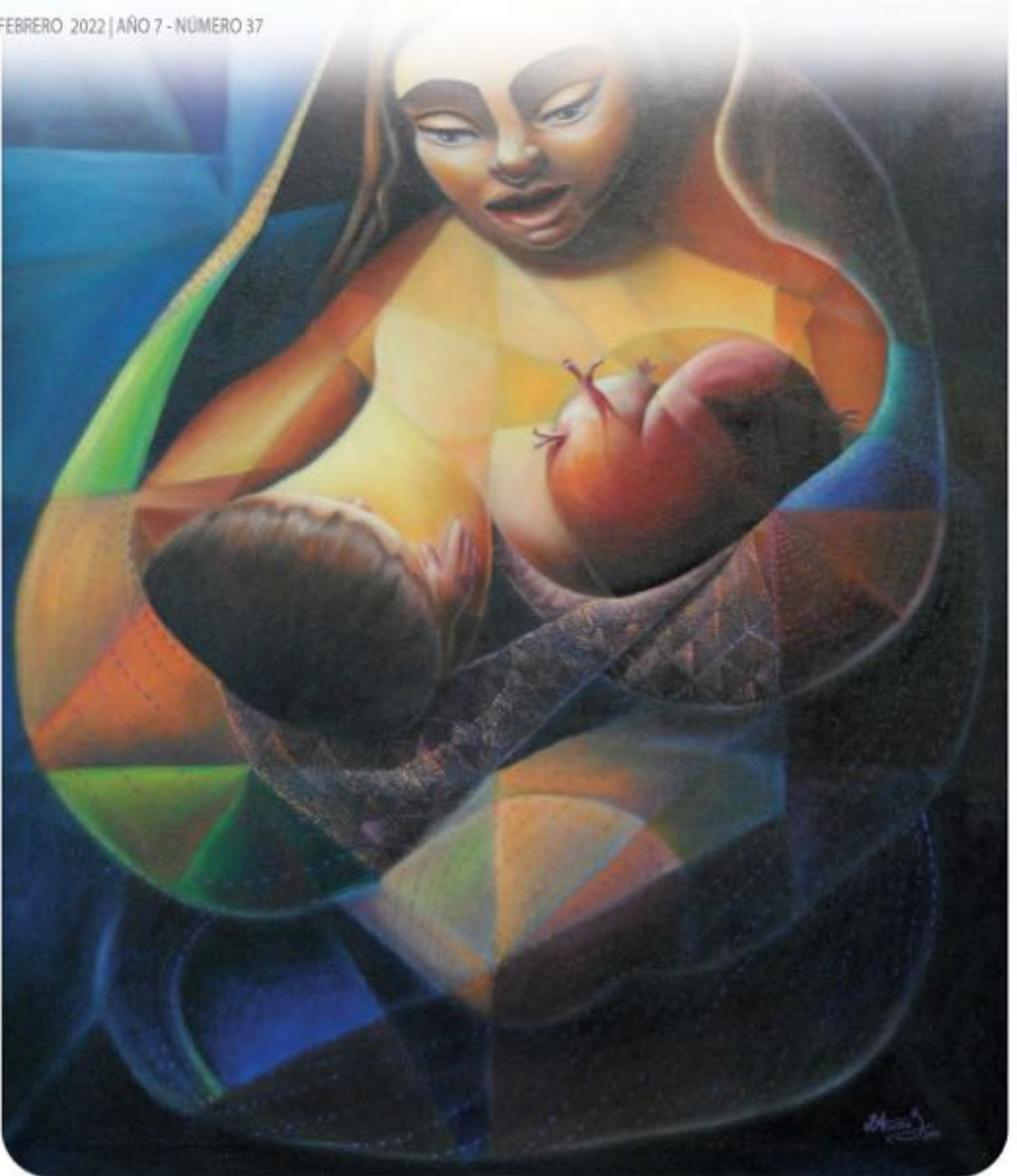




MOTU CORDIS

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

ENERO- FEBRERO 2022 | AÑO 7 - NÚMERO 37



- **Reconocimiento al mérito médico 2021** • **Estabilidad cardiovascular en el paciente renal** • **Ceremonia de antigüedad 2021**

Evipress®

Protección cardiovascular continua

Evipress
de 10 a 20 mg/día
asegura:

- ♥ Selectividad vascular
- ♥ Acción gradual y sostenida
- ♥ Control adecuado de la PA, aún en pacientes con factores de riesgo
- ♥ Adecuado perfil de seguridad
- ♥ Menor incidencia de edema

Con una
toma al día

1/24h

Evipress®

EVIP-01A-17
NO. DE ENTRADA: 173300202C5637



Senosiain®



**PROTEGE
TU CORAZÓN**

Revisar IPP:



SIES-01A/ter-09
No. de entrada: 093300203A2312



Senosiain®

Sies®

HIDROSMINA

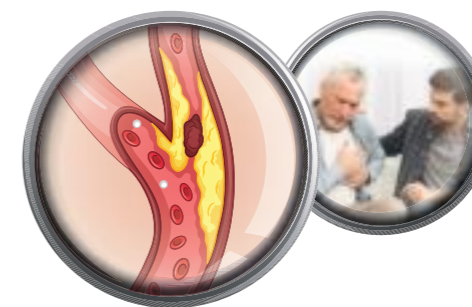
- La hidrosmina, en la insuficiencia venosa periférica, adecúa el flujo sanguíneo de retorno
- Regula el proceso filtración-absorción a nivel de la unidad microcirculatoria y aumenta la resistencia del capilar

➤ INDICACIONES :

- Várices
- Hemorroides
- Edema del embarazo

Gantena®
(Rosuvastatina)
Controla eficazmente
los niveles de colesterol en sangre

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la **primera causa de muerte en el mundo** y el factor común son los niveles elevados del colesterol LDL.



- Coronariopatía
- Angor pectoris
- Infarto al miocardio
- Accidente vascular cerebral

GANT-01A-ter-20
No. de entrada: 213300202C3002



Consulte la IPP

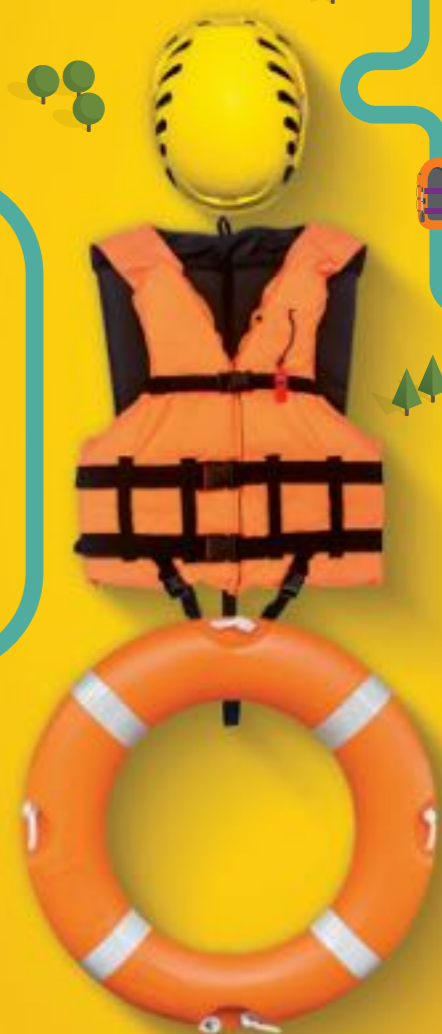


Senosiain®

Flucogrel
Flujo continuo

En el **manejo y prevención** de eventos aterotrombóticos

SALVA VIDAS



FLUC-01A-19
NO. DE ENTRADA: 173300202C5640



Senosiain®

Revisar IPP:





Dr. Jorge Gaspar Hernández
DIRECCIÓN GENERAL

COMITÉ EDITORIAL		PRODUCCIÓN EDITORIAL	
Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González DIRECTOR EDITORIAL Mtra. Adriana Salazar Juárez COEDITORIA Lic. José Luis Hernández Tlapala EDITOR ADJUNTO Mtra. Lucía Ríos Núñez EDITORA ADJUNTA Lic. Claudia María Ruiz Rabasa ASISTENTE EDITORIAL		Jessica Guzmán REPORTERA Ignacio Salazar FOTOGRAFÍA María Luisa Santillán CUIDADO EDITORIAL Héctor Dorantes DISEÑO EDITORIAL Gabriela S. Llanos DIRECTORA DE COMERCIALIZACIÓN	
Coordinadores de secciones		Contenido	
DR. JESÚS ANTONIO GONZÁLEZ-HERMOSILLO GONZÁLEZ EDITORIAL	DR. JESÚS ANTONIO GONZÁLEZ-HERMOSILLO GONZÁLEZ EDITORIAL		5
DR. JORGE GASPAR HERNÁNDEZ DESDE LA DIRECCIÓN	CORAZÓN DE COLIBRÍ DR. JORGE GASPAR HERNÁNDEZ		6
DRA. JENNIFER ESCOBAR REVELANDO LOS MISTERIOS DEL CORAZÓN	ESTABILIDAD CARDIOVASCULAR EN EL PACIENTE RENAL DURANTE LA HEMODIÁLISIS DRA. CLAUDIA LERMA GONZÁLEZ		8
MTRA. LUCÍA RÍOS NÚÑEZ IDEAS EN DESARROLLO Y PROYECTOS INSTITUCIONALES	DIRIGIR PARA AVANZAR MTRA. LUCÍA RÍOS NÚÑEZ		10
L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ Tlapala PERSONAJES	RECONOCIMIENTO AL MÉRITO MÉDICO 2021 L. A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ Tlapala		11
MTRA. LILIANA LÓPEZ FLORES HUMANISMO Y CIENCIA EN ENFERMERÍA	ACCIÓN ESENCIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: 1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Q.F.B. ROSA ISAUORA OSEGUERA		14
L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ Tlapala MÍSTICA Y VISIÓN	LO QUE LA PANDEMIA NOS QUITÓ Y... LO QUE NOS DEJÓ L. A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ Tlapala		16
DR. ÁNGEL BUENAVENTURA ROMERO CÁRDENAS MÉDICOS ESCRITORES	VOCACIÓN DE VOLAR DR. ÁNGEL ROMERO CÁRDENAS		18
MTRA. YOLANDA FERNÁNDEZ OROZCO LETRAS NUEVAS	EL LENGUAJE, CARACTERÍSTICA FUNDAMENTAL DEL SER HUMANO LIC. RICARDO NOVERÓN CHÁVEZ		20
DR. JESÚS ANTONIO GONZÁLEZ-HERMOSILLO GONZÁLEZ COLUMNA INVITADA	DR. EDUARDO ESTEBAN SALAZAR DÁVILA (4/04/1930- 05/09/1021) DR. GUILLERMO FERNÁNDEZ DE LA REGUERA		22
CARDIOEXPERIENCIAS MTRA. NORMA ELIA GONZÁLEZ FLORES	PALABRAS Y SENTIMIENTOS DE CORAZÓN LIC. MARÍA DEL PILAR PATIÑO ALEJANDRO		24
LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA DE CORAZÓN A CORAZÓN	UN ADIÓS EN EL INVIERNO IN MEMORIAM DR. AGUSTÍN VILLARREAL GONZÁLEZ ALMA LILIA PLASCENCIA CURIEL		26
	DR. AGUSTÍN VILLARREAL GONZÁLEZ (1936-2021) DR. CARLOS MARTÍNEZ R. SÁNCHEZ, DR. PATRICIO H. ORTIZ FERNÁNDEZ Y SEC. ALMA LILIA PLASCENCIA CURIEL		27
LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA NUESTRA GENTE	CEREMONIA DE ANTIGÜEDAD 2021 LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA		28

SÚMATE

Invitamos a todos nuestros lectores a colaborar con artículos, ideas, opiniones, historias, anécdotas e imágenes para las siguientes ediciones de Motu Cordis. Todos los materiales serán evaluados por el Comité Editorial para su publicación y pueden enviarlo a contacto@imagenglobal.org

NOTA CORDIS. Año 7, No. 37, Enero - Febrero, 2022. es una publicación trimestral de distribución gratuita. Editor Responsable: Adriana Salazar Juárez. Número de Certificado de Reserva otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor 04-2017-121814471280-142. Número de Certificado de Licitud de Título y de Contenido otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la FOTIMEX. Dirección: Calle de la Libertad, S/N, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F. C.P. 06100. Teléfonos: 55 384809 y 54406955. Imprenta: Editorial Progreso S.A de C.V. No. 244, Car. Santa María la Ribera, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06430 México, D.F. Teléfonos: 55 1946 0630 Distribuidor: A.S.H.Z. Imagen Global S.A. de C.V. Carretera de Matamoros 385-104, Col. Nueva, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 06160. Teléfonos: 55 384809 y 54406955.

NOTA CORDIS acepta cualquier publicación con el fin de promover los valores de solidaridad y responsabilidad social de la sociedad y la importancia de los mensajes contenidos en las acciones, el contenido de los artículos enviados son responsabilidad exclusiva del autor. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización por escrito de los editores. Impreso en México.

EDITORIAL

Comienza el año 2022. Una vez más un nuevo año ofrece la esperanza de un futuro mejor. Los que lo precedieron 2020 y 2021 fueron años muy difíciles para todo el mundo. La pandemia por COVID-19, un acontecimiento inesperado, cambió nuestras vidas y puso en jaque a la medicina moderna. En tiempo récord surgieron las vacunas y con ellas el número de contagios y de muertes disminuyó, pero la enfermedad no fue erradicada y la adaptación del virus a las circunstancias fue más rápida que la de sus víctimas.

El director general de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, deseó en sus resoluciones para el nuevo año que todos los países del mundo trabajen juntos para terminar con la pandemia por COVID-19. El jefe de la OMS dijo que para terminar con esta pandemia es necesario lograr la meta de vacunación global de 70% de los habitantes de todos los países. Todos debemos hacer nuestra parte, pidió. Esto incluye el uso de mascarillas, medidas sociales, evitar concentraciones de personas y que las reuniones se lleven a cabo al aire libre, cuando sea posible o en espacios cerrados, pero bien ventilados. Pidió construir un marco global más fuerte para la seguridad sanitaria global, así como un acuerdo mundial para enfrentar otras epidemias y pandemias. En su comentario final sobre 2021, Tedros denunció que «el nacionalismo y el acaparamiento de vacunas por parte de algunos países han socavado la equidad y han creado las condiciones ideales para la aparición de la variante ómicron». Esta variante ha demostrado ser mucho más infecciosa que las variantes previas y ha sido capaz de burlar a los anticuerpos neutralizantes resultado de la vacunación o de la infección por el virus. Afortunadamente, ómicron en general causa una infección menos grave, por lo que cabe entonces preguntarse si en 2022 se tendrá la transición de la pandemia a la fase endémica de la enfermedad. Recordemos que se denomina endemia a la enfermedad infecciosa que está constantemente circulando en la comunidad, pudiendo causar brotes limitados relacionados con el clima u otras situaciones en la sociedad.

Una encuesta realizada en los Estados Unidos de América mostró que aproximadamente la mitad de los adultos no vacunados no se vacunó porque estaba preocupada por los posibles efectos secundarios de la vacuna, el 42% por “no confiar en la vacuna”, menos del 10% porque su médico no se la había recomendado y aproximadamente el 2% por tener dificultades para obtenerla. Entonces, ¿qué pasará si esos millones de personas no vacunadas se infectan? ¿Sufirán de la enfermedad leve que se está documentando en personas previamente vacunadas o que ya pasaron la enfermedad, o desarrollarán la conocida distribución en la que el 5% sufre de un cuadro grave con riesgo de morir? En cualquiera de los casos, estas personas estarán contribuyendo a perpetuar la pandemia. Esta es la incógnita que se piensa que ayudará a determinar el futuro de la enfermedad. Mientras esta incógnita se despeja, tendremos que seguir luchando contra el virus, cuidándonos nosotros, a nuestros familiares y a todos los que nos rodean para que juntos podamos ser capaces de construir ese futuro mejor.

Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González

EN PORTADA: La portada está dedicada al 14 de febrero, Día de las Cardiopatías Congénitas. El autor de la pintura es el maestro Jorge Adolfo Acevedo Bernal y el título de ésta es Mi corazón entre la familia. La hizo para el concurso Arropa tu corazón de la Fundación Mexicana del Corazón, en el año 2013, y donde fue merecedor del segundo lugar. La pintura tiene una historia muy bonita, porque él tomó una foto de una mamá dándole pecho a sus gemelos, pero él adaptó esta imagen en la pintura y podemos ver a un bebé y el otro es un corazón. La técnica que utilizó es óleo.

Corazón de colibrí

Autor: **Dr. Jorge Gaspar Hernández**
Director General del INC

En la secundaria se nos enseñó que los mexicas forjaron un imperio que tuvo bajo su dominio militar a gran parte de Mesoamérica durante casi dos siglos, hasta la invasión española. En su transmisión oral y en algunos códices prehispánicos, el pueblo azteca/mexica narró que esta hazaña se realizó bajo la guía y por mandato de Huitzilopochtli, su dios de la guerra.

Al principio yo no reparaba más en esta leyenda, ni en la etimología de Huitzilopochtli como el colibrí zurdo (*huitzilin* = colibrí, *pochtli* = lado izquierdo), y lo tomaba en mi mente occidentalizada como una de tantas cosas extrañas e interesantes de la cultura náhuatl (como el que *pochtli* también significa «sur», con la lógica de si seguimos la trayectoria del sol, el sur queda a nuestra izquierda).



Pasado el tiempo, me dio por averiguar por qué los aztecas escogieron al colibrí para representar a un dios que incitaba a la guerra y exigía sacrificios con corazones humanos como ofrenda: ¿Cómo fue que la más pequeña de las aves llegó a ser la imagen para encarnar al más sanguinario de sus dioses?

La belleza del colibrí, con sus colores tornasol y su vuelo único entre todas las aves, que le permite estar suspendido en el aire o volar en sentido vertical y horizontal (hacia adelante, los lados o hacia atrás) es una visión que a cualquiera llama la atención y a muchos nos agrada ver. Esta forma especial del vuelo del colibrí le confiere una distinción exclusiva que lo hace buen candidato para el zoomorfismo de un dios. Pero uno pensaría que el colibrí sería buena representación para el dios de la belleza, del aire, o del encantamiento; en este contexto, uno razonaría que un mejor candidato ave para el dios de la guerra sería, por ejemplo, el águila.

Sin embargo, como ha sido clasificado por los ornitólogos, el colibrí es la más agresiva de las aves para defender de los intrusos a su territorio, fuente de néctar. Conociendo la acuciosidad de observación de los nahuas, es muy probable que hayan reconocido esta característica combativa, lo cual puede ser una buena razón para que esta ave, con su largo pico como arma, haya sido elegida para representar a su dios de la guerra.

Por otro lado, como cardiólogo, mi interés sobre el corazón se ha extendido a conocer sobre este órgano más allá del aspecto médico. Así, en mis devenires e indagaciones sobre el corazón supe que el vuelo peculiar del colibrí requiere en promedio 70 aleteos por segundo, con desplazamientos en forma de ochos. Para sostener esta frenética actividad muscular, requiere de un enorme aporte energético, lo que exige un elevado índice cardíaco. Esto lo obtiene, por un lado, con una frecuencia cardíaca que es la más rápida de todos los animales: durante el vuelo alcanza en promedio 1,200 latidos por minuto (compárese con el humano que con el ejercicio llega hasta 180 lpm); por otro lado, lo complementa mediante un mayor tamaño de su corazón para aumentar su volumen latido. En efecto, el colibrí es el animal que tiene el corazón más grande en proporción con su peso corporal (2.5%, comparado con 1.8% en otras aves y 0.5 % en el humano joven).

Muy sabido es que el corazón tuvo un significado trascendental para los nahuas, como lo comprueba la raíz de la palabra *yollotl* (corazón) que es la misma del verbo *yoli* (vivir). De ahí que la ofrenda sacrificial del corazón significaba entregar “el elemento vital”.

Entre los sacrificios practicados en el México prehispánico (y hasta la fecha en ciertas comunidades originarias), era común la inmolación de aves. Así, es probable que el gran tamaño del corazón de un colibrí, aparente a simple vista por el espacio que ocupa en su caja torácica, haya llamado la atención de los nahuas. De ahí conjeturo que el colibrí, por lo llamativo del tamaño de su corazón y la importancia de este órgano en la religión náhuatl, es otra razón que pudo contribuir a que esta diminuta y hermosa ave llegara a ser escogida para encarnar al dios todopoderoso de los aztecas/mexicas.

Ojalá este breve escrito despierte la curiosidad de quien lo lea para ahondar en la leyenda de la concepción de Huitzilopochtli, la defensa que este hizo de su madre Coatlicue –apenas recién nacido– derrotando a su hermana Coyolxauhqui y eliminando a la mayoría de sus 400 hermanos, y cómo se convirtió en el líder de los aztecas para culminar en la fundación de Tenochtitlan, base del vasto imperio azteca. O bien, para conocer más maravillas del colibrí, ave que sólo existe en la Américas. ♥



Estabilidad cardiovascular en el paciente renal durante la hemodiálisis

Autora: **Dra. Claudia Lerma González**

Los riñones tienen muchas funciones importantes en nuestro cuerpo incluyendo la eliminación del exceso de agua y toxinas de nuestra sangre, a través de la formación de orina. La disminución en la capacidad de filtrar la sangre en los riñones se conoce como enfermedad renal crónica. En la etapa más avanzada de la enfermedad, la acumulación de agua y toxinas aumentan la presión de la sangre en las arterias de los pacientes (hipertensión arterial) y pueden causar alteraciones en el funcionamiento del corazón, cerebro y muchos órganos y sistemas, incluso ocasionar la muerte.

Afortunadamente, existen métodos para reemplazar la función renal, como la hemodiálisis, que consiste en conectar la circulación sanguínea del paciente a una máquina que permite extraer de la sangre el exceso de agua y toxinas mediante un filtro (figura 1, panel A). En la hemodiálisis se requieren de 3 a 4 horas para eliminar entre 2 y 4 litros de agua del cuerpo del paciente. Esto significa un cambio importante de la presión arterial en éste, que al principio la puede tener muy elevada (por el exceso de volumen de agua en sus arterias) y conforme se va extrayendo dicho líquido, se reduce el exceso de volumen y, por lo tanto, se disminuye la presión.

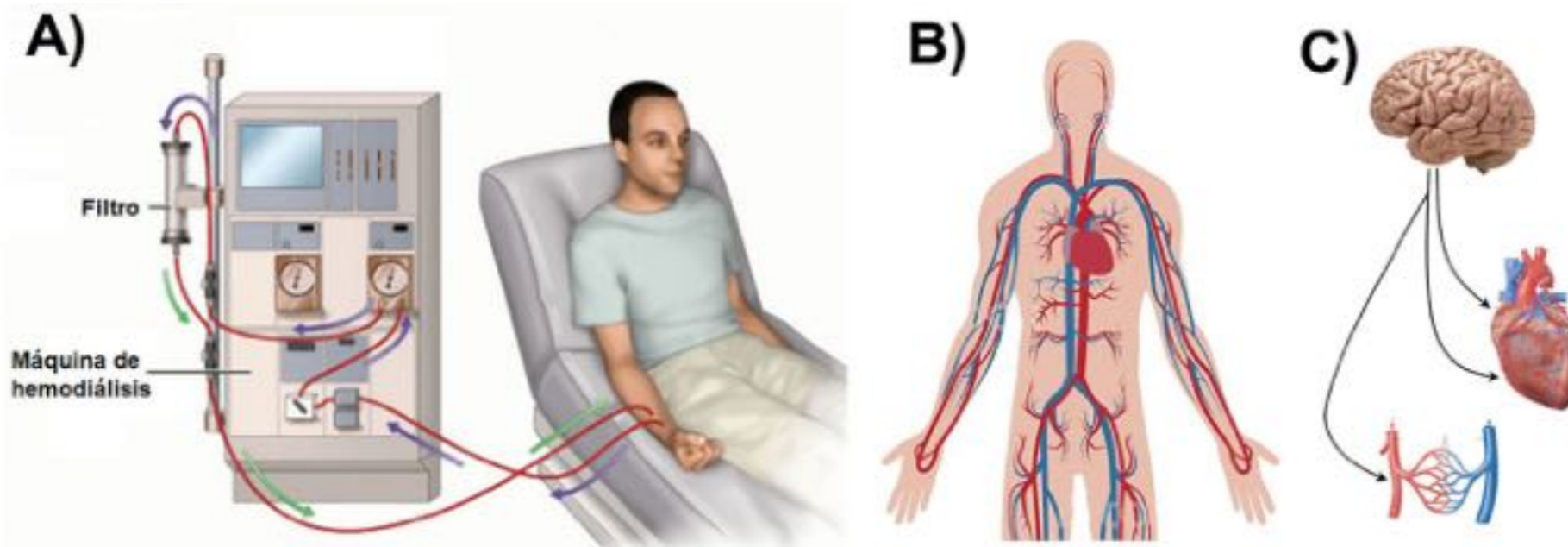
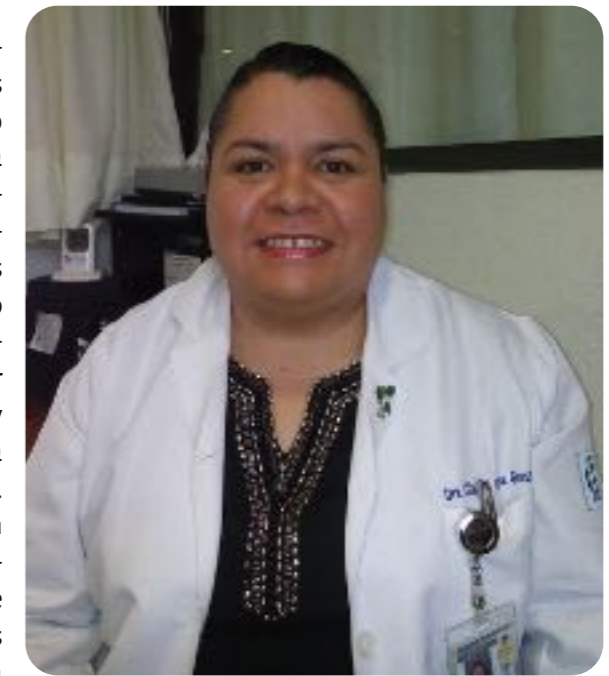


Figura 1. (A) La hemodiálisis es el proceso para filtrar la sangre y eliminar exceso de agua y toxinas. (B) El corazón y los vasos sanguíneos ajustan su funcionamiento para mantener estable la presión arterial. (C) El cerebro regula al corazón y vasos sanguíneos a través del sistema nervioso autónomo.

El corazón y los vasos sanguíneos del paciente deben ajustarse finamente a los cambios del volumen para que en todo momento haya la presión adecuada hacia todos los órganos del cuerpo (figura 1, panel B). El cerebro ajusta de manera automática la respuesta del corazón y los vasos sanguíneos, a través del sistema nervioso autónomo, que acelera el corazón y reduce el diámetro de los vasos sanguíneos (por medio del sistema nervioso simpático), y desacelera el corazón (a través del sistema nervioso parasimpático) (figura 1, panel C). Cuando estos ajustes automáticos no son adecuados, la presión arterial puede disminuir bruscamente, lo que se conoce como hipotensión y esto produce síntomas como mareos, calambres y vómito, hasta la pérdida de la conciencia (síncope), arritmias cardíacas y muerte súbita.



Dra. Claudia Lerma

En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, investigadores del Departamento de Instrumentación Electromecánica y del Departamento de Nefrología estudiamos los mecanismos fisiológicos que permiten que se mantenga la estabilidad de la presión durante la hemodiálisis. Hemos construido equipos electrónicos para medir la actividad eléctrica del corazón (electrocardiograma) y los cambios en el volumen sanguíneo y la presión, todo esto de manera no invasiva (sin introducir agujas u otros elementos al cuerpo del paciente). También creamos programas de computadora para medir cambios latido a latido en la frecuencia cardíaca, la presión arterial y otras características que son reguladas por el sistema nervioso autónomo.

Con estos equipos electrónicos y programas de cómputo descubrimos que el sistema cardiovascular y el sistema nervioso autónomo necesitan ajustar su actividad durante toda la hemodiálisis para mantener estable la presión y evitar una hipotensión. El ajuste incluye aumentar la actividad del sistema nervioso simpático y esto significa un estado de estrés importante para el cuerpo del paciente. Hemos demostrado que, aunque el sistema cardiovascular del paciente se encuentra en un estado de estrés muy elevado, aún tiene la capacidad de adaptarse a estímulos de la vida diaria como el ponerse de pie o el ejercicio con bicicleta durante la hemodiálisis.

Además de ayudar a comprender cómo funciona el sistema cardiovascular de los pacientes, con los métodos que hemos desarrollado también buscamos predecir un evento de hipotensión durante la hemodiálisis. Con la predicción de un evento de hipotensión se podrá anticipar su ocurrencia y eventualmente prevenirlo. ❤️

Dirigir para avanzar

Autora: **Mtra. Lucía Ríos Núñez**
Subdirectora de Planeación

Una vez que tenemos un plan en el cual se plasmaron actividades, tiempos y se organizó al personal responsable de cada una de ellas, es necesario dirigir la acción comunicando de manera clara y oportuna lo que se quiere y por qué se requiere alcanzar.

El rumbo debe ser trazado y marcado con liderazgo, ¿cuál?, el que mejor permita al equipo no perder el norte y alcanzar las metas, por ello podrá ser basado en contingencias, a veces autocrático o participativo.

De la mano del liderazgo, es necesario mantener el apego a la normatividad en todo momento, así como el compromiso del equipo; la congruencia y respeto del líder es vital para ello—si el líder trabaja, el equipo trabaja—, sin embargo, los integrantes del equipo deben corresponder en la misma medida atendiendo las indicaciones del líder y respetando el trabajo del resto del grupo. Un punto importante es mantener la flexibilidad en la conducción y la acción, tener una mente abierta al cambio de parte de todos, ya que siempre habrá algo que aprender, considerando que el entorno es cambiante y dinámico, por lo que ello será la clave para el desarrollo y el crecimiento del equipo y la consecución del plan o proyecto.

Del mismo modo, la supervisión y el buen trabajo del líder son cruciales para dar seguimiento y concretar el plan con el apoyo del equipo de trabajo. Conforme se logren los objetivos, la credibilidad irá en aumento, lo cual motivará al resto del equipo a emprender más proyectos, creará un círculo virtuoso y permitirá la gestión del cambio que derivará en desarrollo y excelencia.

Podrán presentarse problemas y conflictos en el camino, de hecho, es esperable, no obstante, es menes-



ter nunca olvidar que forma parte de la dinámica de trabajo en cualquier plan, por lo que debe aprovecharse la creatividad del líder para plantear nuevas estrategias y alternativas, así como el compromiso y responsabilidad de los integrantes del equipo para redirigir sus esfuerzos al logro del objetivo.

En esta etapa del proceso, la toma de decisiones es un elemento fundamental, ya que de ello dependerá el curso de las acciones para la consecución del plan, por lo tanto, en caso de presentarse un problema habrá que analizarlo y tener por lo menos dos alternativas (plan A y plan B), por si la primera no funciona, se aplique la segunda. La preparación del plan debe ser tan cuidadosa que permita que sus expectativas creen un efecto Pigmalión en todo el equipo y los resultados superen las metas.

En conclusión, para cristalizar lo concebido en el proceso de planeación con una organización eficiente, es necesario establecer una serie de estrategias, basadas en un liderazgo que permita hacer que las cosas sucedan y una vez que se cuenta con un buen equipo es necesario motivar a sus integrantes, comunicarles el objetivo a lograr y hacerlos parte de él. ♥

Reconocimiento al mérito médico 2021

Autor: **L. A. José Luis Hernández Tlapala**

El 26 de octubre de 2021, el Gobierno de México otorgó el Reconocimiento al Mérito Médico 2021 en ceremonia realizada en Palacio Nacional, el cual fue entregado por el presidente Andrés Manuel López Obrador y el secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela. Los acreedores a este reconocimiento fueron electos de un total de 174 candidatos propuestos por diversas instituciones de salud del país. En esta ocasión fue entregado de manera compartida a dos personas, el doctor Jorge Salas Hernández, director general del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, y el doctor Manuel Martínez Lavín, jefe del Departamento de Reumatología del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Conozcamos en palabras del propio doctor Martínez Lavín su experiencia al conocer su designación para participar en esta contienda para obtener el reconocimiento:

“El premio nacional ‘Reconocimiento al Mérito Médico’ me llegó de una manera un tanto inesperada. En las semanas previas a la definición del galardón recibí un mensaje de la presidenta del Consejo Mexicano de Reumatología, Dra. Mónica Vázquez del Mercado, diciéndome que dicho Consejo quería proponer mi candidatura para este importante reconocimiento. Comenté esta propuesta con nuestro director, Dr. Jorge Gaspar, quien amablemente indicó que nuestro Instituto respaldaba con firmeza la postulación. Semanas más adelante el Dr. Gaspar me informó que había sido acreedor de dicha distinción. Inmediatamente después el Secretario del Consejo de Salubridad General me notificó que el premio sería entregado en una ceremonia especial en Palacio Nacional durante la “mañanera”. Obviamente la distinción me causó mucha alegría, pero de inmediato reflexioné que el premio reconocía más a la institución que a la persona. Hubiese sido prácticamente imposible ob-





Dr. Manuel Martínez Lavín

tener este reconocimiento trabajando en cualquiera otro centro médico. El premio es para el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y para todo el personal que ha trabajado en el Departamento de Reumatología en las últimas cuatro décadas”.

No cabe duda de que la sencillez y la humildad son dos de las características que distinguen al doctor Martínez Lavín y que se ponen de manifiesto en su vida personal y profesional.

Realizó sus estudios profesionales de Medicina en la UNAM y posteriormente viajó a Estados Unidos, donde obtuvo un posgrado en Medicina Interna en la Universidad de San Luis, Misuri, así como una especialidad en Reumatología en la institución privada de investigación más grande de Estados Unidos, la Fundación Clínica y de Investigación Scripps, en la Jolla, California. Obtuvo las licencias para practicar Medicina sin restricción alguna en ambos estados. Esto sucedió en el periodo de 1972 a 1977. Durante este tiempo sólo conocía la fama del INC, a través de sus profesores, quienes se expresaban del Instituto con veneración y nombrando a personajes como los maestros Ignacio Chávez Sánchez, Demetrio Sodi

Pallares y José Manuel Rivero Carballo. Esto lo hizo sentirse orgulloso de ser mexicano y de que los cardiólogos estadounidenses reconocieran a México por su excelencia en el ámbito de la Cardiología.

Mientras tanto, en nuestro país, en el año de 1976 se inauguraban las instalaciones del nuevo instituto en Tlalpan. A fines de ese año recibió una llamada del doctor Javier Robles Gil, en ese entonces jefe de Reumatología en el INC, quien le comentó que conocía de sus logros en el país vecino y le expresó su deseo de invitarlo a trabajar en el Instituto.

Regresemos ahora un poco en la historia para conocer más de su historia personal. *“Hace 50 años me casé con mi esposa Carmen. Nos casamos durante el año de servicio social en la Huasteca hidalguense. El matrimonio con una mujer culta, inteligente e inquisitiva, aunado a las experiencias educativas durante el servicio social en el México profundo nos fortaleció como pareja y nos dio la madurez suficiente para afrontar el desafío que representaba el arduo entrenamiento de posgrado en los Estados Unidos. Nuestros dos hijos nacieron allá. Manuel es ahora ingeniero aeroespacial especialista en satélites. Rafael es ingeniero mecánico-administrador dedicado a transportar estructuras gigantescas. Tenemos cuatro queridos nietos que salieron muy avisados para los juegos de mesa”.*

De regreso al año de 1976, al comentar con su esposa la invitación para trabajar en Cardiología en México, ambos reconocieron que el prestigio del Instituto representaba una magnífica oportunidad profesional. Asimismo, estuvieron de acuerdo en que la educación de sus hijos sería mejor en los valores de la cultura mexicana. De esta forma, también tendría la posibilidad de retribuir a México y en particular a la UNAM, su formación profesional.

Su regreso a México lo hizo junto con el doctor Pedro Reyes, quien en esa misma época realizaba investigación en inmunología clínica también en la Fundación Clínica y de Investigación Scripps. Una vez en el Instituto, él esperaba encontrar un gran Departamento de Reumatología con sólida infraestructura, y lo que encontró fue sólo un área destinada a la consulta, sin mayores recursos. Al comentar su in-

quietud con el maestro Robles Gil, éste le respondió simplemente: *“ésta es la realidad”*. Sin perder ánimo se presentó con el doctor Chávez Sánchez, director general del Instituto para expresar sus planes de crecimiento y la necesidad de mayores recursos. El maestro, sencilla, pero directamente, como era su costumbre, le contestó que demostraría que sabía trabajar y entonces tendría todo el apoyo para sus planes. Años más tarde, el departamento obtiene de la UNAM el aval para impartir enseñanza de posgrado. En el año de 1983, siendo director del Instituto, el doctor Jorge Soni Cassani, el doctor Martínez Lavín es nombrado jefe del departamento.

Su visión del Departamento de Reumatología es la de un área de apoyo a la Cardiología, con un proyecto original para ayudar a la atención de pacientes reumáticos con problemas del corazón, fincado en una intensa labor de investigación. La tecnología cardiológica de punta le ha permitido abordar y estudiar los padecimientos reumáticos, específicamente la fibromialgia, enfermedad que afecta principalmente a las mujeres y se caracteriza por dolor crónico generalizado y otros síntomas. Para el doctor Martínez, esto sólo lo habría podido desarrollar en una institución con tecnología de punta, como es el INC, para abordar el estudio del sistema nervioso autónomo, una investigación diferente a lo realizado en otras partes del mundo. Al respecto nos comparte: *“Mi obsesión y mi pasión académica ha sido con la investigación. Tomo el reto del filósofo Schopenhauer quien decía que el desafío de la investigación es ver lo que nadie ha visto o, al menos, pensar lo que nadie ha pensado acerca de lo que todos ven”.*

Nacido en el Distrito Federal, fue el quinto de nueve hermanos. *“Mi padre fue un médico general de los de antes, muy apreciado por la comunidad, ya que visitaba a los pacientes en sus casas y lo mismo atendía un parto que operaba una apendicitis. Él fue un excelente*

ejemplo médico a seguir. Mi madre se dedicó, de acuerdo con las costumbres de esos tiempos, al cuidado y educación de sus hijos, en especial de mi hermana menor con discapacidad intelectual”.

Su pasatiempo favorito es el tenis, ha sido campeón nacional de veteranos en varias ocasiones y ha tenido el privilegio de representar a nuestro país en dos campeonatos mundiales. *“Estoy convencido que la práctica deportiva no debe de ser opcional sino fundamental para mantener la salud a lo largo de la vida”.*

Éste es el destacado personaje que ha obtenido un merecido reconocimiento por su labor médica y científica. Uno más de nuestros grandes personajes, no sólo por su gran carrera científica a favor de la salud, sino por su calidad humana, característica fundamental de quienes formamos parte del INC.



Dejamos finalmente su reflexión respecto a nuestra Casa de Trabajo y su noble labor: *“Más que un sitio de trabajo, el Instituto es un lugar de privilegio donde los profesionales de la salud cercanos a la Cardiología pueden desarrollar sus capacidades a plenitud. En este lugar, la atención al paciente es cálida, esmerada y eficaz. La interacción constante con los jóvenes médicos en entrenamiento vivifica y rejuvenece a los profesores. Mi profundo agradecimiento al espíritu que fundó, desarrolló y mantiene esta institución ejemplar”.* ♥

Acción esencial para la seguridad del paciente:

1. Identificación del paciente

Autora: **Q.F.B. Rosa Isaura Oseguera**
Adscrita a la Unidad de Calidad

Las organizaciones de salud son sistemas complejos en los que convergen diversas actividades (administrativas y clínicas) y en las que participa personal multidisciplinar de salud.

Es común que los pacientes que ingresan a un servicio de hospitalización reciban como parte de su proceso de atención, intervenciones y cuidados que van desde la dotación de dietas hasta la realización de procedimientos de alto riesgo. En todos ellos participa diferente personal multidisciplinario, el cual siempre busca brindar atención de calidad y colaborar para mejorar la salud de la persona, sin embargo, el error humano en la actividad profesional puede llegar a generarse por diferentes factores y ocasionar un daño a los pacientes.

La complejidad de los procesos, la diversidad de profesionales que intervienen, los nombres y apellidos iguales o similares de los pacientes, han creado la necesidad de estandarizar su identificación correcta, de tal manera que quienes intervienen en su atención puedan conocer la identidad de cada persona atendida en todo momento y asegurarse antes de realizar cualquier procedimiento.

En septiembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer que cada año se producen 134 millones de eventos adversos, por una atención poco segura en los hospitales, siendo probablemente una de las 10 primeras causas de muerte a nivel mundial.¹

En México, a través de los años, la Secretaría de Salud ha trabajado para atender los problemas relacionados con la atención de los pacientes en coordinación con el Consejo de Salubridad General (CSG) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), creando 8 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, con base en el análisis de los daños no intencionados al paciente en establecimientos de Salud.²

Por ello, como primera acción esencial, implementan la **identificación del paciente**, la cual busca una práctica segura, tanto para éste como



Imagen: Comunicación Social del INC

para el profesional responsable de su cuidado, que permita prevenir errores que involucran al paciente equivocado. Es común que la identificación de los pacientes se realice sólo con el número de cama, diagnóstico, características físicas o nombre, sin embargo, estos identificadores son insuficientes, ya que la atención de los pacientes suele ser muy dinámica.

Esta acción esencial implementa elementos útiles e inequívocos para la estandarización de la identificación de los pacientes, que al mismo tiempo sirven a modo de barreras de seguridad, como los brazaletes o pulseras y tarjetas de cabecera de las camas.²

Durante la identificación de los pacientes se deben utilizar al menos dos datos de identificación:

La identificación de los pacientes debe realizarse preferentemente con la participación del mismo, siempre y cuando su condición clínica lo permita, corroborar nombre completo y fecha de nacimiento como mínimo antes de los siguientes procedimientos:

- Administración de medicamentos
- Administración de infusiones intravenosas
- Transfusión de hemoderivados
- Extracción de sangre u otras muestras para análisis clínicos
- Procedimientos médicos o quirúrgicos
- Traslado dentro o fuera del establecimiento
- Dotación de dietas
- Terapia de remplazo renal con hemodiálisis

- Identificación de cadáveres
- Vacunación



Imagen: Comunicación Social del INC

Con el propósito de evitar errores durante la continuidad de la atención, es indispensable que en los documentos que forman parte del expediente clínico, membretes de las soluciones intravenosas y dispositivos (sondas y catéteres), solicitudes de laboratorio, placas radiográficas y recipientes de muestras biológicas, siempre se coloquen los datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento).²

Realizar una pausa antes de cualquier intervención para tener la certeza al identificar a nuestros pacientes hará la diferencia entre causarle un daño o un beneficio. En el Instituto, hemos trabajado en la implementación de esta acción esencial, inspirando a los profesionales de la salud a realizar los procesos de la manera correcta, en el momento oportuno y con las competencias necesarias, generando así cambios positivos. Cabe señalar que la motivación y la participación activa de cada uno de nosotros conducirá a evitar eventos no deseados en la salud de nuestros pacientes atendidos. ♥

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del Paciente. Septiembre 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
2. Diario Oficial de la Federación: Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del Documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF. 08/09/2017. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017.
3. Centro colaborador de la OMS sobre soluciones para la seguridad del paciente: Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Mayo 2007. Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf>.

Lo que la pandemia nos quitó y... lo que nos dejó

Autor: **L. A. José Luis Hernández Tlapala**

Hace ya prácticamente dos años que la vida no es lo que solíamos conocer.

La pandemia por el SARS-CoV-2 (COVID-19) vino a transformar no sólo la salud física de la población de todo el mundo, sino también la salud mental y emocional. Las relaciones familiares, de amistad, sociales y laborales, la economía y la educación, el comercio y el entretenimiento, hasta la fe tuvieron que afrontar un cambio radical a causa de la necesidad de aislarnos, de alejarnos, de temer de la cercanía del prójimo.

La necesidad de protegernos y proteger a los nuestros nos llevó a escondernos tras una mascarilla, a evitar el contacto físico, a encerrarnos en nuestras casas en la medida de lo posible y, si las condiciones lo permitían, a sentarnos frente a

la computadora, la tableta o el celular para llevar a cabo nuestras actividades laborales, educativas y sociales desde casa; no todos pudieron hacerlo.

Las primeras noticias sobre el tan temido virus fueron al principio, como en muchas otras situaciones, alejadas de nuestra realidad: se hablaba de que en una ciudad lejana y para muchos de nosotros desconocida, se detectaba una rara enfermedad altamente mortal; los diarios y noticieros empezaban a dar cuenta de casos aislados en diferentes partes del mundo, todavía lejanos a nosotros. Poco a poco esta realidad nos fue acercando, primero se extendió en Oriente, luego invadió Europa, después llegó a Estados Unidos y, de pronto, ya se mencionaba en países de toda América, hasta hacerse presente en nuestro país.



El primer caso de contagio en México fue un hombre de 35 años, residente de la Ciudad de México, detectado el 27 de febrero de 2020. Se contagió en Italia.

Aún así, ese primer caso aún se vislumbraba en un horizonte lejano a la realidad de muchos de nosotros. Poco a poco, el número de casos crecía y se hacía presente en diferentes estados de la república, en nuestra ciudad, y fue tomando posesión de nuestras alcaldías, de nuestras colonias, hasta empezar a conocer casos cada vez más cercanos... Ya no era un mal sueño, era un amargo despertar al saber que un vecino, sólo conocido de vista, había sido presa de la enfermedad, después un compañero o compañera de trabajo, un familiar y, en el peor de los casos, el daño golpeó directamente a la puerta del hogar de muchos de nosotros.

Algunos tuvimos la oportunidad de resguardarnos en casa para laborar remotamente, muchos tuvieron que ponerse al frente de la línea de batalla, no sólo el personal médico y de enfermería de muchas instituciones de salud públicas y privadas, también personal administrativo y de servicios, limpieza, lavandería, mantenimiento, que se convirtieron en héroes y heroínas, mayormente desconocidos, con la encomienda de enfrentar el virus letal.

Esto es lo que la pandemia llegó a ocasionar y que nos quitó, una libertad que teníamos y que no conocíamos o no disfrutamos en su momento. La libertad de ir al cine, a un concierto o al templo sin la preocupación de quién se sentaría a nuestro lado; de dar un apretón de manos, un abrazo o un beso de amistad, de cariño; de disfrutar de una reunión familiar o de amigos; de las reuniones de trabajo... Nos sumió en el miedo de escuchar a una persona estornudar o toser, sin importar si fuera sólo por una alergia, para escapar de su cercanía y evitarla en lo posible. Todo esto y otras cosas es lo que nos quitó la pandemia. En pocas palabras, nos quitó nuestra tranquilidad...

A dos años de tener que aprender a convivir con el virus, a extremar nuestras medidas de higiene

y de seguridad, ahora que las noticias nos hablan de una nueva mutación, iniciamos también un nuevo año, la época en la que tradicionalmente establecemos propósitos para ser mejores y para hacer mejor nuestra vida. Este es precisamente el momento para valorar todo aquello que teníamos y que, quizá, no sabíamos reconocer.

Es el momento para fortalecer nuestra fe y nuestra esperanza en una nueva realidad, en la que seamos más conscientes de lo que implica **vivir**, lo que implica no sólo estar vivos sino ser **vitales**. Como seres humanos somos, cada uno de nosotros, un núcleo vivo, cargado de posibilidades, irreplicable y siempre novedoso.

Somos pasado, presente y futuro; nuestro doloroso pasado reciente y nuestro futuro incierto ponen a prueba nuestra fortaleza de espíritu... En este panorama, lo único que tenemos es el presente, precisamente el momento para recordar y retomar todo aquello que nos ha hecho ser felices y reconocer lo que nos permita también aprender de nuevo a disfrutar de la vida.

Sea nuestro propósito para este naciente 2022, vivir la vida prudentemente, sin exponernos por supuesto a la enfermedad temida, para disponer a disfrutar nuevamente de ese abrazo, de ese beso, de esa caricia, de ese apretón de manos, de esa celebración de cumpleaños o del brindis con amigos, de ese contacto con nuestros compañeros de trabajo; de escuelas abiertas en las que nuestros hijos puedan restablecer las relaciones sociales que algunos de ellos ni siquiera habían podido trazar. Del tiempo que quizás escatimamos en alguna ocasión a nuestros seres queridos y, muchas veces, a nosotros mismos.

Si vemos esta perspectiva el horizonte será distinto, encontraremos que la pandemia nos dejó una enseñanza de vida que debemos expresar en amor a uno mismo y hacia los demás y que se expresa en confianza, respeto y solidaridad.

¡Esta pandemia nos deja la oportunidad de aprender a **VIVIR** aún con Covid! ❤️

Vocación de volar

Autor: **Dr. Ángel Romero Cárdenas**

Durante su primera infancia, la tradición familiar le hacía rezar todas las noches... Pedía por todos y una vez que había terminado la lista de peticiones, venía la más importante: “¡Quiero volar...!”. A partir de entonces, todas las mañanas se contemplaba la espalda en el espejo..., para ver si ya le habían brotado sus alas.

Durante su primera adolescencia se inscribió en un curso intensivo de paracaidismo deportivo... El entrenamiento era verdaderamente intenso, adquirió gran fortaleza física, flexibilidad y agilidad... Su objetivo era muy preciso: “¡Quiero volar...!”. El mismo día que realizaría el primer salto desde el avión... recibió la tajante orden paterna: “No” ... Pero, nada la detendría.



Fotografía: LCC Ángel Romero Ramírez

Durante su primera juventud adquirió la rara cualidad de moverse en forma sutil, volátil y etérea... Desarrolló esa sensual forma de desplazarse y caminar... “sin tocar el piso”... Equilibrio perfecto entre el balanceo de hombros y caderas... A partir de entonces nunca lo perdió y con el paso del tiempo... lo corrigió y aumentó... ¡Quería volar!

Siempre le ha agradecido a su madre que le enseñara a diluirse en el agua, con la mayor naturalidad... La señora lo hacía como una verdadera sirena y de ella heredó su gusto por nadar... Pero su verdadera vocación era volar y prefirió los clavados. Prefirió volar en esos instantes efímeros, fugaces pero muy intensos. Momentos que le exigen su mayor concentración y el más alto grado de precisión. Fracciones de vida que ponen a prueba su audacia, arrojo y su inmensa autoestima... ¡Le sobra valor!... Una vez en el vacío... todo es volar. Ni los rebotadores trampolines, ni las rígidas plataformas tienen secretos para ella... Se aproxima y se presenta... Se impulsa y despeg... Se eleva... Flota... Se suspende en el aire... Se precipita en caída libre... Ejecuta acrobacias, giros, rizos y espirales... con enorme grado de dificultad, pero con inmensa gracia... y prepara la entrada de su cuerpo, en la sólida liquidez del agua, con un ángulo de 90 grados... Todo sucede en menos de lo que dura un suspiro.

¿Qué la sostiene en el aire? ¿Qué la hace desplazarse como en verso? ¿Qué la hace volar?... El vacío entre el salto y el agua le ofrecen el instante... fugaz y eterno..., inmensurable..., indispensable..., vital, para realizar su vocación de volar. Siempre vive con atención y concentración total ese elusivo, voluble y caprichoso instante en que coinciden el espacio y el tiempo, el aquí y el ahora: el momento presente.

Para sus admiradores y observadores atentos, las imágenes se esfuman en sus ojos, las miradas sólo pueden disfrutar la belleza plástica del momento... Pero, no pueden descifrar el secreto... Al igual que ella, durante el vuelo, no respiran... Para ella... volar es todo.

Cuando cruza la tenue separación entre el vacío del aire y la plenitud del agua, se introduce en otra variante del vuelo... Ahora estará contenida y abrazada por un medio que le es muy familiar... Nuevamente la suavidad de movimientos, oponer la menor resistencia y un pequeño impulso, le harán seguir el ascenso que las burbujas señalan... Una vez más el aire entrará en ella... Lista para otro salto, lista para otro vuelo... Lista para otro momento presente único e irrepetible... ¡Sublime!

La gente se pregunta cómo es que a los 70 u 80 y tantos años –en cuanto torneo participa– sigue ganando el oro... Debe tener un secreto que nadie ha podido descubrir... Pero los secretos se hicieron para guardarse o... dejan de serlo. Solamente ella sabe que, antes de cada competencia, se contempla la espalda en el espejo..., para corroborar que todavía tiene bien puestas... sus alas. ♥

El lenguaje, característica fundamental del ser humano

Autor: **Lic. Ricardo Noverón Chávez**

Si nos cuestionáramos acerca de cuál es la característica que nos diferencia de todos los demás animales (en especial respecto de los primates, que son con los que más semejanza tenemos y de entre ellos, con los chimpancés que tenemos un asombroso parecido genético, debido a que coincidimos en un 98.5% de ácido desoxirribonucleico) probablemente responderíamos que cualitativamente lo que nos distingue como seres humanos y nos hace únicos, en relación con los demás seres vivos del planeta, radica en nuestro cerebro. Inclusive podría afirmarse que gracias al cerebro, el humano es el único ser capaz de hablar y de producir pensamientos conceptuales.

Basados en la observación podemos aseverar que la actividad de los demás animales está sujeta predominantemente al instinto, al grado que sus reacciones resultan altamente previsibles, e independientemente de la habilidad evolutiva que tuvieran para modificar sus reacciones instintivas, esta "... capacidad alcanza un poder muy superior en el hombre gracias a la aparición del pensamiento conceptual, lo cual implica la facultad de hablar".



El ser humano superó las limitaciones del instinto cuando adoptó un comportamiento que le resultó exclusivo: la utilización y perfeccionamiento de herramientas. Vinculado a lo anterior, el humano incorporó tanto a sus acciones como al uso de sus herramientas, el empleo de un método nuevo, orientado a la resolución de los problemas que enfrentaba, mismo que se manifestó en la toma de "... riesgos cooperativos planeados..." y quedó

en evidencia mediante la organización y uso de estrategias para la caza de piezas mayores.

Lo sucedido aquí es que el acrecentamiento de las áreas asociativas ha determinado la aparición de un mecanismo mediante el cual se puede relacionar una actividad mental con cualquier otra, de tal forma que se *sintetiza e interioriza* una inmensa cantidad de información, retenida en la mente y asociada de un modo consciente con experiencias anteriores y proyectos imaginados para superar la dificultad inmediata de determinar el proceder más conveniente. *Ideas* de este tipo gobiernan y dirigen siempre las acciones presentes o futuras. Esa actividad mental tan compleja e integrada es lo que guía a la especie humana por el sendero del progreso.

La capacidad mental de sintetizar, interiorizar y retener una gran cantidad de información se orientaba a determinar el proceder más conveniente en la resolución de situaciones problemáticas (especialmente para la supervivencia), solamente podía aparecer si era acompañada de dos elementos: el lenguaje y la transmisión de conocimientos.



El lenguaje se constituyó en el medio de transmisión de conocimientos obtenidos a partir de la experiencia, la cual derivó de la resolución de los problemas que enfrentó la humanidad de manera cotidiana y con cuya difusión, estableció las bases para asegurar la subsistencia de su prole y su comunidad. Es así como a través del lenguaje fue descrito un universo de acontecimientos personales, ideas, emociones, deseos, etcétera. Por ende, la característica propia del hombre, que lo colocó en la ruta del progreso aconteció en el lenguaje, "... y lo central del lenguaje es que sólo en él se dan la reflexión y la autoconciencia. El lenguaje en un sentido antropológico es, por lo tanto, el origen de lo humano". ♥

Referencias bibliográficas

1. Cfr. Matt Ridley, *Qué nos hace humanos*, trad. Teresa Carretero e Irene Cifuentes, 1ª. reimp., Taurus, México, 2007, p. 35.
2. Cfr. Carl Sagan y Ann Druyan, *Sombras de antepasados olvidados*, trad. Miquel Muntaner y María del Mar Moya, Planeta, Barcelona, 1993, pp. 349-370.
3. Cfr. Pierre P. Grassé, *El hombre, ese dios en miniatura*, trad. Isabel Villena de Cruz, Ediciones Orbis, Barcelona, Biblioteca de Divulgación Científica, 13, p. 116 et seq.
4. Cfr. Carl Sagan, *Los dragones del Edén* (trad. Rafael Andreu, Grijalbo, México, 1979, pp. 54-55).
5. Cfr. Matt Ridley, *Op. cit.*, p. 25.
6. Cfr. John Lewis y Bernard Towers, *¿Mono desnudo u homo sapiens?*, trad. Manuel Vázquez, Plaza & Janés, Barcelona, 1976, pp. 108-109.
7. *Ibid.*, p. 109.
8. Cfr. Friedrich Engels, "El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre", en *Obras escogidas, Karl Marx y Friedrich Engels*, Progreso, Moscú, [s. a.], p. 372.
9. John Lewis et al., *op. cit.*, p. 110.
10. Cfr. Carl Sagan, *op. cit.*, pp. 128-129.
11. John Lewis et al., *op. cit.*, p. 109.
12. Cfr. Eliezer Braun, *El saber y los sentidos*, 3ª. reimp., FCE-SEP-Conacyt, México, 2001, *La ciencia para todos*, 73, p. 9 et seq.
13. John Lewis et al., *op. cit.*, p. 110.
14. Cfr. Carl Sagan, *Miles de Millones/Pensamientos de vida y muerte en la antesala del milenio*, trad. Guillermo Solana, 1ª. reimp., Ediciones B, Barcelona, 1998, p. 51.
15. Humberto Maturana, R., *La realidad. ¿objetiva o construida?* I. Fundamentos biológicos de la realidad, 1ª. reimp., Universidad Iberoamericana-Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente-Anthropos, Barcelona, 1997, *Nueva ciencia*, 12, p. 16.

Dr. Eduardo Esteban Salazar Dávila (4/04/1930- 05/09/1021)

Autor: **Dr. Guillermo Fernández de la Reguera**
Medico Adscrito de la Terapia Intensiva

El 4 de abril de 1930 nació en Monterrey, Nuevo León, el doctor Eduardo Esteban Salazar Dávila. Hombre de familia y médico cardiólogo reconocido, Maestro Emérito del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Sus padres fueron Don José Salazar y Doña Ophylia Dávila. Fue una familia fuertemente unida. Su esposa, Georgeanne González, sus hijos Pilar, Esteban, Eduardo y María José.



Dr. Eduardo Salazar Dávila

Fue becado para estudiar la carrera de Medicina en la Universidad de Nuevo León. Realizó la residencia en Medicina Interna en el Mercy Hospital de Loyola University Clinics Chicago Illinois. Su especialidad en Cardiología la cursó de 1956 a 1958 en el Instituto Nacional de Cardiología. Asimismo, fue Research Fellow in Cardiology en el Peter Bent Brigham Hospital de Harvard Medical School en Boston Massachusetts.

En el Instituto Nacional de Cardiología fue nombrado médico adjunto y posteriormente jefe del Servicio de Urgencias y Unidad Coronaria hasta 1976, cuando es nombrado jefe de Servicio de Cardiología Adultos. De 1989 a 1992 es Subdirector General de Asistencia y, posteriormente fue Director de Enseñanza hasta 1999.

Investigador del Sistema Nacional de Investigadores. Fue la máxima autoridad médica de la Fundación Río Arrote. Fue presidente de la Sociedad Mexicana de Cardiología. Sobresalió como maestro en diferentes instituciones. Además de que recibió

Medalla y Diploma como maestro por 55 años (2016) por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Como médico fue muy exitoso con sus pacientes a nivel institucional y privado, porque sabía preguntar, llegar a sus pacientes y escuchar. Con la propedéutica llegaba a diagnósticos muy certeros, tratamientos efectivos y decisiones meditadas.

Su hijo, Eduardo Salazar González, comentó cuando su padre recibió el nombramiento de Maestro Emérito del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez: *"Pa, sin duda este momento que estoy viviendo, frente a tantos médicos que todos los días luchan por salvar la vida de tantas personas, es el más emocionante de mi vida, sólo lo comparo a cuando me casé, cuando nacieron mis hijos, cuando les dije que me iba a la guerra de Irak y cuando regresé..."*.

Su capacidad para transmitir sus conocimientos de forma activa y propositiva hacia sus alumnos, residentes, adscritos y sus pares, siempre lo acompañó a lo largo de su vida.

Yo lo conocí como jefe del Departamento de Hospitalización, Séptimo Piso, en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Después de pasar visita e ir a la consulta, era un placer revisar los casos que habían sido internados ese día. El placer era platicar sobre la historia clínica, los exámenes de laboratorio, el electrocardiograma, la radiografía de tórax, lo

que nosotros, los residentes, pensábamos y cómo él dirigía todo lo que sabíamos de cada paciente hacia un diagnóstico más exacto y un tratamiento efectivo. Jamás tuve la sensación de que el doctor Salazar guardara sus conocimientos para él mismo, sino que utilizaba todo su conocimiento para compartirlo con nosotros.

Al ascender a las subdirecciones de Asistencia y Enseñanza, su capacidad para escuchar los problemas planteados y dar soluciones adecuadas y realistas, siempre fue su característica.

Era un hombre con una cultura vasta, sobretodo de Historia Universal y arte; los grandes pintores le apasionaban; en muchas ocasiones las conver-

saciones con él podrían llevarnos a pensar que vivíamos en la época discutida. Le fascinaba la Fiesta Brava y era un gran conocedor de vinos, algunas veces en su casa disfrutamos un buen vino, acompañado de una plática interesante.

En su vida familiar siempre fue un gran estímulo para sus hijos, y aunque pudo tener algunas objeciones respecto a los intereses de cada uno de ellos, los apoyó para que fueran lo que ellos decidieron.

Siempre estimuló a su esposa Georgeanne para que lograra su sueño de ser una gran pintora; ella, como buena esposa de médico, siempre tuvo mucho tiempo para lograrlo. Además de compañera, fue una gran catalizadora en la relación familiar para lograr la estabilidad que distingue a la familia del doctor Salazar.

Haber conocido al doctor Eduardo Salazar y compartir muchas experiencias reconfortantes con él, fue una felicidad. ♥



Maestro de muchas generaciones de residentes de Cardiología.



Harvard, con el Profesor Richard Gorlin, durante los años de 1959 a 1960.

Palabras y sentimientos de corazón

Autora: **Lic. María del Pilar Patiño Alejandro**

Simbólicamente al corazón se le ha relacionado con sentimientos o emociones que representan básicamente valor, fuerza, sufrimiento, afecto o amor; es común que se le represente en una figura plana, la cual está lejos de ser la imagen anatómica real. Los indicios históricos hacen alusión a que esta figura representativa del corazón aparece desde la prehistoria, aunque su significado va cambiando con el paso de los siglos, al parecer es hasta la Edad Media que se empieza a relacionar con los sentimientos. Lo cierto es que el corazón es y será un órgano tan importante y relevante, visto desde los diferentes enfoques.

Para el área de la salud, el corazón toma relevancia por el perfil epidemiológico actual a nivel mundial; así, desde el año 2000 la Federación Mundial del Corazón designan el 29 de septiembre como el Día Mundial del Corazón. La intención es recordar año con año la importancia de adoptar hábitos sanos para disminuir los daños progresivos al corazón.

En los centros hospitalarios con la especialidad de Cardiología se adquiere una gran responsabilidad para atender la alta demanda de la población afectada por dichos problemas. Los usuarios de estos servicios esperan recibir una atención óptima que cubra sus expectativas y, por ende, con un alto sentido humano, por consiguiente, debe haber congruencia de lo que se espera con lo que se ofrece en los servicios de salud, independientemente de la especialidad.

Los grandes avances de la ciencia y la tecnología en esta área son cada vez más especializados y menos invasivos, lo cual da a los pacientes mayor esperanza de alcanzar una covalencia sin complicaciones. Esta esperanza se identifica durante la interacción cotidiana en el contexto hospitalario, cuando los pacientes o familiares comparten sus anhelos o esperanzas de lo que desean hacer en su vida personal, familiar, laboral o social en un futuro próximo. O simplemente se puede dar pauta para conocer a la persona que nos comparte su mundo y lo que en el momento está experimentando o el significado que le da al proceso hospitalario que está viviendo.

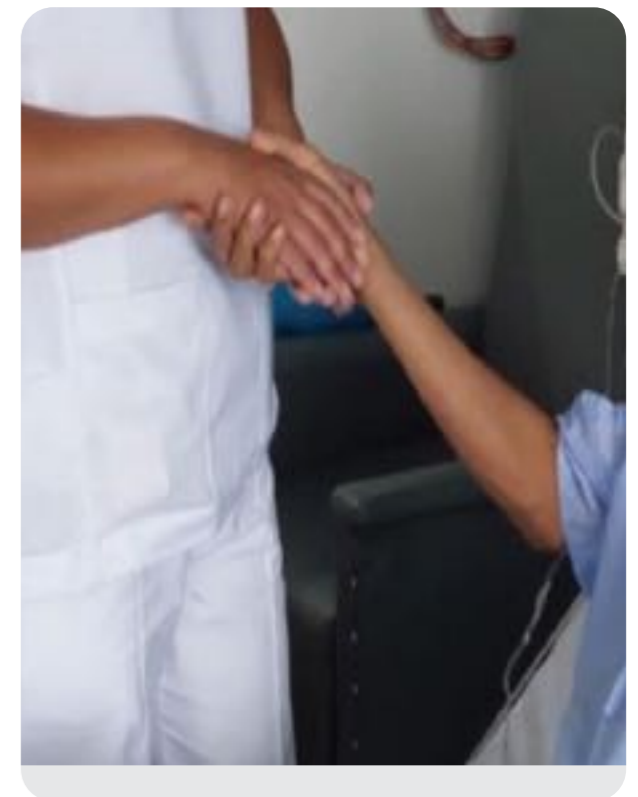
Fue interesante hacer un ejercicio con una pregunta dirigida a diferentes personas en el ámbito hospitalario y su respuesta reflejó diferentes escenarios. La pregunta fue la siguiente: En este momento si tu corazón te escuchara y hablara ¿Qué le dirías o qué te diría?

- DMZ, de 16 años, compartió: “Mi corazón está contento porque se va a renovar (lo van a operar), sufrió en el pasado por desamores, pero siempre fue muy positivo, lo que le hace vivir es la música y los buenos amigos; la presencia de la familia lo tranquiliza en los momentos difíciles; está muy orgulloso de formar parte de mi vida y de las cosas que he logrado y por lo que falta aún... (DMZ sonrío). También está muy agradecido con las personas que lo han apoyado y con los que lo han hecho menos, ya que, sin la presencia de éstas, no sería tan fuerte como lo es hoy”.
- RJS de 15 años: “Mi corazón siente felicidad, ya que, a pesar de tener tantos años enfermo, se va a sentir más sano, porque lo van a operar y eso me va a hacer sentir como una persona normal, para seguir en la vida hasta que le toque su hora”.
- JCP, de 69 años, expresó: “Le pediría disculpas por no haberle dado un mejor trato y le agradecería por haber sido tan fuerte, por acompañarme durante toda mi vida y estar conmigo a pesar de todas sus heridas, me he prometido a mí mismo en esta última etapa de mi vida darle el mejor trato posible”.
- IHH de 49 años: “Mi corazón me dice: *ánimo todo va a pasar, ten fe y mucha fortaleza para poder seguir y enfrentar todo lo que viene sin miedo, Dios está contigo, la vida sigue y tienes una hija maravillosa que te necesita*”.
- MS de 39 años: “Mi corazón me dice: *todo es más hermoso con la mano de Dios en todo...* por eso no ignoremos la voz de nuestro corazón. No importa cuánto se ha sufrido o llorado, la vida siempre nos brindará nuevas oportunidades, hay que saber aprovechar el tiempo y escuchar lo que nos dice el corazón porque él no se equivoca”.

Son algunas de las respuestas que compartieron personas que se encontraban en el contexto hospitalario, es muy evidente que se refleja la esperanza ante la adversidad que lleva consigo la enfermedad, esa esperanza queda en nuestras manos desde el momento que llegan a ser atendidos en la institución. Relacionar el corazón con los sentimientos es inherente a nuestro lema “Amor y ciencia al servicio de corazón”. Sin embargo, no hay que olvidar que la prevención es el mejor antídoto para las cardiopatías adquiridas y, por ende, se facilita el camino para alcanzar nuestros anhelos. ♥



Paciente hospitalizado



Interacción profesional de Enfermería y paciente

Un adiós en el invierno

In memoriam Dr. Agustín Villarreal González

Autora: **Alma Lilia Plascencia Curiel**

“La vida no es como la viví sino como quiero recordarla para narrarla”, escribió Gabo.

Este invierno lo sentí y recibí con anticipo. Un día gris de inusual lluvia para la época, con el mensaje que oprimió mi pecho y eso, es recordar, pasar por el corazón; ahí leí las palabras: “acaba de fallecer el doctor Villarreal”.

Durante 43 inviernos, él había recorrido el Instituto y como jefe del noveno piso, por la asiduidad de su labor, lo había convertido en extensión de su casa. Había organizado los festejos decembrinos con inclusión de todo el personal de los varios turnos y su preferencia de cubrir las guardias en ese mes.

Mi memoria, acervo selectivo, a veces evanescente, me lleva al momento de su nombramiento como jefe del Departamento de Pensionistas. Se iniciaba una relación laboral de respeto entre nosotros que se extendería por 25 años y a nuestras familias. Compartíamos luces y sombras de trabajo y algo de nuestras vidas. Aún hoy acude a mí mente la forma como iniciaba su rutina diaria de visita a los pacien-



tes de piso, acompañado por los médicos residentes, entonces sus comentarios le eran muy propios: entre broma, indicación médica y reclamo. Todavía me parece que va a llegar en cualquier momento al piso comentando de la imprudente conductora que se le cruzó indebidamente con su auto. O va a ir a buscarme al comedor para intercambiar los pendientes del día siguiente, previa travesía entre las mesas para saludar al personal de todos los niveles, ya como parloteo, o haciendo alguna apuesta futbolística a favor de su “equipo crema”.

Haber sido secretario sindical, sin duda lo había hecho convivir y comunicarse en forma natural con todos los estratos sociales, como no he visto en otro médico del Instituto. Esta cualidad de amplio trato social fue muy importante para cumplir con acierto en su labor, influyó para ser invitado a integrarse como grupo del Instituto que acudía a Zirándaro de los Chávez, para conmemorar el natalicio del maestro Ignacio Chávez Sánchez. Gracias por su ejemplo, apoyo y amistad doctor Villarreal, “Si vivir es ser y morir es no ser, ningún hombre ha caído en los brazos de la muerte si vive aún en el recuerdo de un solo amigo” (Sófocles). Usted vive en nosotros. ♥



Dr. Agustín Villarreal González (1936-2021)

Destacado médico cardiólogo clínico en el Instituto Nacional de Cardiología

Autores: **Dr. Carlos Martínez R. Sánchez, Dr. Patricio H. Ortiz Fernández y Sec. Alma Lilia Plascencia Curiel**

El 17 de diciembre, a las 22:30 horas, el doctor Agustín Villarreal González falleció en su domicilio después de una convalecencia prolongada murió súbitamente.

En su juventud fue deportista y jugó en las reservas de futbol en el Club América. El en su Servicio Social como estudiante en la Facultad de Medicina de la UNAM, se le presentó la disyuntiva, ¿cuál carrera elegir, la deportiva o medicina?, dicho en sus palabras “le ganó el deseo de ayudar a la gente”.

Su trayectoria inicia en el Departamento de Electrofisiología, con los doctores Bistení y Medrano, médicos reconocidos tanto nacional e internacionalmente, al grado de ser referentes para la enseñanza. El doctor Villarreal perteneció a ese equipo de trabajo y destacó en la modificación de la metodología de las pruebas de esfuerzo.

Después fue representante sindical, jefe de Trabajo Social y Admisión, y finalmente jefe de Departamento de Hospitalización 9° piso y adjunto del mismo, además fue Miembro Honorario en la Sociedad Mexicana de Cardiología.

Perteneció al grupo denominado en su última versión “G-7”, liderado por el doctor Ignacio Chávez Rivera, quienes cada año realizaban una salida a Zirándaro de los Chávez, tierra caliente, actualmente Guerrero y lugar de nacimiento del fundador de este Instituto, el doctor Ignacio Chávez Sánchez, como homenaje.

En su faceta de coordinador de eventos sociales fue encargado de la organización de las fiestas anua-

les de fin de año en el “Riviera”, los “Rodeos”, y en los últimos 20 años la realización de la tradicional posada navideña para niños y familiares del personal de este Instituto, con apoyo de Don Lalo† (su paciente) organizaba la llamada “Posada Cardiología”.

Como compañero y amigo: para algunos amigos y familiares cercanos fue conocido como “Jeni”. Recordar por ejemplo las apuestas que hacía cuando era el clásico de futbol América-Guadalajara. Un particular que tanto sus amigos como compañeros médicos elogiaban era el cuidado especial a su persona, siempre de traje y corbata debían estar coordinados y los zapatos bien boleados. Amante de los autos y las carreras, mantenía un cuidado especial con los propios.

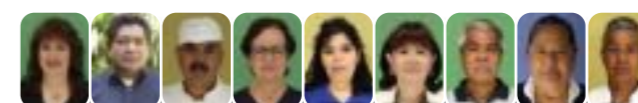
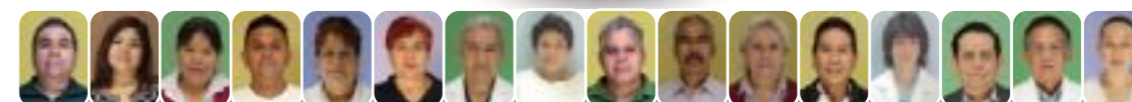
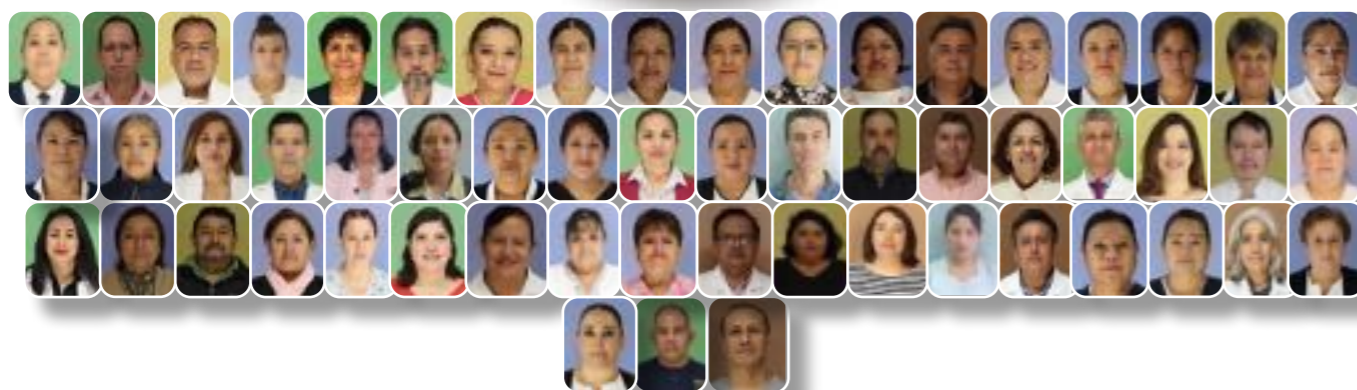
Como jefe de departamento: el inicio del doctor Agustín Villarreal en el 9° piso antes conocido como Pensionistas, fue bajo la dirección del doctor Fause Attié, quien vio en él el perfil indicado, ya que su conocimiento, carisma, relaciones públicas y sociales, le favorecieron para ser enlace con pacientes destacados y referidos a este departamento. Clínico comprometido que fomentaba la retroalimentación en la enseñanza con el personal médico residente.

Los casi 25 años que convivimos en este departamento nos permitieron conocer al jefe, al médico, al padre, al esposo, al compañero, al hermano, al amigo, sus gustos y disgustos. Con el doctor Villarreal conocimos la historia de este Instituto a través de su mirada. ♥

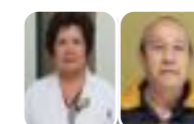
Ceremonia de Antigüedad 2021

Autora: Lic. Claudia María Ruiz Rabasa

A pesar de la pandemia el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez reconoce el esfuerzo y su lealtad a esta magna institución demostrando que su trabajo es altamente profesional, cálido y que no existen límites para poder lograr la excelencia.



Muchas felicidades a todos.



DR Digital Radiology Celsius DRUHS CSI Panel

WIRELESS

DRUHS1 X-Ray System



UHS MEDICAL

Ultrasound & Hospital Services

Usado en hospitales, centros médicos, clínicas, complejos deportivos, hogares de ancianos, atención de salud en el hogar, correccionales y aplicaciones militares.

El CSU DRUHS1 v4 es un detector de panel plano inalámbrico ligero diseñado para sistemas radiográficos digitales. El CSU DRUHS1 v4 se adapta a las bandejas bucky estándar de 14 "x17" y su comunicación inalámbrica permite una fácil migración entre la mesa, encima de la mesa, la base del cofre y las aplicaciones del carro móvil.

El DRUHS1 v4 funciona con puntos de acceso disponibles comercialmente o como un punto de acceso independiente. El receptor SDK permite la integración directa en los sistemas existentes.

CAN/CSA C22.2 No. 60601-1:14 EU . IEC/EN 60601-1:2012

MADE IN USA. FDA

1 AÑO DE GARANTÍA

www.uhsmedical.com

Ultrasound and Hospital Services
Mario Sarria | cel. (786) 277-7869
sales_ventas@uhsmedical.com
7919 NW 64TH STREET MIAMI FL 33166
Phone 305-471-7903 | Fax 305-471-7890
Cell 786-537-1531

OKSEN®



OK EN HIPERTENSIÓN

Porque la **hipertensión** es un problema de salud global que daña órganos blanco y que tiene como consecuencia:

- › **Insuficiencia cardiaca**
- › **Daño renal**
- › **Retinopatía**
- › **Demencia vascular**

OKSEN Es la cápsula de contenido líquido que da el **OK en hipertensión**

+ **Telmisartán**
Hidroclorotiazida



 **IPAL®**

Senosiain®

Revisar IPP:



OKSN-01A-17 | NO. DE ENTRADA: 173300202C4474



NUEVO

NEXUS H[®]

Amlodipino 5mg / HCTZ 12.5mg

Para aquellos pacientes que **no alcanzan** su meta antihipertensiva y necesitan una **terapia combinada**.

- ▶ **El uso combinado de BCC** (bloqueadores de los canales de calcio) **más tiazidas en 30,791 pacientes concluye:**

Es de **gran utilidad en pacientes con hipertensión sistólica aislada** y en el paciente de edad avanzada.

- ▶ **La combinación tiene una significativa disminución del riesgo de:**



Infarto al miocardio



Enfermedad cerebrovascular



NEXU-H-01A-19 NÚMERO DE ENTRADA: 193300202C1807

 **IPAL[®]**

Senosiain[®]

Revisar IPP:

