuéllar, en tercer lugar el Dr. Gustavo Baz, Secretario de Salubridad y Asistencia, el Dr. Ignacio Morones Prieto, el Dr. Manuel Nava Martínez y el Dr. Jesús N. Noyola. En la segunda fila el Dr. Luis Castelazo Ayala, detrás del Dr. Baz el Dr. Carlos Guerra González, detrás del Dr. Morones el Dr. Francisco Padrón Poyou y detrás del Dr. Nava, el Dr. Ignacio Chávez. En la última fila a la izquierda el Dr. Ramón Villarreal. Las demás personas en la fotografía son funcionarios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

## REINAUGURACIÓN DEL AUDITORIO DE LA FACULTAD

El día 26 de abril de 2010, el Sr. Rector de la Universidad Lic. Mario García Valdez, reinauguró el auditorio de la Facultad, las butacas, el interior y el vestíbulo recobraron su atractivo. Acompañaron al Rector, directores de varias facultades y funcionarios universitarios.



Cortan el listón a la entrada del auditorio el Dr. Jesús E. Noyola Bernal, Director de la Facultad. El Lic. Mario García Valdez, Rector de la Universidad. La Srita. Norma Angélica Téllez Navarrete, Consejera Alumna. Dr. Ismael Herrera Benavente, Consejero Maestro.





Proscenio.



Panorámica plata baja.

## NOTICIAS

La 5ª. Edición de la “Cátedra Nacional de Medicina Dr. Ignacio Chávez”, se celebró en la Facultad de Medicina del Estado de México, los días del 5 al 9 de abril de 2010.

La conferencia magistral, “El humanismo de Ignacio Chávez, en los murales del Instituto Nacional de Cardiología” fue dictada por el Dr. Jesús E. Noyola Bernal, Director de nuestra Facultad, el día 5 de ese mes.



El pasado 29 y 30 de abril de 2010 el posgrado en Ciencias Biomédicas Básicas, sección Biomédica Integrativa y Molecular (BIM), con apoyo del departamento de Fisiología, la dirección de la Facultad de Medicina, el PIFI y la fundación Beatriz J. Velásquez Castillo, realizó por segundo año consecutivo la cátedra de investigación “Dr. Jesús Adolfo García-Sainz”. Este año la cátedra estuvo a cargo del Dr. Sergio Grinstein, profesor del departamento de Bioquímica de la Universidad de Toronto, asociado al “Hospital for Sick Children” de Toronto Canadá. El Dr. Grinstein realizó estudios de licenciatura y doctorado en la UNAM y CINVESTAV-IPN, respectivamente, y continuó su formación académica en Canadá donde actualmente reside. El Dr. Grinstein

es líder mundial en el estudio de los mecanismos de: transporte de protones y fagocitosis. Ha publicado más de 400 artículos en revistas indizadas de circulación internacional y formado a más de 50 estudiantes de doctorado y posdoctorado. Durante su visita el Dr. Grinstein presentó el seminario de la cátedra titulado: “Fisiología Molecular de la Interacción entre la célula huésped y organismos patógenos”, además de un seminario de investigación titulado: “Signaling phagocytosis: receptors, phospholipids and electricalcharges”.



En el marco de la “Semana de Medicina” organizado por el estudiantado de la Facultad, el 30 de abril de 2010 fue dedicado a la realización con fondos que Nestlé para la nutrición, patrocinó. Las actividades que se cumplieron ese día estuvieron enmarcadas en el “Seminario: Bases de la Nutrición Pediátrica”. A dicho seminario asistieron profesores locales y nacionales; y concluyó a las 14:00 horas de ese mismo día.

Cabe mencionar que la organizadora principal de este seminario fue la Consejera Alumna Norma Angélica Téllez Navarrete.



La Universidad Autónoma de San Luis Potosí auspició el “Congreso Internacional de Enfermedades Infecciosas”, los días 12, 13, 14 y 15 de mayo del año en curso.

Se desarrolló en él un programa extenso en el que participaron profesores de Estados Unidos, la ciudad de México, el Hospital

Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, y la propia Facultad. La estudiante de medicina y Consejera Alumna Norma Angélica Téllez Navarrete participó activamente en la organización de este congreso internacional.



El departamento de Fisiología de esta Facultad recibió a la Dra. Maureen B. Knabb, profesora de Biología proveniente de la Universidad West Chester, Pennsylvania, E.U.A., quien realizó una estancia sabática en el laboratorio del Dr. Rafael Rubio García, durante el período septiembre 2009 a mayo 2010. En su estancia la Dra. Knabb realizó diversas actividades académicas, entre ellas el curso titulado “English Science Writing” dirigido a estudiantes del posgrado en Ciencias Biomédicas Básicas de la sección BIM, trabajo experimental en colaboración con el Dr. Rubio; la elaboración de 5 carteles presentados en el congreso de Biología Experimental que se realizó en la ciudad de Anaheim CA, E.U.A., en abril del presente año. Asimismo, la Dra. Gloria Patricia Pérez Cornejo, profesora del departamento de Fisiología, inició con ayuda de la Dra. Knabb un estudio piloto titulado “Uso de un Sistema Personal de Respuesta (SPR o clicker) para el aprendizaje activo”. Este proyecto de mejora educativa fue puesto en marcha con apoyo de la compañía KoperCorp, quien amablemente prestó el quipo y dio capacitación en el uso de esta herramienta.



Los días 24, 25 y 26 de junio de 2010, se llevó a cabo el Primer coloquio del Colegio de Endocrinólogos del Estado de San Luis Potosí, A. C., los profesores de la Facultad que participaron como

ponentes fueron: Dra. Juana Inés Grimaldo Avilés, Dr. Julián Silos García, Dr. Jaime Guillermo Rodríguez Rivera, Dr. Francisco Javier Valadez Castillo y Dra. Beatriz Alicia Metlich Medlich. Fue coordinado por el Dr. Armando Pamplona Rangel, presidente de este Colegio.



El Dr. Víctor Dimas Pecina terminó la especialidad en Reumatología en el programa de nuestra Facultad, con sede clínica en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, bajo la dirección del Dr. Carlos Abud Mendoza.

En la certificación de la especialidad en Reumatología del Consejo Mexicano de Reumatología, A. C., el Dr. Víctor Dimas Pecina obtuvo el primer lugar nacional, en el año 2008.



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**

