



- Archivos que construyen la memoria institucional: la actualización del Catálogo de Disposición Documental (CADIDO) 2025
- El corazón de la investigación CORELAB
- Primera mujer Presidente de la Sociedad Mexicana de Cardiología

Oksen®

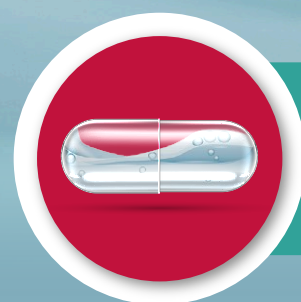
OK EN HIPERTENSIÓN



Eficacia clínica en HIPERTENSIÓN.
Telmisartán 80mg
+ Hidroclorotiazida 12.5 mg

A diferencia de otras combinaciones similares, **disminuye en forma adicional la presión arterial sistólica y diastólica** hasta: 2.9 y 1.9 mmHg respectivamente. ⁽¹⁾

 **ALCANZANDO LAS CIFRAS META.**



UNICA CÁPSULA DE CONTENIDO LÍQUIDO

OKSE-01AT-25
 NO. DE ENTRADA: 2511032002C00070

BIBLIOGRAFÍA:
 1. Takagi h, Mizuno Y, Goto SN, Umemoto T: A meta-analysis of randomized head-to-head trials of telmisartan versus other angiotensin II receptor blocker in combination with hydrochlorothiazide for reduction of blood pressure. Int J Cardiol. 2013 Sep 10; 167(6): 3062-5 Doi: 10.1016/j.ijcard.2012.11.081.Epub 2012 Nov 28.



Senosiain®



17 años de experiencia

respaldan nuestro trabajo



En Imagen Global ofrecemos diversos servicios editoriales con un mismo objetivo: crear contenidos **profesionales** y acompañar cada proyecto con **pasión y compromiso**

- REVISTAS ESPECIALIZADAS
- REVISTAS INSTITUCIONALES
- LIBROS
- BOLETINES
- CATÁLOGOS
- MANUALES
- GACETAS
- BOOKTRAILER



  
 @imagenglobal1

 55 89391754 55 89391701

 imagenglobal.org.mx

 Pl. California 112, Insurgentes San Borja, Benito Juárez, 03100 Ciudad de México, CDMX

COMITÉ EDITORIAL	PRODUCCIÓN EDITORIAL
Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González DIRECTOR GENERAL	Jessica Guzmán REPORTERA
Dra. Adriana Salazar Juárez COEDITORA	Karina Zea FOTOGRAFÍA
Lic. José Luis Hernández Tlapala EDITOR ADJUNTO	Cinthia Flores CUIDADO EDITORIAL
Mtra. Lucía Ríos Núñez EDITORA ADJUNTA	Bruno Apolinar DISEÑO EDITORIAL
Lic. Claudia María Ruíz Rabasa ASISTENTE 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
MTRA. LUCÍA RÍOS NÚÑEZ IDEAS EN DESARROLLO Y PROYECTOS INSTITUCIONALES	LIC. VÍCTOR ADÁN ARELLANO Y LIC. ALFONSO MEJÍA ARCHIVOS QUE CONSTRUYEN LA MEMORIA INSTITUCIONAL: LA ACTUALIZACIÓN DEL CATÁLOGO DE DISPOSICIÓN DOCUMENTAL (CADIDO) 2025	6
MTRA. LUCÍA RÍOS NÚÑEZ ATISBOS DE CULTURA	DR. JORGE GASPAR DEL OÍR Y ESCUCHAR	8
DRA. JENNIFER ESCOBAR EL CORAZÓN TIENE RAZONES	Q. EDITH ÁLVAREZ, M. EN C. SILVIA CARRILLO EL CORAZÓN DE LA INVESTIGACIÓN CORELAB	11
MTRA. LILIANA LÓPEZ FLORES HUMANISMO Y CIENCIA EN ENFERMERÍA	EEN. MONICA MONSERRAT SALAZAR CASTANEIRA DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN	13
MTRA. NORMA ELIA GONZÁLEZ FLORES CARDIOEXPERIENCIAS	AZUL DANIELA MOLINA LEYVA CORAZONES QUE RESISTEN	16
DR. JESÚS ANTONIO GONZÁLEZ-HERMOSILLO GONZÁLEZ COLUMNA INVITADA	DR. JORGE A. RAMÍREZ HERNÁNDEZ CORAZÓN, CEREBRO, TÓRAX	18
DR. CARLOS MANUEL ZAPATA MARTÍN DEL CAMPO CIENCIA, HUMANISMO, PSICOANÁLISIS Y ARTE	DR. CARLOS MANUEL ZAPATA-MARTÍN DEL CAMPO ESTRÉS Y HOMEOSTASIS: ELEMENTOS CENTRALES DE LA CARDIOPSIQUIATRÍA METABÓLICA	20
DR. ÁNGEL BUENAVENTURA ROMERO CÁRDENAS MÉDICOS ESCRITORES	DR. ÁNGEL BUENAVENTURA ROMERO CÁRDENAS VERDAD Y POSVERDAD	22
DR. JESÚS ANTONIO GONZÁLEZ-HERMOSILLO GONZÁLEZ DE CORAZÓN A CORAZÓN	DR. SERGIO TREVETHAN CRAVIOTO ACERCA DE LAS GUÍAS Y ALGORITMOS EN LA MEDICINA	23
L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ Tlapala PERSONAJES	MTRA. MARÍA DEL ROSARIO VÁZQUEZ LARIOS ENTREGA Y DEDICACIÓN	24
LIC. CLAUDIA MARÍA RUÍZ RABASA NUESTRA GENTE	LIC. CLAUDIA MARÍA RUÍZ RABASA MÉDICOS GRADUADOS DE LA GENERACIÓN 2026	26
MTRA. LUCÍA RÍOS NÚÑEZ ORGULLO INC	DRA. MARÍA ALEXANDRA ARIAS MENDOZA PRIMERA MUJER PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE CARDIOLOGÍA	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 del editor:

Los autores de los artículos publicados en esta revista son los únicos responsables del contenido y las opiniones expresadas en sus trabajos. Las afirmaciones y conclusiones son de la exclusiva responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente la posición de la revista ni la de sus editores.

EDITORIAL

Bienvenidos a una nueva edición de Motu Cordis, donde compartimos con ustedes el quehacer diario del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. En nuestra labor, es fundamental reconocer que los documentos que generamos a diario van más allá de su simple función operativa. Ellos son testigos de nuestra historia, reflejo de los avances y del compromiso que mantenemos con la salud cardiovascular de nuestra comunidad.

En este sentido, nos complace anunciar la reciente actualización de nuestro Catálogo de Disposición Documental 2025 (CADIDO). Esta actualización no es solo un ejercicio normativo; representa un paso firme hacia el fortalecimiento de nuestra gestión institucional, asegurando una mejor organización y conservación de nuestra memoria colectiva.

Este número de Motu Cordis destaca temas de gran relevancia y reflexión. Abordamos el tema "Del oír y escuchar", enfatizando la importancia de la escucha activa en nuestras relaciones y prácticas. Además, el CORELAB se presenta como un espacio donde la ciencia se transforma en resultados, facilitando la investigación mediante tecnología avanzada y asesoría técnica, contribuyendo significativamente a nuestra misión de mejorar la salud cardiovascular.

Asimismo, exploramos otros temas de interés, como el Día Mundial del Riñón y el papel crucial de la cirugía cardíaca en mujeres. Reflexionamos sobre el acompañamiento que salva más que vidas, la interconexión entre corazón, cerebro y tórax, y nos adentramos en la filosofía griega y su concepción del alma. Les compartimos la trayectoria de nuestra compañera María del Rosario Vázquez, y el relato sobre la verdad y la posverdad, junto con las entrañables palabras del Dr. Sergio Trevethan.

No podemos olvidar celebrar a los médicos graduados de la generación 2026 y extender nuestras más sinceras felicitaciones a la primera mujer presidenta de la Sociedad Mexicana de Cardiología, deseando que su gestión esté llena de éxitos y logros significativos.

Invitamos a todo el personal a familiarizarse con las nuevas disposiciones del CADIDO y a convertir esta herramienta en un aliado en su labor diaria. Cada documento que gestionamos es un ladrillo en la edificación de nuestra memoria institucional y un legado que dejaremos a las futuras generaciones de profesionales de la salud.

Sigamos construyendo juntos una historia que valga la pena recordar y que refleje nuestro esfuerzo colectivo en pro de la salud de la población.♥

Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González

Director Editorial de Motu Cordis

EN PORTADA: Entrega de dictamen de los instrumentos de control archivístico al Dr. Jorge Gaspar Hernández en el Archivo General de la Nación (AGN), acompañado de izquierda a derecha, del Dr. Eduardo Madrigal de León, Director General del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, representante del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Dra. Carmen Margarita Hernández Cárdenas, Directora General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Dr. Carlos Enrique Ruiz Abreu, Director General del Archivo General de la Nación, representante de la Secretaría de Salud, representante del Hospital Infantil de México y representante del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Fotografía: Mtra. Lucía Ríos Núñez.

Archivos que construyen la memoria institucional: la actualización del Catálogo de Disposición Documental (CADIDO) 2025

Autores: Lic. Víctor Adán Arellano Camacho y Lic. Alfonso Mejía Sánchez
Adscritos al Departamento de Organización y Métodos

En toda institución, los documentos que se generan diariamente no sólo registran procedimientos administrativos o decisiones operativas, también resguardan la memoria de su trabajo, de sus avances y de su historia. Organizar, conservar y administrar adecuadamente esa información es una tarea esencial para garantizar la transparencia, la rendición de cuentas y la preservación del conocimiento institucional.

En este sentido, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez actualizó su Catálogo de Disposición Documental 2025, instrumento que regula el ciclo de vida de los documentos que produce. Este esfuerzo contribuye al fortalecimiento de la gestión documental institucional, cuya labor se sustenta en tres funciones sustantivas: 1) la atención médica especializada, 2) la enseñanza y 3) la investigación, de las cuales derivan múltiples procesos administrativos que coadyuvan al adecuado funcionamiento y fortalecimiento del Instituto.

La actualización de este instrumento se impulsó a partir de una comunicación oficial emitida por el Archivo General de la Nación (AGN), mediante la cual se invitó a las instituciones públicas a revisar y actualizar sus instrumentos de control archivístico. Esta iniciativa promueve el fortalecimiento de la gestión documental en las dependencias federales y con ello, asegurar que los catálogos de disposición documental se mantengan alineados a la Ley General de Archivos.

De esta manera, el instituto inició el proceso de actualización de su catálogo institucional, ejercicio que coincidió con el fortalecimiento de las capacidades internas en materia de gestión documental, lo que permitió abordar esta tarea con mayor profundidad técnica y con una revisión orientada al cumplimiento normativo. Como parte de este proceso, participamos en espacios de trabajo colaborativo con instituciones del sector salud, en los que se compartieron experiencias y enfoques sobre la actualización de los instrumentos archivísticos. Estas reuniones permitieron identificar retos comunes y reconocer las particularidades documentales de cada institución.

Un aprendizaje de gran valor devino de la comunicación constante con el Departamento de Validación de Instrumentos de Control del AGN, área que brindó acompañamiento y asesoría especializada durante el proceso de revisión, misma que a sugerencia de su personal técnico exhortó a continuar la revisión de manera independiente, a fin de que cada institución pudiera atender con mayor precisión las características propias de su producción documental y su estructura administrativa.

A partir de esta directriz, el instituto continuó un proceso interno de análisis, centrando esfuerzos particularmente en la serie documental correspondiente al Expediente Único de Personal, una de las series más relevantes para la administración

institucional, debido a su impacto en la gestión de recursos humanos y en la preservación de información administrativa y laboral a largo plazo.

Como resultado de este análisis técnico, se realizó el ajuste de la vigencia documental de dicha serie a 25 años, en concordancia con lo establecido por la Ley General de Archivos, asegurando con ello la correcta conservación de la información y el cumplimiento del marco normativo vigente. Este trabajo se desarrolló mediante una coordinación interinstitucional en la que participaron diversas áreas clave para el análisis y validación de la información, entre ellas, el Departamento de Nómina y Selección de Personal, con la valiosa participación de la Mtra. Lilia Leticia Luna Ham; la Mtra. Lucía Ríos Núñez, Subdirectora de Planeación y la Mtra. Ana Laura Falcón Salinas, Jefa del Departamento de Organización y Métodos así como del Mtro. Armando Acevedo Valadez, Director de Administración y Coordinador de Archivos.

En esta ocasión tuvimos el privilegio de realizar el proceso técnico-operativo, iniciando con el análisis documental, la integración de la información y la sistematización de los elementos requeridos para cumplir con los lineamientos establecidos por el AGN y gracias a este trabajo coordinado, el Catálogo de Disposición Documental actualizado, fue aprobado en diciembre de 2025, lo cual representa un logro institucional en materia de gestión documental.

Como culminación de este proceso, el 26 de febrero del presente año, una comitiva del instituto, encabezada por el Dr. Jorge Gaspar Hernández, Director General, acudió a las instalaciones del Archivo General de la Nación para recibir formalmente el dictamen oficial de aprobación del instrumento archivístico de la mano del Dr. Carlos Enrique Ruiz Abreu, Director General del AGN, acompañado de su equipo de trabajo, en un acto que simboliza el reconocimiento al esfuerzo institucional realizado para fortalecer su gestión documental. Para este

reconocimiento además del Dr. Gaspar, estuvieron presentes el Director de Administración y Coordinador de Archivos, Mtro. Armando Acevedo Valadez, la Mtra. Lucía Ríos Núñez, Subdirectora de Planeación y Responsable de Archivo de Concentración; la Mtra. Ana Laura Falcón Salinas, Jefa del Departamento de Organización y Métodos y unos servidores, responsables de la parte operativa.

Nos sentimos orgullosos de haber contribuido, de manera responsable, eficiente y puntual, al fortalecimiento de la gestión documental institucional. Este logro refleja no solo el trabajo coordinado de diversas áreas, sino también la convicción de que la correcta administración de los archivos es indispensable para conservar la memoria institucional y garantizar el derecho de la sociedad a acceder a la información pública. ♥



Lic. Alfonso Mejía Sánchez y Lic. Víctor Adán Arellano Camacho, personal operativo de la Coordinación de Archivos

Del oír y escuchar

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

En este escrito hago unas reflexiones sobre el oír, su diferencia con escuchar y el placer que este último nos puede proporcionar.

Oír es el acto involuntario de percibir con el oído sonidos o ruidos.^{*} Los ruidos y sonidos a los que estamos expuestos en la vida diaria son numerosos y no solemos prestarles mayor atención, a menos que sean súbitos y procesen la instantánea e inconsciente respuesta de temor vía las rutas subcorticales rápidas oído→tálamo→ amígdala cerebral y el sistema nervioso simpático, o que molesten por su agudeza (mayor de 5,000 Hz) o su intensidad. Los ruidos o sonidos de intensidad mayor a 65 decibeles tienen el riesgo de causar daño auditivo temporal o permanente por lo cual son catalogados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como contaminación acústica y conviene evitarlos. Esta contaminación auditiva

es en mayor parte de origen automotriz, industrial, de la construcción, el transporte aéreo y la llamada música ambiental cuando rebasa la intensidad señalada.

Por otro lado, *escuchar* es el acto voluntario de prestar atención a los sonidos percibidos por el oído: a la voz que habla o que canta, al instrumento o instrumentos musicales o al espacio acústico de la naturaleza. De esta última (en que están el viento, oleaje, el trino de las aves, etc.) cabe también la auscultación médica.



JGH

^{*}Decir "oír con el oído" no es pleonismo ya que aún las personas con sordera perciben como vibraciones en el tórax a los sonidos graves que son lo suficientemente fuertes para igualar la frecuencia natural del tórax (50 a 100 Hz), haciendo que los huesos y órganos vibren en simpatía. Esta vibración estimula los mecanorreceptores sensoriales (corpúsculos de Pacini) que dan consciencia de esas vibraciones.

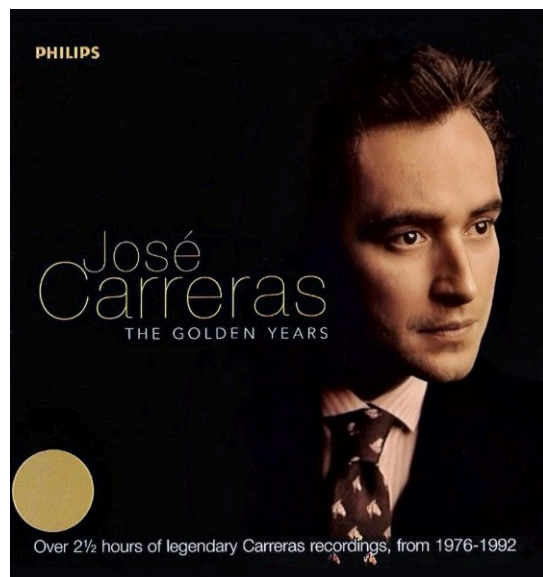
Cuando se escucha a alguien que habla, si su voz es monótona, esta puede aburrir y hasta ocasionar que se le deje de prestar atención. La voz que mejor transmite lo que se desea comunicar y mantiene la atención de quien oye, es aquella que hace uso correcto de la prosodia (la dicción, entonación, acentuación, celeridad, ritmo y empleo de pausas). Es decir, hablar con precisión; enfatizar sin estridencia en cierta palabra o palabras clave; matizar y modular los tonos sin exagerar los agudos; tener cadencia y ralentizar en un concepto; hacer pausas apropiadas entre frases (fraseo); y hacer distinguible a una oración que asevera de la que pregunta. Todo esto le da estructura a lo que se habla y le aporta un significado emocional más allá del que tienen las palabras aisladas. Por ello hay quienes dicen que la prosodia actúa como la "música" del lenguaje.

La música es un lenguaje. Aunque esta aseveración es debatida, la música se puede considerar lenguaje por su potencial para transmitir emociones. Cuando se aprende a escuchar música se desarrolla una mejor capacidad para apreciar la diferencia entre una y otra interpretación (el cómo se canta o tocan instrumentos), lo que establece que consideremos a unas interpretaciones mejores que otras. Similar a la atención que se presta a quien habla, cuando se escucha música se presta atención a la precisión, a la entonación, al ritmo, a las acentuaciones, al fraseo y a los matices. Todo esto, en conjunto, determina la imaginación y expresividad de quien realiza la música. Los músicos que logran esto les destaca sobre otros y sus interpretaciones llegan a ser preferidas de manera que se regresa a escucharlas una y otra vez por el placer que proporcionan.

Esta capacidad expresiva es la cualidad fundamental que determina a los "grandes" intérpretes de música (cantantes, solistas de instrumento, orquestas). Las grabaciones que lo demuestran son por fortuna cuantiosas. Pienso en Bach con Pablo Casals o Glenn Gould, en Mozart con Géza Anda o Karl Böhm, en Beethoven con Wilhelm Furtwängler o Claudio Arrau, en Schumann con Sergio Fiorentino o Nelson Freire, en Chopin con Cortot o Rubinstein, etc., y estos son apenas una pequeña alícuota del universo musical.

Como ejemplo específico de lo expuesto, comparto dos interpretaciones memorables:

Core 'ngrato. También conocida por su incipit como «Catarì, Catarì» (diminutivo en el dialecto napolitano para Caterina). A principios de los 90 el Dr. Alfredo de Michelli amablemente me tradujo esta canción napolitana al español, la cual trata del enamorado que reclama a Catarì el haberlo abandonado a pesar del amor que le dio y le reprocha la ingratitud de su corazón por olvidarlo. *Core 'ngrato*, ha sido interpretado por la mayoría de los grandes tenores, pero la versión de Giuseppe di Stefano (Decca, 1965; reeditado en formato CD en 1998) es la que permanece en mi memoria: escuchen la delicadeza y ternura con que di Stefano empieza pronunciando el nombre de la amada y cómo gradualmente crece su desesperación hasta alcanzar el clímax (al 2:17) y le exclama ¡corazón ingrato! Por cierto, Josep Carreras es otro tenor al que no puedo dejar de mencionar como excelente



CD José Carreras



Mireille Mathieu (Marsellesa)

intérprete de esta obra compuesta por Salvatore Cardillo sobre la letra de Riccardo Cordiferro.

La Marsellesa. Una versión gloriosa del himno nacional de Francia es la interpretación de Mireille Mathieu del 14 de julio de 1989 durante la celebración del bicentenario de la toma de la Bastilla que dio inicio a la revolución francesa. Es cierto que contribuyen a la majestuosidad de esta versión, el escenario al aire libre en el *Champs de Mars* con la Torre Eiffel al fondo y la ejecución marcial por la orquesta de la *Garde Républicaine* acompañada de una banda militar y un gran coro masculino. Pero es al observar y escuchar a Mireille Mathieu que nos damos cuenta cómo, sin aspaviento alguno y con la solemnidad que el evento exige, ella transmite la emoción del himno mediante una dicción precisa y la entonación que da a las frases, transmitiendo así su fervor patriótico con genuino orgullo.

Para concluir, y a manera de ejercicio, propongo una obra de W. A. Mozart para que busquen y escuchen diferentes interpretaciones y lleguen a la conclusión de cuál es su versión preferida:

Soave sea il vento. Esta sublime aria de la ópera *Così fan Tutte* es la conmovedora despedida que dos prometidas dan a sus novios, acompañadas por el mentor de estos al momento que parten a la guerra en una barca. Escuchen cómo la orquesta inicia con suaves ondulaciones que sugieren un oleaje apacible sobre las que se agregan en armonía las voces (soprano, mezzosoprano y bajo) que desean a los jóvenes un viaje con viento suave y mar tranquilo. Luego, perciban cómo suplican que los elementos respondan con benignidad a su deseo. No obstante la serenidad de la melodía, esta, además de un dejo de angustia por la incertidumbre del desenlace del viaje, contiene la irreprimible tristeza causada por la separación. Esta aria es una de tantas demostraciones excelsas del genio de Mozart. Como orientación de a quién escuchar, las grabaciones hechas por los directores Karl Böhm, Sir Charles Mackerras o Sir Georg Solti han pasado la prueba del tiempo.

Ojalá que estas líneas motiven a *escuchar* la buena música. ♥

El corazón de la investigación CORELAB

Autoras: Q. Edith Álvarez, M en C. Silvia Carrillo, M en C. Daniela Feregrino, Dra. Mariana Patlán

Adscritas a CORELAB

Subdirección de Investigación Básica y Tecnológica INC

El CORELAB es un espacio en el que la ciencia se transforma en resultados. Se trata de un laboratorio que reúne diferentes equipos de alta tecnología, que son utilizados por los investigadores para desarrollar proyectos, en el que pueden contar con asesoría técnica, y servicios analíticos. Esta iniciativa surgió gracias a la visión del Dr. Jorge Gaspar, director general y al Dr. Gilberto Vargas, director de Investigación, del Instituto Nacional de Cardiología (INC), quienes impulsaron la creación de un lugar que concentrara herramientas de alto nivel para fortalecer el trabajo científico del instituto. Para finales de 2020, este objetivo era claro: construir un laboratorio con tecnología de punta y con una mirada puesta en el futuro.

Los primeros pasos: los dispositivos con los que contó el CORELAB al inicio fueron un microscopio confocal y un citómetro de flujo. Ambos equipos fueron renovados recientemente.

Una miradita a las células: El microscopio confocal esconde un universo aparte. Nos permite observar células y tejidos con un mayor nivel de detalle. El microscopio confocal solo ilumina un punto de la muestra a la vez, usando un rayo láser, logrando imágenes en 3D, sin dañar la muestra, lo que ayuda a comprender mejor la forma y organización interna de las células y los tejidos. Los investigadores pueden estudiar procesos como la cicatrización después de un infarto, formación de fibrosis, alteraciones que favorecen las arritmias o cambios en el

manejo del calcio que afectan la contracción cardíaca. Es como mirar por una ventana la vida microscópica: allí donde late, se contrae y se enferma el tejido cardíaco.

Células desfilando una tras otra: La citometría de flujo es una técnica que permite ver y contar sobre la superficie celular la presencia o ausencia de lo que está en su membrana. Cada una de las células pasan bailando una detrás de la otra como si fuera conga, a través de una solución dirigiéndose a los láseres del equipo. Con esto, podemos conocer las células que viven en la sangre o en cultivos celulares, leyendo: tamaño, forma, particularidades, ciclo celular, muerte, y hasta respuesta celular. El citómetro de flujo puede separar físicamente a las células con ciertas características. Hace poco se incorporó un citómetro espectral con una tecnología nueva, recientemente lanzada al mercado, que amplía de forma notable lo que puede medirse en un solo experimento.

Tanto que saber en una sola gota: Poco después se integró un nuevo equipo, llamado Luminex 200. Este se utiliza para analizar muchas moléculas al mismo tiempo en una sola gota de muestra biológica, como sangre, suero o líquidos de cultivos celulares. Se basa en el uso de pequeñas bolitas de colores. Cada una tiene una tonalidad de color diferente que sirve como identificador, y una molécula específica, que se une con gran afinidad a su contraparte, presente en la muestra. Se puede usar para estudiar el sistema inmunológico, enfermedades relacionadas con inflamación e infecciones,



De izquierda a derecha, Mtra. Silvia Carrillo, Q. Edith Álvarez, Mtra. Daniela Feregrino y Dra. Mariana Patián

enfermedades autoinmunes o metabólicas, obesidad, daño renal, entre otras.

Algo así como el Google molecular: En el 2022 llegó el sistema UPLC-MS Xevo G2 XS QToF, una especie de “explorador molecular”. Una vez que se le toma la muestra al paciente, se procesa para poder extraer moléculas muy diminutas presentes en ella y colocarlas en el equipo. Primero, las moléculas se hacen pasar por un filtro (columna) y separa cada componente según sus características químicas. Después, se agrega una carga eléctrica, lo que permite guiarlas y analizarlas con gran exactitud mediante campos magnéticos. Gracias a este proceso es posible estudiar muestras tan diversas como sangre, orina, tejidos, alimentos o medicamentos. Con este equipo, podemos buscar posibles marcadores de enfermedad, evaluar respuesta a tratamientos, procesos químicos que ocurren en el organismo, metabolitos, biomarcadores, moléculas relacionadas con enfermedades del corazón y el metabolismo. Se han analizado moléculas como TMAO (óxido de trimetilamina), una molécula que se forma en el cuerpo por el consumo de ciertos alimentos, el cual a niveles elevados se ha asociado con riesgo de enfermedades cardiovasculares. También se han estudiado polifenoles, así como la coenzima Q10.

El lenguaje de los genes: El último equipo en desembarcar en el CORELAB, fue el Quant studio PCR. Se utiliza para hacer muchas copias de fragmentos de ADN o

ARN y contarlos. Útil para virus, bacterias y parásitos.

El **CORELAB** es más que un cuarto de máquinas. Ha apoyado en diferentes investigaciones del instituto, contribuido en la formación de estudiantes con tesis de licenciatura y posgrado. Igualmente, se realizan diferentes colaboraciones con personal de otras instituciones y universidades. Se desarrollan nuevas técnicas, despejando inquietudes y generando otras tantas, muchas de estas han finalizado con publicaciones en revistas internacionales de gran impacto. Investigadores y médicos del INC pueden acceder a estos equipos. Lo que nace aquí, tal vez mañana pueda estar detrás de un corazón sano.

“La ciencia no conoce país, porque el conocimiento pertenece a la humanidad”- Louis Pasteur ♥

“Me gustaría expresar mi reconocimiento y agradecimiento por el excelente apoyo que siempre me han brindado. Desde mi experiencia, el trato que he recibido por parte de todo el personal del CORELAB, ha sido siempre respetuoso, profesional y atento.”
Dr. Vicente Castrejón Téllez

“Gracias a la accesibilidad de los equipos hemos podido procesar nuestros experimentos. También, nuestros alumnos pueden aprender sobre los diferentes equipos porque muchas veces no cuentan con este tipo de instrumentos en sus escuelas.”
Dra. Araceli Páez

“Mi experiencia con los servicios de esta unidad ha sido sumamente positiva: el personal está altamente capacitado y se distingue por ofrecer un trato profesional, amable y respetuoso”.
Dra. Marisol Orozco

Día mundial del riñón

Autora: EEN. Monica Monserrat Salazar Castaneira
Adscrita al Departamento de Enseñanza de Enfermería

La enfermedad renal crónica (ERC) es una de las enfermedades no transmisibles más comunes a nivel mundial, vinculada a comorbilidades significativas, particularmente enfermedades cardiovasculares; mortalidad prematura; costos sociales; menor productividad; y una considerable huella ambiental.

A pesar de su amplio impacto, la enfermedad renal crónica sigue siendo poco reconocida como una amenaza para la salud mundial. Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó su perfil con la Resolución sobre Salud Renal, aprobada en la 78ª Asamblea Mundial de la Salud.

La Resolución insta a los gobiernos a integrar la prevención, la detección temprana y la gestión de la enfermedad renal en las estrategias nacionales de enfermedades no transmisibles, y a ampliar el acceso a una atención renal equitativa, sostenible y de alta calidad, incluyendo diálisis, trasplante progresivo y atención conservadora, dentro de la cobertura sanitaria universal. Además, el Día Mundial del Riñón (DMR), que se celebra anualmente el segundo jueves de marzo, fue reconocido como clave para aumentar la

conciencia pública y promover la salud renal.

Día Mundial del Riñón 2026, “Salud renal para todos: cuidar a las personas, proteger el planeta”, que subraya la necesidad de salvaguardar la salud renal, abordar el efecto ambiental sobre la salud renal, cuidado renal en el medio ambiente, y cambiar los modelos de atención médica de un enfoque en el tratamiento en etapas avanzadas a la reducción temprana de riesgos y detección.

Más allá de las medidas preventivas primarias y secundarias generales para todas las enfermedades renales, la prevención puede requerir terapias dirigidas, incluidas las enfermedades renales raras. La diabetes y la hipertensión, las principales causas de la ERC, siguen estando ampliamente infradiagnosticadas y mal tratadas. La función renal se ve aún más comprometida por

factores modificables del estilo de vida, como el tabaquismo, los hábitos nutricionales poco saludables (en particular, el exceso de azúcar y sal), el consumo de alcohol, la obesidad, la exposición a nefrotoxinas, la inactividad física, la exposición al calor, la contaminación ambiental y los agroquímicos.

SALUD RENAL PARA TODOS

Cuidando a la gente, protegiendo al planeta



Abordar estos factores podría reducir significativamente la carga de la ERC. La prevención es beneficiosa en todos los niveles de riqueza del país, pero es especialmente crucial donde las costosas terapias para la ERC son inaccesibles o se reembolsan de forma inadecuada, lo que resulta en muerte prematura y gastos médicos catastróficos.

Riesgos ambientales: un desafío emergente para la salud renal

Estamos presenciando rápidos cambios ambientales y climatológicos con profundas consecuencias para la salud. Los riñones, fundamentales para mantener la homeostasis del volumen, son especialmente vulnerables a estos cambios.

El calentamiento global aumenta el riesgo de estrés térmico y deshidratación, factores que contribuyen en gran medida a la lesión renal aguda y al desarrollo de cálculos renales y, finalmente, a ERC.

El enfoque ideal para prevenir el impacto negativo de las intervenciones es tomar medidas, garantizando que ya no sean necesarias. En consecuencia, la prevención de la enfermedad renal contribuye a la sostenibilidad del planeta al retrasar o evitar la diálisis o al reducir el uso de fármacos, cuya producción también tiene una huella ambiental.

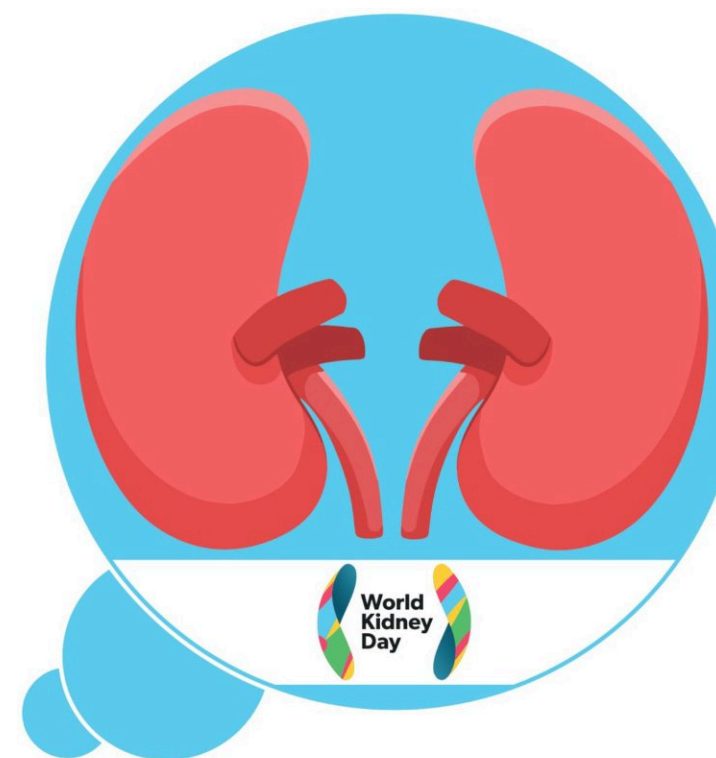
Las crisis ambientales convergentes del cambio climático, la contaminación, la pérdida de biodiversidad y el agotamiento del agua dulce plantean amenazas crecientes para la salud global y renal. El sector sanitario es un

importante contribuyente, responsable del 5.2% de las emisiones globales de gases de efecto invernadero, a la vez que consume grandes cantidades de agua y genera una inmensa cantidad de residuos. La hemodiálisis y la diálisis peritoneal (DP) se encuentran entre las terapias médicas que consumen más recursos, debido a su naturaleza recurrente, el alto consumo de energía y agua, y la dependencia de materiales desechables. Reducir la huella ambiental de la diálisis es, por lo tanto, un imperativo tanto ético como regulatorio emergente. En un mundo con recursos cada vez más limitados, y a medida que aumenta el número de personas que requieren diálisis, mejorar la sostenibilidad es también una necesidad práctica para mantener o mejorar la calidad de la atención y aumentar el acceso, especialmente en regiones desatendidas.

Atención ecológica de la enfermedad renal: hacia una nefrología más verde.

El enfoque ideal para prevenir el impacto negativo de las intervenciones es tomar medidas, asegurando que ya no sean necesarias. En consecuencia, la prevención de la enfermedad renal contribuye a la sostenibilidad del planeta al retrasar o evitar la diálisis o reducir el uso de fármacos, cuya producción también tiene una huella ambiental. Al retrasar la progresión de la ERC y la necesidad de terapia de reemplazo renal (TRR), esto podría compensar la huella de carbono de la producción de

fármacos.



particular en regiones áridas o durante sequías.

La hemodiafiltración posdilucional (HDF) es la modalidad de HDF más utilizada, ya que suele utilizar un flujo de líquido de diálisis (Qd) de 500 a 800 ml/min e infunde líquido de sustitución estéril para impulsar la convección, que normalmente se busca alcanzar un caudal de aproximadamente 25 litros por sesión. Esto aumenta el uso total de agua en 30–75 litros por sesión (dependiendo de la eficiencia de la planta de ósmosis inversa), junto con la demanda de ácido, bicarbonato y energía.

El reconocimiento de las enfermedades renales como una prioridad global por parte de la Organización Mundial de la Salud en la 78ª Asamblea Mundial de la

Salud marca un momento crucial. Proporciona un mandato integral para la acción urgente y una base sólida para la promoción nacional e internacional.

El Día Mundial del Riñón 2026 hace un llamado urgente y unificado para priorizar la salud renal como pilar de un futuro más saludable, justo y sostenible. Las decisiones que se tomen ahora determinarán la vida de millones de personas en las próximas décadas. ♥

Diálisis sostenible: reducción del impacto ambiental y mejora del acceso.

En los últimos años, la carga ambiental de la diálisis se ha convertido en una preocupación adicional. El sector sanitario tiene un gran impacto en la degradación ambiental. La diálisis es uno de los principales contribuyentes, debido a su consumo repetitivo y prolongado de agua y energía, la emisión de gases de efecto invernadero y la generación de residuos plásticos. Si bien las actividades terapéuticas son parte directa de este proceso, aproximadamente el 70 % de las emisiones de gases de efecto invernadero relacionadas con la atención sanitaria provienen de la cadena de suministro, principalmente relacionada con la fabricación, el transporte y la gestión de residuos. Además, volúmenes considerables de dializado usado y rechazo de ósmosis inversa suelen desecharse a través del sistema de drenaje, un problema

Referencias

- Vanholder R, Abdellatif D, Dos Santos Jr AC, Correa-Rotter R, Gopalakrishnan N, Wang B, Roumeliotis S, Balducci A, Haris A, Yadia M, Hsiao L-L. Kidney health for all: caring for people, protecting the planet. *Kidney Int.* 2026;109(2):408–17. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2025.12.020>
- Barraclough KA, Berman-Parks N, Jha V, Piccoli GB, Stigant C, Talbot B, Tarrass F, Cheung M, King JM, Grams ME, Jadoul M, Flythe JE; for Conference Participants. Green dialysis: environmentally sustainable care, growth, and innovation: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. *Kidney Int.* 2026. doi: 10.1016/j.kint.2026.01.015.

Corazones que resisten: la cirugía cardíaca en mujeres y el acompañamiento que salva más que vidas

Autor: **Azul Daniela Molina Leyva**

Pasante de la Licenciatura de Psicología, Departamento de Apoyo Vital

“El cuerpo no es solamente una realidad biológica, sino el lugar donde se inscriben las experiencias y los significados de la vida social”.

— David Le Breton

Con frecuencia, una cirugía cardíaca se comprende a partir de sus resultados clínicos, de los procedimientos realizados y las probabilidades de supervivencia. No obstante, más allá del acto quirúrgico, atravesar una intervención a corazón abierto —incluso cuando tiene como finalidad preservar la vida— supone una experiencia profundamente transformadora. Para muchas mujeres, no se trata únicamente de recuperar la salud, sino de enfrentarse a una nueva forma de habitar su cuerpo: un cuerpo intervenido que porta marcas visibles e invisibles del proceso vivido. Esta vivencia puede modificar la manera en que perciben su vulnerabilidad, su identidad y la relación que establecen consigo mismas.

Escuchar estas experiencias permite reconocer que la recuperación y, en general, el tránsito por un padecimiento cardíaco, no ocurre exclusivamente en el plano físico. Las mujeres que atraviesan una cirugía cardíaca enfrentan temores, reajustes emocionales y transformaciones en su cotidianidad que rara vez forman parte central de la conversación médica. Comprender esta dimensión humana no solo amplía la mirada sobre el proceso quirúrgico, sino que también abre la posibilidad de ofrecer una atención más sensible e integral.

En este proceso emergen experiencias emocionales complejas, como el duelo, la ansiedad y la necesidad de otorgar sentido a lo vivido. El psicoanalista Darian Leader, en su libro *La moda negra* (2011), señala que el duelo no se limita a la pérdida de un ser querido, sino que también puede surgir ante la pérdida de una imagen propia. Desde esta perspectiva, una cirugía cardíaca puede implicar despedirse del cuerpo previo, de la sensación de fortaleza o de la idea de que la enfermedad era algo lejano. Así, la recuperación no solo exige cuidados médicos, sino también un proceso de elaboración emocional que permita integrar los cambios vividos.

Es así como las cicatrices visibles pueden convertirse en recordatorios constantes tanto de la fragilidad como de la supervivencia, confrontando a las mujeres con una imagen corporal distinta. Este encuentro con un cuerpo transformado no solo impacta en lo físico, sino también en lo simbólico, pues puede redefinir su postura ante la vida y motivarlas a reapropiarse de su historia.

Así, comprender cómo las mujeres resignifican su experiencia tras una intervención cardíaca resulta fundamental. Los procesos corporales influyen no solo en



Azul en acompañamiento psicosocial

la salud física, sino también en el bienestar emocional, la calidad de vida y la manera en que se reintegran a sus espacios familiares, laborales y sociales. Para muchas, la cirugía marca un antes y un después en la forma de relacionarse con su cuerpo y con su propia vida. La aparición de la vulnerabilidad, el temor ante la incertidumbre y la necesidad de aceptar ayuda suelen convertirse en experiencias inesperadas, especialmente para quienes se concebían como fuertes o autosuficientes.

De este modo, la cicatriz que deja una intervención de esta magnitud adquiere múltiples significados. Más que una marca corporal, puede transformarse en un testimonio de vida; sin embargo, integrarla a la propia imagen requiere, en ocasiones, tiempo y acompañamiento.

Por ello, resulta indispensable ampliar la manera en que se prepara a las mujeres que

están próximas a atravesar una experiencia de esta magnitud. Si bien la información médica y quirúrgica es esencial, también lo es brindar una preparación emocional que anticipe los cambios físicos, simbólicos y relacionales que pueden presentarse después de la intervención. Aún cuando parezca evidente, ofrecer un acompañamiento previo —aunque sea mínimo— puede ser determinante para que las mujeres afronten con mayor conciencia y recursos la experiencia que están por vivir. ♥

Referencias

- Leader, D. (2011). *La moda negra: Duelo, melancolía y depresión*. Madrid: Sexto Piso.
- Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Corazón, cerebro, tórax

¿En dónde localizaba el alma la filosofía griega?

Autor: **Dr. Jorge A. Ramírez Hernández**

Director de la sección de Humanidades y Arte en Salud
Sociedad Mexicana de Salud Pública

"El más antiguo, el más profundo y el más universal de todos los símbolos es el cuerpo humano. Según los persas, los griegos, los egipcios y los hindúes, el análisis de la naturaleza trina del hombre era una parte indispensable de la formación ética y religiosa".¹

Es importante intentar ubicar el concepto de alma, entre los filósofos presocráticos, antes de llegar a Platón y Aristóteles como las escuelas más destacadas.

A partir de la visión de Empédocles de Agrigento, de los cuatro elementos constitutivos del cosmos, agua, aire, tierra, fuego, para Heráclito, el alma estaba relacionada directamente con el elemento agua.

En Protágoras, el alma era modificable, enseñable por el hombre mismo.

Para Anaxágoras de Clazomene, maestro de Sócrates, el alma estaba supeditada al espíritu (_nous_ , mente).

Para los atomistas (Demócrito y Leucipo), el

¹ Hall, Mandy P. Las enseñanzas secretas de todos los tiempos. Ediciones Planeta, Madrid S. A. 2011.

humano es un microcosmos, el alma es corpórea, de naturaleza ígnea, el alma movía al cuerpo y a sí misma, era mortal y fallecía con el cuerpo.

Pitágoras introdujo, en el pensamiento griego, la idea de diferenciar el cuerpo del alma, el dualismo; para él, "lo que permanece fuera del cuerpo es la verdadera vida, el alma es lo más alto, prisionera en el cuerpo; el alma va madurando en oposición al cuerpo, ella es lo perfecto."²

Con Pitágoras, también inició en la Grecia clásica, "la autonomía del alma, su ser como negación del cuerpo y de la corporalidad."

Así se llega a Platón y su importante visión del cuerpo humano y el alma. En el diálogo *Timeo*, postula que los dioses crearon el cuerpo humano con un principio inmortal; el alma, ubicada en la cabeza donde radica la razón.

Pero existe "otra especie de alma, la que es mortal y asiento de las pasiones violentas y fatales..."

² Aguado, José Carlos. Cuerpo humano en imagen corporal. Instituto de Investigaciones Antropológicas. Facultad de Medicina. UNAM. 2004.

Se le asigna otra morada distinta en otra parte del cuerpo, después de haber colocado el cuello como un istmo y un límite entre la cabeza y el pecho, para separarlos. En el pecho y en lo que llamamos tórax, fue donde encadenaron el género mortal de alma. Pero como todavía había que considerar en esta alma una mejor y otra peor, dividieron en una doble resistencia la cavidad torácica... y pusieron un medio como un tabique, el diafragma. A la parte del alma que participa del ardor viril y del ánimo esforzado, le asignaron la mitad más cerca a la cabeza, en el espacio entre el diafragma y el cuello, a fin de que subordinara a la razón y de acuerdo con ella, compartiera violentamente los fuertes deseos cuando no se doblegaran voluntariamente a los órdenes que la razón les envía desde lo alto de su ciudadela."³

El alumno de Platón, Aristóteles, tomó distancia de su maestro en varios aspectos del cuerpo humano. Respecto al lugar del alma en el humano, la concibió ubicada en el cerebro, que era también el órgano que actuaba como una especie de "refrigerador" (Nutton), y un "alma orgánica unificada".⁴

Para Laín Entralgo, "la idea de un alma concebida al modo platónico o alejandrino, al modo escolástico -el alma, espíritu inmaterial y forma separable- o al modo cartesiano -"el

³ Platón. Diálogos. *Timeo de la naturaleza*. Pirya. Conexión Sepan Cuántos 13. México, 1996.

⁴ Nutton, Vivian. *Ancient Medicine*. Routledge. Great Britain, 2005.

⁵ Laín Entralgo, P. *El cuerpo humano: Oriente y Grecia antigua*. Madrid. Espasa Calpe, 1987.



Eros y Psique de Antonio Canova, una majestuosa obra clásica expuesta en el Museo Louvre, París. La escultura captura el instante de un amor eterno y la unión del alma y el deseo

alma cosa pensante"- es ajeno al pensamiento aristotélico.⁵

Para concluir esta breve revisión, podemos afirmar: la variedad de visiones en que se movió la noción de alma, en el pensamiento filosófico más importante del helenismo clásico. Quizás su herencia central no es la aristotélica, sino la platónica, el dualismo cuerpo - alma, continuada con cambios, por el primer filósofo de la modernidad, René Descartes. ♥

Estrés y homeostasis: elementos centrales de la cardiopsiquiatría metabólica

Autor: Dr. Carlos Manuel Zapata-Martín del Campo
Adscrito al Servicio de Psiquiatría

La naturaleza interconectada de las pandemias, el cambio climático, y las crisis sociales y político-económicas han promovido que la Organización Mundial de la Salud (OMS) haya resaltado el impacto sistémico en la salud de los individuos, las organizaciones humanas, y los ecosistemas. Estas iniciativas dan cuenta de la complejidad del proceso salud-enfermedad. El tejido de la complejidad está hecho de redes interconectadas. Salud Global y Salud Planetaria son conceptos que enfatizan la importancia de comprender la salud humana a una escala más amplia (Broc G, 2024).

La adaptación del organismo al medio ha logrado conocerse mejor a partir de su comprensión como un sistema que mantiene cierto *orden interno* a pesar de experimentar permanentes transformaciones (Valdés Miyar, M. 2016). De manera paralela a esta hipótesis, Claude Bernard (1865) propuso la implementación del método experimental en biología, por lo que puede considerarse como el padre de la biología de sistemas (Billman GE 2020). Este *orden interno*, al que se refería Bernard, alude a uno de los conceptos centrales en la fisiología contemporánea y se conoce como *homeostasis*. En esta definición del

organismo como *sistema* mantenido por relaciones de orden en complejidad variable, Ludwig von Bertalanffy en su *Teoría general de sistemas* (Ludwig von Bertalanffy, 1968), definió al organismo como un sistema abierto que intercambia materia, energía e información con el exterior para vivir (Valdés Miyar, M. 2016, Billman GE. 2020). Walter Cannon (1932), había definido el equilibrio interno u homeostasis como un estado fisiológico mantenido por mecanismos de retroalimentación negativa (feedback). Este proceso se considera piedra angular de los mecanismos fisiológicos. Hans Selye (1936) describió el síndrome general de adaptación (SGA) como una secuencia de fases o eventos dependientes de la duración e intensidad de los factores estresantes (Valdés Miyar, M. 2016, Billman GE. 2020). El estrés mental puede ser activado por amenazas sociales, simbólicas o imaginarias comunes hoy en día, lo que conduce a un escenario cada vez más proinflamatorio que puede ser un fenómeno clave como impulsor de diversas enfermedades, incluyendo trastornos mentales y cardiovasculares (Zapata-Martín Del Campo CM, 2018; Slavich GM, 2014).

Entendiendo el estrés

Aun cuando este fenómeno fisiológico es indispensable para la sobrevivencia, el término suele utilizarse para designar un posible daño sobre el organismo. La investigación reciente acerca del tema se ha enfocado a vislumbrar su importante complejidad, y aunque existe una gran cantidad de publicaciones al respecto algunos de sus detalles aún no son del todo entendidos (Godoy LD, 2018). El estrés es un proceso que altera la homeostasis por factores biológicos, psicológicos, sociales, o ambientales (Slusher AL, 2023). El término estrés se utiliza indistintamente en la cultura occidental para designar experiencias psicológicas y fisiológicas resultantes de la forma en que vivimos, trabajamos y coexistimos como miembros de una sociedad cada vez más compleja (Slusher AL, 2023). Varios obstáculos ha tenido que enfrentar la investigación sobre el estrés. Algunos de ellos son: 1) la falta de consenso sobre la definición de estrés; 2) ausencia de un marco integrador para investigar cómo se adaptan los organismos a los constantes cambios; 3) fragmentación de la medicina que trata con enfermedades físicas, de la que lo hace con trastornos mentales; 4) un intrincado debate acerca de la distinción y comprensión entre factores estresantes internos y externos; 5) dificultad para trasladar el conocimiento obtenido de modelos experimentales al complejo fenómeno del estrés en la vida cotidiana marcada por la cultura del ser humano. Desde una perspectiva transdisciplinaria, se ha propuesto un modelo para considerar cómo la angustia cultural describe reacciones de los pacientes ante una atención que suele no incorporar la experiencia de la persona. El uso del modelo de estrés cultural debe guiar la investigación para ofrecer un marco innovador mediante el cual se puedan identificar intervenciones potenciales para que los pacientes nunca

alcancen un nivel de angustia por no ser entendidos (DeWilde C, 2017).

Hans Selye definió el estrés como “una respuesta al cambio tendiente a lograr un estado de homología o estabilidad que el organismo ha mantenido a pesar de los estímulos encaminados a fracturar el equilibrio físico y mental”. El estrés también fue estudiado por Kenneth Hambly considerándolo como un estado desadaptativo en el que el sistema nervioso simpático está sobreactivado, constituyendo un desbalance autonómico y resultando en deterioro físico, psicológico y conductual (Godoy LD, 2018). Los avances científicos, desde la definición de Langley del sistema nervioso autónomo, incitaron a David Goldstein a proponer un “sistema autónomo extendido”. Argumenta algunas razones básicas: 1) los sistemas biológicos que constituyen el organismo como una totalidad están indisolublemente vinculados al SNA; (2) además de la participación del sistema nervioso simpático, existe un sistema protector, anti inflamatorio que regula a todos los sistemas (vía colinérgica antiinflamatoria); y, 3) un entramado jerárquico de centros cerebrales modula la actividad del SNA, conformando una red central (Goldstein DS. 2021). La fisiología del estrés está regulada por las regiones cortico límbicas del cerebro, que tienen aferencias del sistema nervioso autónomo. Los sistemas que responden al estrés incluyen una red compleja de mediadores con interacciones complejas cuyo conocimiento se amplía continuamente (Zapata-Martín Del Campo CM, 2018). Sin duda, deben considerarse enfoques innovadores centrados en vías integradoras que permitan el entendimiento sistémico de las respuestas cerebrales centrales y periféricas (Montone RA, 2024). ♥

Verdad y posverdad

Autor: Dr. Ángel Buenaventura Romero Cárdenas

... Antes creíamos en la verdad; ese territorio sin mapas, sin caminos, sin esquemas. Los ilusos creíamos en la verdad, pero se desarrolló el concepto de posverdad y ya nadie entendió nada. La mentira se puso de moda, se apropió de todo. Fueron reapareciendo los genios de la mentira. Muchos políticos sobresalieron en esta actividad, desarrollaron la Apología de la mentira. Se apropiaron de la mentira y lograban engañar a cualquier humano medianamente confiado. Podían decir incontables mentiras diariamente. Se apoderaban de los medios de comunicación de sus respectivos países y cada vez que abrían la boca, les salían, como lombrices, como serpientes, infinidad de mentiras. Sabían muy bien que mentían, que una mentira, manipulada y repetida muchas veces, terminaría siendo aceptada, como si fuera verdad. Había mentirosos de diferentes edades, pesos y tallas, de varios colores, con o sin maquillaje, con pelo rojo, blanco o sin pelo. Entre ellos competían para ver quién era más mentiroso. Jamás lo reconocerían, pero padecían enfermedades incurables, como el VSH (virus de la soberbia humana). Arrastraban males que los corrompían, eran y son sociópatas, narcisistas y maquiavélicos, no respetaban ninguna regla ni ley con tal de obtener su objetivo. Sin escrúpulos. Estaban enfermos de poder, de miedo, no escuchaban, no eran seres racionales, no tenían autocrítica, dividían a la gente en servidores, siervos, serviles y enemigos, en buenos o malos. Eran, son y serán: megalómanos y paranoicos, crueles, prepotentes y mesiánicos. Conscientemente oscuros, malvados. Se debía a su imposibilidad de amar, no querían a nadie y nadie realmente los quería. Su gobierno era una caquistocracia, se rodeaban de las peores personas; utilizaban a todos los que se les acercaban, los traicionaban, humillaban y desechaban cuando ya no les

servían. Odiaban a cualquiera que no fuera su reflejo. Se generaban muchos enemigos reales o inventados. Donde había soluciones, ellos encontraban o creaban siempre un problema. Combatían la corrupción propia y ajena con saliva, con palabras y mensajes vacíos, con prédicas y sermones que ellos mismos no cumplían. Alteraban todas las reglas y el orden, no acataban leyes ni normas, desorganizaban a la sociedad, la anomia iba invadiendo todo.

Tenían, sin reconocerlo el Síndrome de Hybris. ¡Vaya seres con mala entraña! Le tuercen el brazo a la realidad para que ceda a sus caprichos, pero la realidad, termina atrapándolos. Siempre hemos necesitado instituciones fuertes, no villanos que se creen caudillos y se convierten en dictadores. Reencarnaciones de Maquiavelo. No hay duda de que la bondad puede ser superficial, pero la oscuridad, la maldad, llega hasta el hueso. ¿Quién es el dueño del mal?... ♥



Realidad o fantasía

Referencias

- Romero C. Á. (2022) *Ahí va un navío*. En: *Ahí va un navío*. Pág. 99-100. Ed. Palabras y Plumas Editores. México.

Acerca de las guías y algoritmos en la medicina

Autor: Dr. Sergio Trevethan Cravioto
Exsubdirector de Enseñanza

Como es de todos ustedes sabido, en las últimas tres décadas, las guías en la práctica cotidiana de la medicina, junto con los algoritmos, se han convertido no solo en lo que a mi juicio deben de ser una orientación cuando se tiene alguna duda en lo que hay que hacer. Se han convertido en dogma que se esgrime como en cualquier religión.

A mis 86 años de edad aún ejerzo la práctica de mi profesión y quiero expresar mi opinión en este respecto, agradeciendo de antemano al comité editorial de la revista Motu Cordis el permitirme hacerlo.

El día en que tuviese la necesidad de usar la guías y/o los algoritmos para saber qué camino tomar con un paciente, solo sería por dos razones:

- 1.-El conocimiento nuevo del vertiginoso avance de la cardiología, me ha dejado atrás o:
- 2.- Mi facultad de la intuición en el ejercicio de mi profesión también me ha abandonado.

Este es el momento para mí, de marchar a casa. ♥



Entrega y dedicación

Historia de una gran mujer y profesionista

Autora: **Mtra. María del Rosario Vázquez Larios**
Adscrita al Laboratorio de Microbiología

En esta ocasión me permito compartir en este espacio, y en sus propias palabras, una breve semblanza de una gran mujer que forma parte de nuestra casa de trabajo. Un verdadero ejemplo de integridad, responsabilidad, dedicación y, sobre todo, fortaleza. Sin más, les dejo este testimonio de vida

L.A. José Luis Hernández Tlapala

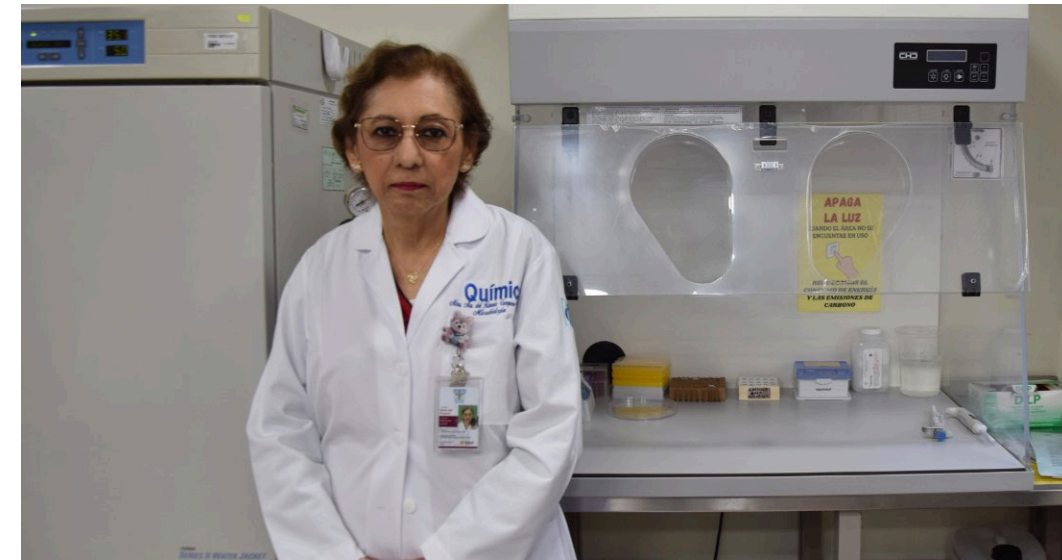
Soy María del Rosario Vázquez Larios, conocida en mi familia del Instituto como Chayo, por el cariño que me tienen. Nací en la Ciudad de México hace 69 años y tengo dos hermanos. Mi madre era originaria de Sayula, Jalisco, y mi padre de Guanajuato. Ambos muy trabajadores y con muchos valores y principios, que han sido para mí una guía en mi vida. Mi padre era músico, tocaba el acordeón, y mis hermanos heredaron este gusto, mi hermano el mayor toca la guitarra y compone canciones y mi hermano menor toca la batería, ambos como hobby.

Tengo la licenciatura de Química Farmacéutica Bióloga por la Universidad Motolinía, en la cual cursé kínder, primaria, secundaria, preparatoria y licenciatura, y además estuve como docente por 10 años; cabe mencionar que es una escuela de religiosas, por lo que varias de ellas querían que yo fuera religiosa pero creo que no era mi vocación.

Ingresé al Instituto como paciente por problemas de hipertensión pulmonar al servicio de cardioneumología a los 18 años,

siendo mis médicos tratantes el Dr. Lupi, Dr. Seoane y Dr. Sandoval; por esta situación, mi tía Antonia Larios Betancourt ingresó al Instituto como dama voluntaria y por intervención de la Lic. Enf. Ofelia Chávez, ingresé al Departamento de Farmacología para realizar mi servicio social y tesis a cargo del Dr. Gustavo Pastelín. Posteriormente, se liberó una plaza de técnico laboratorista en el Laboratorio de Microbiología y tuve la oportunidad de ingresar a este laboratorio hace 43 años siendo los jefes Dr. Álvarez del Coro y la Q.F.B. Huerta. Durante estos años el Instituto me ha dado la oportunidad de crecer tanto en mi persona como académicamente, intramuros y extramuros.

Al cabo de un año logré ocupar una plaza de Química A y posteriormente, por el ofrecimiento de ser parte del Laboratorio de Microbiología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, ocupando la plaza de jefatura, tuve la oportunidad de contar con la plaza de Químico Jefe de Sección C, gracias a la intervención del Dr. Eduardo Rivera y el Dr. Reyes para continuar en el Instituto.



Aparte de las actividades que he realizado en el laboratorio, la que disfruto mucho es la docencia, actividad que me ha dado la oportunidad de impartir clases a alumnos de Enfermería en instituciones como la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM, ahora Facultad; la Universidad Panamericana y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; también clases de Química en la Universidad Motolinía, Universidad La Salle y la UNAM; lo que me ha permitido contribuir a la formación de muchos profesionales para la atención de nuestros pacientes, tanto en el ámbito profesional como en el humano, como enfatizó siempre en que se hiciera, nuestro fundador el Dr. Ignacio Chávez.

Asimismo, durante estos 43 años tuve la oportunidad de desempeñarme en la coordinación de los laboratorios, especialmente en la Unidad de Toma de Muestras, donde realicé cambios importantes para optimizar los tiempos de atención, así como en la organización del área y también en la remodelación de los laboratorios clínicos para optimizar las áreas operativas, con el apoyo de los jefes de cada laboratorio y con los Subdirectores de Diagnóstico y Tratamiento, Dr. Herrera y Dr. Fernández de la Reguera, de los cuales aprendí mucho profesionalmente, académicamente y, en especial, sobre valores y principios, así como un enorme cariño al Instituto.

Además, tuve la oportunidad de apoyar durante varios años en el proceso de certificación del Instituto, acorde a los lineamientos del Consejo de Salubridad General, por invitación del Dr. Verdejo y la Mtra. Añorve y posteriormente por la Mtra. Puntunet de la Unidad de Calidad. Estas dos oportunidades fueron retos que pude desempeñar con gran entusiasmo y que me dejaron un gran aprendizaje en las actividades que me asignaron y que complementaron mis conocimientos en el área de calidad.

Por último, quiero agradecer a la gran familia del Instituto sus oraciones, por su apoyo y por estar pendiente de mi estado de salud, ya que desde el año pasado tengo un problema al que, gracias a Dios, estoy respondiendo con el tratamiento indicado. De esta forma continúo con mis actividades, tanto en el laboratorio como en las académicas. Asimismo, agradezco a todos los colaboradores del Laboratorio de Microbiología y al Dr. Rivera, Jefe del Servicio de Infectología y Microbiología Clínica (ambos, mi segunda familia).

Cierro este espacio, que amablemente me ofreció el Lic. Tlapala, con un pensamiento del Dr. Jaime Herrera Acosta: "No temas al desenlace de tu vida. Construye cimientos lo suficientemente fuertes y grandes día con día, para que los que se apoyen en ti puedan realizar obras valiosas y maravillosas... y te darás cuenta que nunca llegará tu final". ♥

Médicos graduados de los cursos de posgrado de especialidad, alta especialidad y diplomados

JEFE DE RESIDENTES <ul style="list-style-type: none"> DR. EMMANUEL FONSECA ROBLES
SUBJEFES DE MÉDICOS RESIDENTES DE CARDIOLOGÍA <ul style="list-style-type: none"> JOSÉ PABLO VELÁSQUEZ PADILLA DULCE RENEE SOTO GONZÁLEZ ALEJANDRO IVÁN ROJAS ARRIAGA CÉSAR ALEJANDRO GÓMEZ RODRÍGUEZ RODRIGO CUE SIERRA RODRIGO DEL ÁNGEL GÁLVEZ
SUBJEFES DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA <ul style="list-style-type: none"> IRMA IXTAXOCHITL HERNÁNDEZ MOCTEZUMA KATHIA RODRÍGUEZ FLORES MARCIA STEFANIA ALVAREZ MERCHAN
SUBJEFE DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA <ul style="list-style-type: none"> JAVIER ANTONIO REYES QUAN
SUBJEFE DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA PEDIÁTRICA <ul style="list-style-type: none"> YESSICA CHARYTIN HERNÁNDEZ GARCÍA
SUBJEFE DE NEFROLOGÍA <ul style="list-style-type: none"> STEFANY JACOB KUTTHOTHARA
SUBJEFE DE REUMATOLOGÍA <ul style="list-style-type: none"> ELVIRA ELIZABETH AGUILAR OLIVA
SUBJEFE DE MÉDICOS RESIDENTES EN IMAGENOLÓGIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA <ul style="list-style-type: none"> YADY VANESSA HURTADO BARBANO WILLINGTON ZAPATA SALAZAR
SUBJEFE DE MÉDICOS RESIDENTES DE ECOCARDIOGRAFÍA <ul style="list-style-type: none"> EMMANUEL ANTONIO MENDOZA ENCISO
SUBJEFE DE MÉDICOS RESIDENTES DE ECOCARDIOGRAFÍA PEDIÁTRICA <ul style="list-style-type: none"> PABLO CÉSAR PÉREZ PÉREZ
SUBJEFES DE MÉDICOS RESIDENTES DE CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA <ul style="list-style-type: none"> OSCAR ARTURO LOZANO CRUZ JESSY STEVE MASSO BUESO
SUBJEFE DE MÉDICOS RESIDENTES DE CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PEDIÁTRICA <ul style="list-style-type: none"> ALEJANDRA MARGARITA GUERRERO VILLALPANDO
SUBJEFE DE MÉDICOS RESIDENTES DE ELECTROFISIOLOGÍA CARDÍACA <ul style="list-style-type: none"> MIGUEL ANGEL LOPEZ LIZARRAGA
SUBJEFE DE MÉDICOS RESIDENTES EN FISIOLÓGIA CARDIOPULMONAR <ul style="list-style-type: none"> ANA CRISTINA LUGARDO RÍOS
SUBJEFE DE MÉDICOS RESIDENTES EN MEDICINA DEL ENFERMO PEDIÁTRICO CARDIOVASCULAR EN ESTADO CRÍTICO <ul style="list-style-type: none"> KARLA JOSSELING ESCORCIA MURILLO
SUBJEFE DE MÉDICOS RESIDENTES EN ANESTESIA CARDIOVASCULAR <ul style="list-style-type: none"> JOEL FERNANDO GÁMEZ MONGE
SUBJEFE DE MÉDICOS RESIDENTES EN UNIDAD CORONARIA Y URGENCIAS CARDIOVASCULARES <ul style="list-style-type: none"> JUAN PABLO PAVIA BENITEZ
SUBJEFE DE MÉDICOS RESIDENTES EN CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO <ul style="list-style-type: none"> ANDREA MAGDALENA LUNA HERNÁNDEZ
SUBJEFE DE MÉDICOS RESIDENTES EN RESONANCIA MAGNÉTICA Y ANGIOTOMOGRAFÍA <ul style="list-style-type: none"> KAREN DE ICAZA BENET

ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA: <ul style="list-style-type: none"> OSWALDO ALEJANDRO ANGEL BRAN ESTANISLAO ANTONIO CALIXTO JESÚS NEFTALÍ ARENAS CASTILLO MICHEL ALBERTO AROS PÉREZ DAVID ALBERTO BRENES CASTRO AARÓN COHEN GARCÍA RODRIGO CUÉ SIERRA RODRIGO DEL ÁNGEL GÁLVEZ OSCAR DE JESÚS GAMBOA HERNANDEZ MIGUEL ANGEL GARCÍA MAGAÑA DANIEL GARCÍA ROMERO CÉSAR ALEJANDRO GÓMEZ RODRÍGUEZ FABIÁN ALEXANDER GUERRERO BRICENO PAULINA JUSTINA HERNÁNDEZ RAMÍREZ LUIS ALBERTO IBARRA SANTOYO JOSÉ MANUEL JIMAREZ RODRÍGUEZ MARIO ANDRÉS DE JESÚS LEAL VILLARREAL MARIO LEYVA BALDERAS ALDO EMIR MARTÍNEZ SARABIA BRANDON ALEJANDRO MENA LÓPEZ AIMÉE MICHELLE MERCADO DOMÍNGUEZ PATRICIA NAVA SÁNCHEZ JOSÉ DE JESÚS NUÑO PULIDO RAYNER SAIN OLMEDO MENDOZA ALFONSO PÉREZ FALCÓN MARCO ANTONIO PONCE GALLEGOS CARLOS AARÓN PROAÑO LARREA ANDRÉS AGUSTO PUPIALES DÁVILA ALEJANDRO IVÁN ROJAS ARRIAGA OMAR IVAN RUIZ FUENTES MIGUEL ANGEL SANTOS ARAGÓN JESÚS SALVADOR SERRANO GARCÍA JAVIER SOLÍS ESTRADA ADRIÁN SOTELO SOLENO DULCE RENEE SOTO GONZÁLEZ MIGUEL TAPIA SANSORES ANA KAREN VALENCIA GARCÍA JOSÉ PABLO VELÁSQUEZ PADILLA JORGE ARMANDO ZELADA PINEDA
--

ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA: <ul style="list-style-type: none"> MILDRETH GUADALUPE ALBORES VALENTI MARCIA STEFANIA ALVAREZ MERCHAN ANDRÉS ENRIQUE BAEZA GARCÍA WILLIAM GERARDO CALERO PORTERO IVAN RODRIGO FLORES VELEZ CARLOS ENRIQUE PINTO CUEVA DIEGO REYNA SAAVEDRA KATHIA RODRÍGUEZ FLORES MARIANA GISELLA RODRÍGUEZ REDONDO ILSE NATALIA ROMERO LOPEZ ADOLFO SAN ROMAN FLORES CINTHIA CAROLINA YANES SANABRIA AZALIA PAOLA GONZALEZ PAHECO

ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA: <ul style="list-style-type: none"> ALAN KARECCI OCAMPO VARGAS TADEO ROLDÁN ORTEGA LÓPEZ JAVIER ANTONIO REYES QUAN

ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA PEDIÁTRICA: <ul style="list-style-type: none"> HUGO ALBERTO ARGUETA VELÁSQUEZ YESSICA CHARYRIN HERNÁNDEZ GARCÍA

ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA: <ul style="list-style-type: none"> EDGAR BAUTISTA REYES DANIELA CASTRO MARTÍNEZ MICHELLE JULISSA HEREDIA GUTIERREZ STEFANY JACOB KUTTHOTHARA CINDY ASTRID LEAL AHUMADA RAMÓN ALÁN MORAGREGA URÍAS
--

ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA: <ul style="list-style-type: none"> ELVIRA ELIZABETH AGUILAR OLIVA MICHELE ENRIQUEZ LUNA MITZI MONTSERRAT PÉREZ MONTEROLA EMMANUEL TAPIA LÓPEZ GERARDO TIRADO OJEDA
--

ESPECIALIDAD EN IMAGENOLÓGIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA: <ul style="list-style-type: none"> RODRIGO ARRIETA DARRÁS SHAHIN SOLTANI DARANI CUESY LAURA MELISSA GARCÍA RAMÍREZ YADY VANESSA HURTADO BURBANO YUTZIL LÓPEZ SAURE DIANA LAURA PÉREZ SÁNCHEZ SANDRA VICTORIA SERVÍN BALTIERRA ANDRÉS GUILLERMO TARRÁ ROMERO ALEJANDRA ISABEL VILLALOBOS TZEC WILLINGTON ZAPATA SALAZAR

ALTA ESPECIALIDAD EN ANESTESIA CARDIOVASCULAR: <ul style="list-style-type: none"> TANIA ITZEL ALEJANDRO ALVAREZ MARÍA BELÉN CHANGO SALAS EDMUNDO GUADALUPE CONTRERAS GARCÍA EILEEN MAGDIEL CORONADO ESQUIVEL VALERIA SARAHÍ ESCOBEDO RODRÍGUEZ SUYANG STEPHANIE FONDEUR LEE DIANA CARMELINA HOLGUIN GUABA EMILIO JIMÉNEZ ANDRADE ITZEL HITANDEWI SÁNCHEZ MARTÍNEZ NORA JIMENA ROSALES DOMÍNGUEZ PABLO EDUARDO VILLEGAS SANTANA
--

ALTA ESPECIALIDAD EN ANESTESIA EN CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS: <ul style="list-style-type: none"> JOEL FERNANDO GÁMEZ MONGE DIEGO EDUARDO SAAVEDRA MAYORGA

ALTA ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA: <ul style="list-style-type: none"> GLORIA MONSERRATH ASTUDILLO ALVAREZ MAXIMILIANO FLORES FLAMAND OSCAR ARTURO LOZANO CRUZ OSCAR ANDRÉS PÉREZ ORPINEL ARTURO MAXIMILIANO RUIZ BELTRÁN
--

ALTA ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PEDIÁTRICA: <ul style="list-style-type: none"> ALEJANDRA MARGARITA GUERRERO VILLALPANDO FERNANDO ARMANDO SUÁREZ DÍAZ

ALTA ESPECIALIDAD EN CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO: <ul style="list-style-type: none"> CARLA MATILDE DOMÍNGUEZ PEREYRA ANDREA MAGDALENA LUNA HERNÁNDEZ KARLA ALEJANDRA PUPIALES DÁVILA

ALTA ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA GERIÁTRICA: <ul style="list-style-type: none"> URSULA JHOVANNA CASTILLO YUJRA
--

ALTA ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN: <ul style="list-style-type: none"> RICARDO AXEL BUSTOS ALCAZAR ERICKA YOLANDA GUTIERREZ FERNANDEZ SAMANTHA TOLEDO GARCÍA

ALTA ESPECIALIDAD EN ECOCARDIOGRAFÍA: <ul style="list-style-type: none"> FERNANDO ARRIAGA PÁEZ RAÚL EMMANUEL FONSECA ROBLES ALEXANDRO FRANCO ESTRADA KEVIN IBARRA MONTIEL EMMANUEL ANTONIO MENDOZA ENCISO MAURICIO ALEJANDRO MORALES ALMANZA PAMELA ROSARIO MORALES ALVAREZ KATIA LORENA MOYADO OCAMPO ERIKA YAMALI RAMIREZ MARCANO AXEL ABEL RODRÍGUEZ MENDEZ FLOR TERESITA ROSAS ARAGÓN ALDO MAURICIO RUBIN DE CELIS SEA RAMÓN ANGEL SOTO RODRÍGUEZ JORGE LUIS VARGAS ESTRADA
--

ALTA ESPECIALIDAD EN ECOCARDIOGRAFÍA PEDIÁTRICA: <ul style="list-style-type: none"> PATRICIO ANDUAGA DEL ANGEL PEDRO MEDINA KURI ROSSMERY ADELMY MEZA MALDONADO FERNANDO ANTONIO MURILLES CASTILLO PABLO CÉSAR PÉREZ PÉREZ ROCIO MAILY VÁZQUEZ MARTÍNEZ
--

ALTA ESPECIALIDAD EN ELECTROFISIOLOGÍA CARDÍACA: <ul style="list-style-type: none"> JAIR ARÉVALO ARRAZATE KEVIN ALEXIS FIERROS CHABLE MIGUEL ANGEL LOPEZ LIZARRAGA DENNYS ARTURO MAS BAUTISTA ROBERTO PEREZ LOPEZ

ALTA ESPECIALIDAD EN FISIOLÓGIA CARDIOPULMONAR: <ul style="list-style-type: none"> ANA CRISTINA LUGARDO RÍOS DANIEL MAURICIO VALLEJO ROCHA MIGUEL VARGAS GARCÍA

ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL ENFERMO PEDIÁTRICO CARDIOVASCULAR EN ESTADO CRÍTICO: <ul style="list-style-type: none"> MASIEL AMELIA BARRANTES ARCE KARLA JOSSELING ESCORCIA MURILLO IRMA IXTAXOCHITL HERNÁNDEZ MOCTEZUMA VÍCTOR JAFET REYES GARCÍA

ALTA ESPECIALIDAD EN RESONANCIA MAGNÉTICA CARDÍACA Y ANGIOTOMOGRAFÍA: <ul style="list-style-type: none"> JOSÉ MARTÍN ALANÍS NARANJO GENNARO BASSO BARBA MARÍA MÓNICA DE ÁVILA GÓMEZ KAREN DE ICAZA BENET JAVIER DE LA CRUZ PELAYO OMAR ANTONIO GAMBOA ABUNDIS PABLO ANDRÉS HERNÁNDEZ SOTO RAFAEL WILSE SANEZ REYES

ALTA ESPECIALIDAD EN TERAPIA INTENSIVA CARDIOVASCULAR: <ul style="list-style-type: none"> JOSÉ CARLOS GÓMEZ RODRÍGUEZ RAFAEL ALEJANDRO IRAHETA CASTAÑEDA RAFAEL MAGAÑA GONZÁLEZ LUIS ANTONIO MORGADO VILLASEÑOR ITZEL ELENA PORTILLO YAÑEZ NADIA MELISSA QUEB PECH DAVID JACOBO SÁNCHEZ AMAYA

ALTA ESPECIALIDAD EN UNIDAD CORONARIA Y URGENCIAS CARDIOVASCULARES: <ul style="list-style-type: none"> ANA LIVIA MARTÍNEZ RAGA JOSE ALBERTO ORTIZ OSALDE JUAN PABLO PAVIA BENITEZ JORGE EDUARDO REYES TOVILLA BRENDA DANIELA RODRIGUEZ ESCENARIO
--

ALTA ESPECIALIDAD EN REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR: <ul style="list-style-type: none"> LILIANA AYZACAYO APAZA ANTELMO JIMÉNEZ CRISTEN

ALTA ESPECIALIDAD EN TRASPLANTE RENAL: <ul style="list-style-type: none"> KAREN LETIZIA PARRA VILLANUEVA
--

ALTA ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA NUCLEAR: <ul style="list-style-type: none"> IVONE DE LA LUZ CAUICH ESTEBAN

ALTA ESPECIALIDAD EN HEMOSTASIA Y TROMBOSIS: <ul style="list-style-type: none"> ESTHER MARIZOL LIMACHI TUSCO
--

DIPLOMADO EN FISIOTERAPIA EN REHABILITACIÓN CARDÍACA: <ul style="list-style-type: none"> MARÍA GUADALUPE BUSTOS DE LA VEGA ERIK AARON CUXIM PERAZA JOSÉ ALDAIR GARCÍA BARAJAS ANGÉLICA LAMAS ARELLANO WENDY ALEJANDRA LOEZA NARVÁEZ MONSERRAT OCAMPO GARCÍA
--

DIPLOMADO EN INTERVENCIONISMO ESTRUCTURAL DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO: <ul style="list-style-type: none"> PEDRO DÍAZ SARAIZA
--

A todos los egresados, les deseamos un rotundo éxito en su trayectoria profesional. ¡Muchas felicidades por este gran logro! ♥

Primera mujer Presidente de la Sociedad Mexicana de Cardiología

Autora: **Dra. María Alexandra Arias Mendoza**
Jefa del Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria

En el marco de la conmemoración del Día Internacional de la Mujer, es un honor presentar a una mujer excepcional del INC que ha hecho historia al convertirse en la primer Presidente de la Sociedad Mexicana de Cardiología. Su dedicación y liderazgo son un ejemplo inspirador para todas y todos, marcando un hito significativo en el ámbito de la cardiología y en la lucha por la igualdad de género en nuestras instituciones.

Mtra. Lucía Ríos Núñez

Asumir la presidencia de la Sociedad Mexicana de Cardiología representa para mí mucho más que un nombramiento institucional. Significa asumir una responsabilidad histórica y, al mismo tiempo, una oportunidad concreta de contribuir a la evolución de la cardiología mexicana en un momento de profundos desafíos científicos, académicos y sociales.

Si alguien me hubiera dicho hace años que algún día estaría en esta posición, probablemente no me lo hubiera imaginado. Mi vida cambió profundamente el día que me casé con un mexicano, decisión que me abrió la puerta para vivir en un país que me ha dado oportunidades, crecimiento profesional y la posibilidad de construir una trayectoria médica en una comunidad científica que hoy siento también como propia.

Ser la primera mujer en ocupar esta presidencia tiene un valor simbólico importante, pero sobre todo implica una

responsabilidad mayor: demostrar que el liderazgo debe ejercerse con visión, capacidad de trabajo, apertura y sentido institucional.

A lo largo de mi trayectoria he aprendido que liderar no significa ocupar un lugar de poder, sino generar condiciones para que otros crezcan, construir acuerdos, integrar generaciones y transformar estructuras.

Mi padre fue una figura decisiva en mi formación personal. De él aprendí el valor del trabajo serio, la disciplina, el amor a la cardiología y la convicción de que cada responsabilidad asumida debe ejercerse con integridad. También crecí rodeada de mujeres de gran fortaleza: mi bisabuela Aurora Potes, en Ecuador, defensora de la equidad de la mujer trabajadora; mi madre, ejemplo permanente de perseverancia; y mi tía, médica y subsecretaria de salud, quien me mostró que la medicina también puede ser una herramienta de transformación social.



La maternidad también ha marcado profundamente mi forma de liderar. Mis hijos son una fuente permanente de inspiración y me recuerdan cada día que construir futuro exige también sensibilidad, escucha y equilibrio.

En mi desarrollo profesional tuve además la fortuna de encontrar mentores extraordinarios. El Dr. Carlos Martínez, el Dr. Eulo Lupi y el Dr. Héctor González marcaron profundamente mi formación clínica y académica. De manera especial, el Dr. Jorge Gaspar confió en mí, al nombrarme Jefa de Urgencias y Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, siendo la primera mujer en asumir ese cargo dentro de la institución.

Ese recorrido me ha permitido entender que aún persisten barreras estructurales para muchas mujeres en cardiología. En un estudio latinoamericano que realizamos

recientemente, observamos que las cardiólogas continúan subrepresentadas en posiciones de jefatura, perciben menor remuneración y enfrentan con mayor frecuencia discriminación laboral, acoso y limitaciones para el desarrollo profesional

Ese hallazgo no debe verse solo como diagnóstico, sino como llamado a la acción.

Desde la presidencia de la Sociedad Mexicana de Cardiología, uno de mis compromisos es impulsar una institución más abierta, moderna y capaz de responder a los nuevos retos de nuestra profesión: educación continua de alta calidad, investigación nacional sólida, innovación tecnológica, formación de jóvenes líderes y fortalecimiento de redes nacionales e internacionales.

También creo firmemente que debemos

construir una cardiología donde el mérito, la preparación y la visión sean siempre el criterio central para acceder a oportunidades de liderazgo.

El verdadero legado no será únicamente haber sido la primera mujer en esta posición, sino contribuir a que en el futuro ese hecho deje de ser excepcional.

Quisiera que esta etapa fortalezca una Sociedad Mexicana de Cardiología más cercana a sus miembros, más participativa, más dinámica y con capacidad real de influir en la salud cardiovascular del país.

Hoy entiendo que liderar significa abrir camino, inspirar confianza y demostrar que el servicio sigue siendo la forma más profunda de construir futuro. ♥



MICCIL®

El diurético rápido y seguro

Para el
tratamiento
de los estados
edematosos:

- 01 Hipertensión
- 02 Síndrome Nefrótico
- 03 Cirrosis
- 04 Insuficiencia Cardíaca

MICC-01A-17
NO. DE ENTRADA: 173300202C4473



Revisar IPP:



Gantena[®]

(Rosuvastatina)



El hipolipemiante de elección que ofrece **eficacia y seguridad.** ⁽¹⁾



Gantena[®]

▶ **Disminuye el colesterol VLDL y LDL** ⁽¹⁾



▶ **Aumenta el colesterol HDL** ⁽¹⁾



GANT-01AT-25
NO. DE ENTRADA: 2511032002C00051

BIBLIOGRAFÍA:
1. Paola Rubba, Gennaro Marotta, Marco Gentile. Efficacy and Safety of Rosuvastatine in the Management of Dyslipidemia. Vascular Health and Risk Management 2009;5 343-352.

Revisar IPP:



Olix

Senosiain[®]