MOTU CORDIS

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

Septiembre - Octubre 2026 | Año 11 - Número 65

ISSN: 3122-3621

- El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez: cuna del intervencionismo estructural
- Potenciales usos terapéuticos de cumarinas en el siglo XXI
- Lo que un camello, un ratón canguro y tú tienen en común

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]

LDL

HDL

GANT-01AT-25
NO. DE ENTRADA: 251103200 2C00051

Revisar IPP:

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

Olix

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

17 IG

@imagenglobal1

55 89391754 55 89391701

imagenglobal.org. mx

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

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2026 I AÑO 11 - NÚMERO 65

Dr. Jorge Gaspar Hernández
DIRECCIÓN GENERAL

COMITE EDITORIAL

Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González | **DIRECTOR GENERAL**
Dra. Adriana Salazar Juárez | **COEDITORA**
Lic. José Luis Hernández Tlapala | **EDITOR ADJUNTO**
Mtra. Lucía Ríos Núñez | **EDITORA ADJUNTA**
Lic. Claudia María Ruíz Rabasa | **ASISTENTE EDITORIAL**

PRODUCCIÓN EDITORIAL

Jessica Guzmán | **REPORTERA**
Vanessa Manjarrez | **FOTOGRAFÍA**
Cinthia Flores | **CUIDADO EDITORIAL**
Vanessa Manjarrez | **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
MTRA. LUCÍA RÍOS NÚÑEZ IDEAS EN DESARROLLO Y PROYECTOS INSTITUCIONALES	DR. EDUARDO ARIAS AGUSTÍN SÁNCHEZ EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ: CUNA DEL INTERVENCIONISMO ESTRUCTURAL	6
DRA. JENNIFER ESCOBAR REVELANDO LOS MISTERIOS DEL CORAZÓN	DRA. IXCHEL RAMÍREZ CAMACHO, DRA. MIRTHALA FLORES GARCÍA, DR. ALEJANDRO JIMÉNEZ OROZCO POTENCIALES USOS TERAPÉUTICOS DE CUMARINAS EN EL SIGLO XXI	9
DRA. ROCÍO BAUTISTA ¿SABÍAS QUE?	DRA. ROCÍO BAUTISTA-PÉREZ, DRA.MARTHA FRANCO GUEVARA LO QUE UN CAMELLO, UN RATÓN CANGURO Y TÚ TIENEN EN COMÚN	11
MTRA. LILIANA LÓPEZ FLORES HUMANISMO Y CIENCIA EN ENFERMERÍA	EEAGCS. JONATHAN IVÁN BADILLO HERNÁNDEZ EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO: CONOCIENDO SU IMPORTANCIA	13
LIC. GABRIELA RENATA BELTRÁN MIRADA SOCIAL EN SALUD CARDIOVASCULAR	LIC. NORMA AMALIA CAMARILLO NÁPOLES CORAZÓN DETRÁS DE LA ATENCIÓN: PREVENCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL EN TRABAJO SOCIAL	15
DR. JESÚS ANTONIO GONZÁLEZ-HERMOSILLO GONZÁLEZ COLUMNA INVITADA	DR. JORGE A. RAMÍREZ HERNÁNDEZ LA SIMIENTE Y SUS FRUTOS: A OCHENTA AÑOS DE LA INTEGRACIÓN DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE CARDIOLOGÍA	17
DR. CARLOS MANUEL ZAPATA MARTÍN DEL CAMPO CIENCIA, HUMANISMO, PSICOANÁLISIS Y ARTE	DRA. DALIA ALEJANDRA RAMOS BAUTISTA, DR. CARLOS MANUEL ZAPATA-MARTÍN DEL CAMPO LA ANGUSTIA: ALARMA, INCERTIDUMBRE (ABISMO) Y POSIBILIDAD	19
L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ TLAPALA MÍSTICA Y VISIÓN	L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ TLAPALA ¡VIVA NUESTRA INDEPENDENCIA!	21
DR. ÁNGEL BUENAVENTURA ROMERO CÁRDENAS MÉDICOS ESCRITORES	DR. ÁNGEL ROMERO CÁRDENAS ÚLTIMA LLAMADA	23
LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA NUESTRA GENTE	DRA. NATALIA PAVÓN MARTÍNEZ PREMIO AL MÉRITO AMBIENTAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2026	25
DR. JESÚS ANTONIO GONZÁLEZ-HERMOSILLO GONZÁLEZ VOCES INTERNACIONALES	MSC. IGNACIO DRAKE Y DRA. EUGENIA RAMOS SONDEO DE SALUD CARDIOVASCULAR EN LA MUJER Y EN EL EMBARAZO: RESULTADOS PRELIMINARES A NIVEL REGIONAL	27
LIC. CLAUDIA MARÍA RUÍZ RABASA LETRAS NUEVAS	LIC. VERÓNICA DIEGO MARIANO ¿CÓMO MANEJAS TÚ LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN TU ÁREA LABORAL?	29

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.

MOTU CORDIS, año 11, núm. 65, septiembre - octubre de 2026, publicación bimestral de distribución gratuita editada por Imagen Global, S.A. de C.V., Pl. California 112, col. Insurgentes San Borja, Alc. Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. Teléfonos: (55) 3840 09 y (55) 4406 955. Sitio web: www.imagenglobal.org.mx. Editora responsable: Adriana Salazar Juárez. Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-081314522100-102 e ISSN 3122-3621, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Impresa por Editorial Progreso, S.A. de C.V., Naranjo 248, col. Santa María la Ribera, Alc. Cuauhtémoc, C.P. 06400, Ciudad de México. Distribuidor: A.S.H. 2 / Imagen Global, S.A. de C.V. Este número se cerró el 28 de agosto de 2026 y se terminó de imprimir en la misma fecha, con un tiraje de 1,000 ejemplares. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin autorización escrita de los editores. Impreso en México

EDITORIAL

Queridos lectores, Desde las páginas de Motu Cordis, deseo compartir con ustedes el orgullo que embarga a cada uno de nosotros en el Instituto Nacional de Cardiología. Este es un momento singular en nuestra trayectoria, donde la combinación de la ciencia, la dedicación y la innovación se unen para forjar un nuevo capítulo en la salud cardiovascular de nuestro país.

En esta edición, nos complace anunciar un hito significativo: el Departamento de Hemodinámica ha llevado a cabo, por primera vez en México, la reparación mitral borde a borde transcatéter (TEER) utilizando el sistema PASCAL de Edwards Lifesciences. Este avance convierte al Instituto en el primer y único hospital público en el país que ofrece esta plataforma de última generación, brindando esperanza a nuestros pacientes con insuficiencia mitral grave. Este logro es un testimonio de nuestro compromiso inquebrantable con la calidad y la innovación en el cuidado de la salud.

Adentrándonos en el contenido de esta edición, presentaremos una serie de enriquecedores artículos. Exploraremos los potenciales usos terapéuticos de las cumarinas en el siglo XXI, y nos adentraremos en la curiosa reflexión sobre lo que un camello, un ratón canguro y usted tienen en común. Además, la evaluación del desempeño y su significativa relevancia en el ámbito de la enfermería nos recordará la importancia de la mejora continua en nuestras prácticas profesionales.

El artículo titulado “Corazón detrás de la atención: prevención del estrés laboral en Trabajo Social” subraya la trascendencia del bienestar emocional en nuestras responsabilidades, mientras que celebramos “La simiente y sus frutos”, conmemorando ochenta años de la integración del Consejo Internacional de Cardiología. Reflexionaremos también sobre la angustia, un tema que abarca alarma, incertidumbre y la posibilidad de crecimiento personal y profesional.

Septiembre es un mes de júbilo para nuestra nación, no solo por ser el mes de la patria, sino también por celebrarse el 29 como el Día Mundial del Corazón. ¡Viva nuestra independencia y nuestro compromiso con la salud cardiovascular!

En esta edición, podremos disfrutar de la narración “Última llamada” y del reconocimiento al Premio al Mérito Ambiental de la Ciudad de México 2026, resaltando la importancia de la sostenibilidad para la salud. Asimismo, exploraremos el manejo de la inteligencia emocional en el trabajo.

Para concluir, también contamos con un artículo sobre la Fundación InterAmericana del Corazón (FIC/IAHF), enfocada en reducir las enfermedades cardiovasculares en Latinoamérica mediante investigación y educación. Les agradezco su continuo interés y dedicación a los temas de salud cardiovascular. Les invito a sumergirse en los artículos de esta edición, con la esperanza de que encuentren en ellos inspiración y conocimiento valioso que puedan aplicar en su labor diaria. ❤️

Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González

Director Editorial de Motu Cordis

EN PORTADA: El Departamento de Hemodinámica realizó por primera vez en México la reparación mitral borde a borde transcatéter (TEER) con el sistema PASCAL (Edwards Lifesciences).

El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez:
cuna del intervencionismo estructural

Autor: **Dr. Eduardo Arias Agustín Sánchez**
Jefe del Departamento de Hemodinámica

Cuando hoy hablamos de intervencionismo estructural pensamos en procedimientos de vanguardia como el implante valvular aórtico transcatéter (TAVI), la reparación percutánea de las válvulas mitral y tricúspide o el tratamiento mínimamente invasivo de cardiopatías complejas. Sin embargo, pocos saben que los orígenes de esta disciplina se remontan al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

En 1950, mucho antes de que el mundo hablara de TAVI o de reparación percutánea de las válvulas cardiacas, los doctores Víctor Rubio Álvarez y Rodolfo Limón-Lasson realizaron en nuestro instituto la primera dilatación percutánea de una válvula pulmonar, utilizando una sonda uretral montada sobre una guía metálica. Este procedimiento, extraordinariamente visionario para su época, demostró que era posible modificar una estructura intracardiaca sin necesidad de cirugía y constituye uno de los antecedentes más importantes del Intervencionismo Estructural moderno.

Más de cinco décadas después, en 2002, Alain Cribier realizó la primera TAVI, dando inicio a la era moderna de esta disciplina. Desde entonces, su desarrollo ha sido extraordinario y hoy existen tratamientos percutáneos para las cuatro válvulas cardiacas y para múltiples cardiopatías congénitas y adquiridas.

El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez no solo fue protagonista de los orígenes de esta historia, sino que ha permanecido a la vanguardia de su desarrollo en México. El Departamento de Hemodinámica ha encabezado numerosos hitos nacionales, desde la introducción de la atrioseptostomía percutánea y la ablación septal con alcohol hasta los primeros dispositivos para el cierre de defectos intracardiacos y el desarrollo de programas de implante valvular aórtico transcatéter. Esta trayectoria ha consolidado al Instituto como referente nacional y centro de excelencia reconocido internacionalmente.

Recientemente se escribió un nuevo capítulo de esta historia: el Departamento de Hemodinámica realizó por primera vez en México la reparación mitral borde a borde transcatéter (TEER) con el sistema PASCAL (Edwards Lifesciences). Este logro convierte al Instituto en el primer hospital del país y, actualmente, en el único hospital público mexicano que ofrece esta plataforma de última generación para pacientes con insuficiencia mitral grave, reafirmando su

compromiso con la incorporación responsable de innovaciones que beneficien directamente a nuestros pacientes.

Pero la innovación nunca depende exclusivamente de la tecnología. Detrás de cada procedimiento existe un equipo humano altamente especializado. El Programa de Intervencionismo Estructural es resultado de la colaboración entre Hemodinámica, Ecocardiografía, Anestesiología Cardiovascular, Cirugía Cardiotorácica, Imagen Cardiovascular, Enfermería y técnicos en Radiología. La experiencia, compromiso y coordinación de

MOTU CORDIS
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

Lamenta el fallecimiento de

María Cristina Fernández Enderle

Madre del Director de Enseñanza del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez el

Dr. Carlos Sierra Fernández

Acaecido el 24 de agosto de 2026

todos ellos permiten transformar los avances científicos en mejores resultados clínicos.

Esta vocación por innovar forma parte de la identidad del instituto. Siguiendo la visión de nuestro fundador, el Dr. Ignacio Chávez, quien aspiraba a construir una institución capaz de "ser una voz y no un eco", continuamos impulsando nuevas terapias, incorporando tecnologías de vanguardia y formando especialistas que hoy son referentes nacionales e internacionales.
Setenta y seis años separan aquella primera valvuloplastia pulmonar realizada por Rubio Álvarez y Limón-Lasson del primer implante del sistema PASCAL en México. Entre ambos hitos existe una historia de innovación, investigación, excelencia clínica y trabajo en equipo.

Hoy, como hace más de siete décadas, seguimos demostrando que la innovación es una forma de entender la medicina y una expresión de nuestro compromiso con los pacientes. Una historia que explica por qué el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez no solo ha sido testigo de la evolución del intervencionismo estructural: ha sido, desde sus orígenes, uno de sus principales protagonistas. ❤️

Descarga **Motu Cordis** en línea: **www.cardiología.org.mx | www.imagenglobal.org.mx**

Potenciales usos terapéuticos de cumarinas en el siglo XXI

Autores: **Dra. Ixchel Ramírez Camacho[1], Dra. Mirthala Flores García[2], Dr. Alejandro Jiménez Orozco[1]**
[1]Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México
[2]Departamento de Biología Molecular

El 13 de octubre conmemoramos el **Día Mundial de la Trombosis**, una iniciativa global impulsada por la ISTH para concientizar sobre una condición que representa 1 de cada 4 muertes a nivel mundial. Bajo el lema de "*conocer los riesgos para salvar vidas*", la educación pública se convierte en nuestra mejor herramienta. Este artículo busca acercar la ciencia al público general, explorando cómo la medicina evoluciona para reducir el impacto de la trombosis y cómo una famosa familia de compuestos químicos —las cumarinas— promete revolucionar los tratamientos del futuro.

El peligro silencioso: ¿Cómo se forma un trombo?

La trombosis aguda no suele deberse a una única causa. Generalmente aparece cuando coinciden múltiples factores (como predisposición genética, inmovilidad o edad) que, al sumarse a un detonante repentino: cirugía, infección severa o estrés físico, alcanzan un punto crítico.

Como se muestra en el esquema adjunto, el proceso ocurre en fases: primero se produce la agregación de plaquetas (células sanguíneas encargadas de detener los sangrados); posteriormente se teje una red de fibrina que atrapa los componentes y, finalmente, se consolida el trombo que obstruye el flujo sanguíneo.

Para prevenir y tratar esto, la medicina utiliza **anticoagulantes** y **antiagregantes**

plaquetarios.

***Cumarinas*: más allá de la anticoagulación**

En la literatura médica tradicional, al hablar de “”, se piensa casi de inmediato en la *warfarina*, un famoso anticoagulante oral. No obstante, la realidad química es mucho más rica. Para que una molécula de cumarina actúe como anticoagulante, requiere modificaciones estructurales muy específicas en sus posiciones 3 y 4. Esto le permite inhibir la enzima **VKORC1** (responsable de activar los factores de coagulación dependientes de la vitamina K).[1]

Por el contrario, las cumarinas naturales presentes en muchas plantas medicinales y en alimentos **carecen de actividad anticoagulante.** A pesar de esto, poseen un arsenal de propiedades biológicas fascinantes: son potentes antiinflamatorios, antioxidantes y neuroprotectores, e incluso presentan efectos antiplaquetarios directos que protegen los vasos sanguíneos sin alterar, en general, los tiempos de coagulación.[2]

El diseño de fármacos en la era digital

¿Cómo podemos aprovechar este potencial en el siglo XXI? La respuesta está en la tecnología de vanguardia: 1) RNA-Seq (secuenciación masiva de ARN): permite identificar con precisión milimétrica qué genes o moléculas “blanco” se alteran en una enfermedad.[3]; 2) Docking molecular (modelado computacional): funciona como un simulador tridimensional en el que los científicos prueban cómo encajaría una cumarina modificada en una proteína específica del cuerpo, diseñando fármacos “a la medida” antes de tocarlos en un laboratorio. El objetivo actual es diseñar fármacos multiblanco: moléculas sintéticas capaces de unirse simultáneamente a diferentes frentes de una misma enfermedad, superando la eficacia de los productos naturales.

Un nuevo horizonte médico

Aunque las enfermedades cardiovasculares y la prevención de la trombosis siguen siendo prioridades, la evidencia científica en modelos experimentales apunta a que las nuevas cumarinas sintéticas tendrán aplicaciones terapéuticas clave en patologías crónicas como enfermedades neurodegenerativas (Alzheimer y Parkinson), diabetes mellitus tipo 2, trastornos autoinmunes (lupus, artritis reumatoide y colitis ulcerativa), daño renal y hepático crónico.

Conclusión

Afrontar el reto de la trombosis y de las enfermedades crónicas en este siglo exige innovación. Gracias a herramientas como el modelado computacional y la secuenciación molecular, las cumarinas están dejando de ser vistas únicamente como “diluyentes de la sangre” para convertirse en la base de la medicina personalizada del mañana. El camino hacia su uso clínico aún requiere ensayos clínicos robustos, pero la ciencia avanza con paso firme hacia terapias más seguras, específicas y eficaces. ❤️

Referencias

[1] Carrasco O, 2024. Guía práctica del uso de fármacos durante la gestación. CDMX: Editorial McGraw Hill

[2] Hou SM, Hsia CW, Tsai CL, et al. Modulation of human platelet activation and in vivo vascular thrombosis by columbianadin, J Biomed Sci, 2020, 27(1): 60.

[3] Jiménez-Orozco FA, Galicia-Zapatero S, López-López E, et al. Monosubstituted Coumarins Inhibit Epinephrine-induced Platelet Aggregation. Cardiovasc Hematol Agents Med Chem, 2021, 20 (1): 43-51.

Lo que un camello, un ratón canguro y tú tienen en común

Autoras: [1]**Dra. Rocío Bautista-Pérez,** [2]**Dra. Martha Franco Guevara**

[1]Adscrita al Departamento de Biología Molecular

[2]Adscrita al Departamento de Fisiopatología Cardiorrenal

El riñón es uno de los grandes logros de la historia natural: elimina desechos tóxicos, regula el agua y las sales, y mantiene estable el medio interno. Todas las células producen desechos, y el más peligroso es el nitrógeno. Si se acumula como amoníaco, resulta tóxico. Los animales enfrentan una disyuntiva: diluirlo con mucha agua provoca deshidratación, mientras que excretarlo con poca agua concentra el amoníaco y daña los órganos. Aves y reptiles excretan ácido úrico, una estrategia que ahorra agua, mientras que los mamíferos dependemos de la urea, un compuesto que no solo elimina nitrógeno, sino que también contribuye a concentrar la orina. Esta diferencia refleja soluciones evolutivas distintas al mismo desafío, y esa divergencia se plasma en la estructura del riñón de cada grupo.

Antes de llegar al riñón definitivo, los vertebrados desarrollaron tres modelos renales. El pronefros es el más simple; en mamíferos aparece de forma vestigial y desaparece sin llegar a ser funcional. El mesonefros —que en peces y anfibios funciona como riñón adulto— filtra la sangre, pero apenas concentra la orina; en mamíferos es una etapa embrionaria transitoria. El metanefros es el riñón definitivo de reptiles, aves y mamíferos, pero con una diferencia clave: solo los mamíferos desarrollaron el asa de Henle, una estructura que les permite concentrar la orina por encima de la concentración de la sangre. En los embriones humanos, esta historia evolutiva se recapitula en tres fases cronológicas: pronefros (semana 3, degenera), mesonefros (primer trimestre) y metanefros (a partir de la semana 5), que dará lugar al riñón adulto.

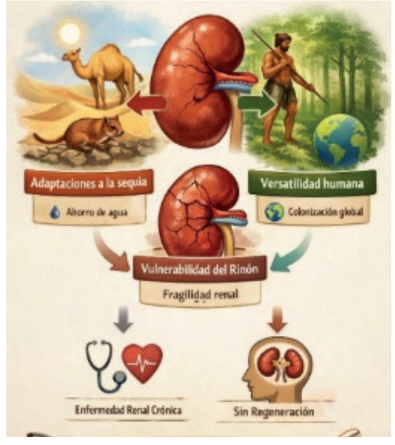
Pero ¿qué hace que estos tres tipos de riñón sean tan diferentes? La respuesta está en su unidad funcional: la nefrona. Cada riñón contiene millones de nefronas, donde tienen lugar el filtrado y la reabsorción. Las diferencias entre pronefros, mesonefros y metanefros radican en la complejidad de la nefrona, que se ha vuelto más sofisticada para adaptarse a las necesidades de cada grupo de vertebrados.

Estas variaciones estructurales se concentran en dos elementos: el tamaño de la cápsula de Bowman —que recoge el filtrado inicial— y la presencia o ausencia del asa de Henle, que permite concentrar la orina. Según el entorno de cada especie, la nefrona presenta adaptaciones diferentes. En peces de agua dulce y anfibios, la cápsula de Bowman es grande y permite un filtrado abundante. En el extremo opuesto, peces marinos, reptiles y aves tienen una cápsula pequeña, filtran poca agua y excretan ácido úrico, maximizando el ahorro hídrico. Los mamíferos, con una cápsula de tamaño intermedio, cuentan con el asa de Henle como su gran innovación.

Precisamente el asa de Henle, junto con el gradiente salino que genera, el reciclaje de urea y la médula renal especializada, es la responsable de que los mamíferos podamos concentrar la orina hasta niveles extremos. Pero esa misma complejidad tuvo una consecuencia inesperada: los mamíferos perdieron la capacidad de generar nuevas nefronas en la edad adulta (neonefrogénesis), un rasgo que peces, anfibios y reptiles conservan. Esta pérdida ocurrió precisamente por esa misma complejidad: el asa de Henle y la médula renal especializada hacen tan costoso generar una nefrona nueva que la evolución simplemente desactivó esa capacidad. Hoy, los mamíferos solo pueden reparar células individuales dentro de las nefronas existentes, pero no generar nefronas completamente nuevas. La paradoja es clara: la evolución dio eficiencia hídrica a costa de mayor vulnerabilidad.

Y esta vulnerabilidad tiene consecuencias directas en nuestra salud. Los riñones filtran la sangre, eliminan desechos, regulan líquidos y controlan la presión arterial. Cuando se dañan progresivamente, aparece la enfermedad renal crónica, que puede avanzar hasta la insuficiencia renal. El problema es que esta pérdida suele ser silenciosa al principio. Sus causas más frecuentes —diabetes e hipertensión— son también su mejor prevención: controlarlas es proteger los riñones.

La historia evolutiva del riñón explica tanto su eficiencia como su fragilidad. Camello, ratón canguro y humano comparten el mismo diseño básico, pero cada uno ha ajustado las variables según su entorno. El humano no es el mejor adaptado a la sed, pero su versatilidad le ha permitido colonizar casi todos los ecosistemas. La lección final es agridulce: la evolución nos dio un riñón eficiente para ahorrar agua, pero nos arrebató la posibilidad de reconstruirlo entero si falla, una fragilidad que la insuficiencia renal crónica pone de manifiesto. Al fin y al cabo, lo que compartimos camello, ratón canguro y humano no es solo un riñón: es la paradoja de haber ganado eficiencia a cambio de fragilidad.



Descarga **Motu Cordis** en línea: **www.cardiología.org.mx | www.imagenglobal.org.mx**

Evaluación del desempeño: conociendo su importancia

Autor: **EEAGCS. Jonathan Iván Badillo Hernández**
Departamento de gestión operativa de enfermería

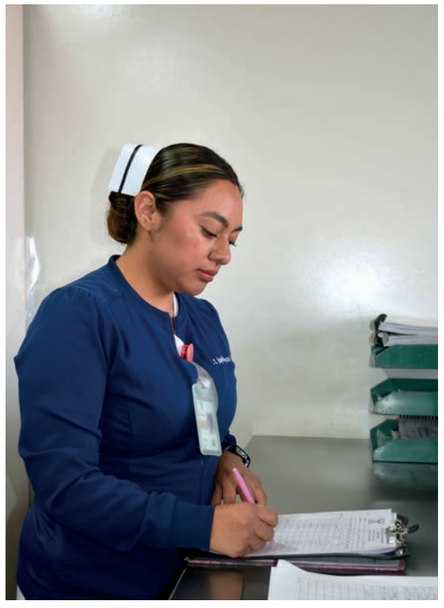
Cada uno de nosotros es evaluado por diferentes razones y propósitos, desde el momento del nacimiento se evalúa el estado de salud en general y la capacidad de adaptación del recién nacido (Test de Apgar), el grado de desarrollo y madurez de los recién nacidos (Escala Neonatal de Dubowitz), evaluación de los reflejos, de la capacidad de succionar, del llanto, etc. Posteriormente, en nuestra primera infancia además de nuestra salud, se evalúan aspectos de motricidad, capacidad visual y auditiva; conforme crecemos en el ámbito académico, en cada grado escolar estamos sujetos a evaluaciones. De cierta manera nos hemos visto involucrados en procesos de evaluaciones a lo largo de nuestras vidas, algunas más relevantes que otras y algunas más específicas que otras.

Ante esta reflexión, en el ámbito laboral no es la excepción por lo que surge la pregunta ¿Qué es la evaluación del desempeño? para lo cual citaremos la definición (Fernández 2013), que indica que "*la evaluación del desempeño consiste en, asignar un juicio al valor o a la calidad de lo cuantificado en la práctica diaria*".

Ahora bien, en el área laboral, ¿Cómo podemos saber que somos buenos en lo que hacemos?, ¿y cómo podemos saber en qué áreas debemos trabajar para mejorar? Generalmente, a través de nuestros resultados y reconocimientos obtenidos de nuestras actividades diarias, pero también por medio de otros factores, precisamente, esto es lo que hace la evaluación del desempeño, darnos un indicio acerca de la calidad del trabajo que llevamos a cabo dentro de nuestras funciones diarias. Es un proceso formal y bien estructurado basado en perfiles de puesto, actividades y responsabilidades inherentes a la profesión que realizamos.

Por tal motivo las organizaciones de salud realizan evaluaciones del desempeño fundamentándose en 4 ejes prioritarios.

- **Selección de personal para crecimiento profesional:** A través del potencial mostrado por la persona evaluada se puede determinar quién puede ocupar determinado puesto.
- **Detección de áreas de oportunidad para la elaboración de planes de mejora:** Al realizarse de manera estandarizada se pueden detectar las áreas de oportunidad de mejora de la persona, por lo tanto, puede recibir retroalimentación por medio de los planes de mejora.
- **Elaboración de diagnósticos de necesidades y/o programas de capacitación:** A través del análisis de los datos obtenidos de las evaluaciones se pueden determinar las necesidades presentadas por los colaboradores.
- **Corroborar si se da cumplimiento a estándares organizacionales:** Se puede establecer si cumple con requisitos institucionales en cuanto a tiempo de capacitación, participación en proyectos de investigación, participación en programas de docencia, etc.



De acuerdo con Dessler y Varela (2012), la evaluación del desempeño implica medir la actuación presente o pasada de un colaborador en relación con determinados criterios o estándares, brindándole así una retroalimentación por parte de la persona que realizó la evaluación, además de incentivos para apoyarle a desarrollar su potencial y resolver sus deficiencias en su actuación laboral y así corregirlas para que su desempeño sea sobresaliente.

Así pues, la evaluación del desempeño es una herramienta muy importante dentro de la gestión del capital humano, ya que la información que se obtiene sirve para poder tomar las decisiones más pertinentes acerca del personal, incluyendo la conformación de los programas de desarrollo y capacitación.

Actualmente, estas evaluaciones del desempeño son tomadas más en serio que en el pasado por las organizaciones de salud, ya que se ha comprobado que la información obtenida es fundamental para el desarrollo de la institución y el logro de los objetivos y metas organizacionales incluyendo a los colaboradores de manera activa.

"Si alguien te ofrece una oportunidad, pero no estás seguro de que puedes hacerlo. Di que sí y luego aprende cómo hacerlo" ❤

Richard Branson

Referencias

Dessler, G. y Varela, R. (2012). Administración de recursos humanos. Enfoque latinoamericano (5a ed.) (pp.221-237). México: Pearson
Fernández Sánchez, E. (2013). Iniciación a los recursos humanos (pp. 22-44). Oviedo: Septem Ediciones. Recuperado de: https://elibro.net/es/ereader/ieu/42048?page=6
López Cabrales, Á. y Pasamar, S. (2018). Fundamentos para la gestión estratégica de los recursos humanos (pp. 15-26). Barcelona: UOC. https://elibro.net/es/ereader/ieu/105592?page=9

Corazón detrás de la atención: prevención del estrés laboral en Trabajo Social

Autora: **Lic. Norma Amalia Camarillo Nápoles**
Adscrita a la Consulta Externa

Este artículo reflexiona sobre el desgaste emocional y el estrés diario que vive el personal de Trabajo Social en nuestro Instituto. Al ser el primer rostro que recibe y contiene las crisis de los pacientes y sus familias, este equipo es sumamente vulnerable al agotamiento extremo (*Burnout*). Inspirados en la NOM-035 y en la esencia humanista de nuestra institución, proponemos implementar talleres prácticos de manejo del tiempo y autocuidado. Cuidar la salud mental de quienes atienden es la única vía para asegurar que nuestros pacientes cardiológicos sigan recibiendo un servicio con la más alta calidad y calidez.

En un hospital de alta especialidad, el éxito no se mide solo por la tecnología de punta o los quirófanos modernos; se mide, sobre todo, por el bienestar de su gente. El estrés laboral es hoy una de las grandes batallas en el mundo del trabajo. Ocurre cuando las exigencias del día a día rebasan por completo las fuerzas y la energía del trabajador. En México, la norma NOM-035 ya nos exige voltear a ver este problema, obligando a los centros de trabajo a proteger la salud mental y emocional de sus colaboradores.

El personal de Trabajo Social —tanto en Consulta Externa como en Hospitalización— vive en una posición de constante vulnerabilidad. Nuestra labor diaria va mucho más allá de llenar formatos, bitácoras o clasificar niveles socioeconómicos. Nosotros somos la primera línea de contención emocional del Instituto. Somos quienes escuchamos el dolor de un diagnóstico complejo, quienes recibimos la frustración de las familias en momentos de crisis y quienes acompañamos en los procesos de duelo.

Aunque nuestra profesión se cimienta en la empatía, el desgaste acumulado sin un respiro termina por dañar la salud y apagar la calidez del servicio. Por eso, es urgente pasar del "aguantar en silencio" a una verdadera estrategia de apoyo institucional.

El costo emocional de cuidar en la alta especialidad

El día a día en el hospital nos coloca en medio de las necesidades de la gente, la falta de recursos de muchas familias y las reglas administrativas que debemos cumplir. Esta presión constante nos somete a una triple carga:

- **Contención activa:** Intervenimos directamente en el lado humano, familiar y económico de la enfermedad. Comunicar

costos, coordinar altas difíciles o calmar crisis familiares exige una enorme inversión de energía interna.

- **Desgaste por empatía:** Es el precio de cuidar a los que sufren. La empatía es nuestra mejor herramienta de trabajo, pero si absorbemos el trauma y la angustia ajena sin un proceso para "desconectarnos" al terminar el turno, terminamos exhaustos.
- **La presión del reloj:** El control institucional es estricto. El llenado minucioso de estudios y registros nos exige máxima concentración, compitiendo muchas veces con el tiempo que quisiéramos dedicarle a la escucha humana.

Cuando esta balanza se rompe durante meses o años, aparece el *Síndrome de Burnout* (el trabajador quemado), un estado de agotamiento profundo en el que la persona se siente vacía, empieza a distanciarse fríamente del trato al usuario y siente que su trabajo ya no tiene el mismo valor.

Manos a la obra: una propuesta de capacitación Para construir el entorno saludable que merecemos, proponemos un modelo de capacitación interna basado en cuatro pilares prácticos:

1. **Aprender a escuchar al cuerpo**: Capacitar al equipo para detectar a tiempo las alarmas del estrés (falta de sueño, dolor de espalda o colitis) y evaluar cómo nos encontramos emocionalmente.
2. **Espacios de desahogo técnico**: Crear breves reuniones grupales al final de jornadas críticas para "descargar" las tensiones del día entre colegas, evitando llevarnos el peso del hospital a casa.
3. **Herramientas de autoprotección:** Entrenar habilidades como la comunicación asertiva ante usuarios en crisis y aprender a poner límites profesionales sanos: conectar con el paciente desde la empatía, pero sin fundirnos con su dolor.
4. **Dueños de nuestro tiempo:** Enseñar métodos sencillos de organización (como clasificar tareas entre lo urgente y lo verdaderamente importante) para agilizar el papeleo y reducir la sensación de ir siempre retrasados.

Cuidar al corazón que atiende

Nuestro fundador, el Dr. Ignacio Chávez, definió al instituto como una "alta escuela para los médicos, un gran laboratorio para los investigadores y un instrumento social de ayuda humana". Fieles a nuestro lema, "*Amor y ciencia al servicio del corazón*", sabemos bien que la verdadera ayuda humana no puede nacer de un cuidador que está exhausto.

Proteger la salud mental del Departamento de Trabajo Social no es un lujo, es una estrategia urgente. Un equipo fuerte y respaldado falta menos, comete menos errores y mantiene intacta su capacidad de abrazar al paciente con calidez. Para seguir honrando la excelencia de nuestra casa, nunca olvidemos que sanar el corazón de quien atiende es el primer paso para sanar el corazón del paciente. ❤

Referencias

Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).
Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2018). Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018.
Chávez, I. (1944). Discurso de inauguración del Instituto Nacional de Cardiología.

La simiente y sus frutos: a ochenta años de la integración del Consejo Internacional de Cardiología

Autor: **Dr. Jorge A. Ramírez Hernández**
Fundación Mexicana del Corazón

El movimiento mundial para crear las organizaciones profesionales y de la sociedad civil, dedicadas a la salud cardiovascular, tuvo su origen bien definido, en tres momentos aglutinadores de sociedades de Cardiología y personalidades de diversos países.

El primero fue el surgimiento de la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIC) en 1944, a la par de la inauguración del Instituto Nacional de Cardiología (INC), en la ciudad de México. El segundo momento, lo constituyó la integración del Consejo Internacional de Cardiología*, el 11 de octubre de 1946, durante el Segundo Congreso de la SIC, también efectuado en el INC. El Consejo Internacional se encargaría de organizar el tercer momento clave, el Primer Congreso Mundial de Cardiología en París, en 1950. [1]

Así, mientras el mundo, en especial Europa y parte de Asia, se recuperaba de seis años del devastador conflicto bélico, México se convirtió en uno de los países con mayor ímpetu para el desarrollo de instituciones públicas en salud al cual se agregaban liderazgos extraordinarios como el del Maestro Ignacio Chávez.

¿Qué sucedía en ese período en las organizaciones internacionales a cargo de la salud? Para ubicar mejor la importancia de las iniciativas desde la Cardiología, conviene considerar la presencia de influyentes organismos de salud del siglo XX, existentes antes de la segunda guerra mundial.

Se encontraban organismos multilaterales para Europa (las dos Oficinas de Higiene), una para América (la Oficina Sanitaria Panamericana), privados (Carnegie, Rockefeller). En su gran mayoría estaban dedicados a enfrentar las enfermedades infecciosas (paludismo, fiebre amarilla, tifo, peste, cólera, tuberculosis). Algunos padecimientos se priorizaban por considerarse obstáculo para el comercio internacional. Se agregan cuatro organismos de tipo no gubernamental, de no lucro: la Cruz Roja, que actuaba en conflictos y desastres naturales; la Unión Internacional contra la Tuberculosis; otros dos se enfocaban en padecimientos de predominio no trasmisible, cáncer y del corazón y se localizaban en los Estados Unidos.

Para la década de 1940, las enfermedades cardiovasculares crónicas eran ya un problema muy importante y desafiante, en ascenso, para los países más industrializados. La fiebre reumática representaba un problema más relevante en los países de ingreso medio y bajo como México.

(*) Miembros del Primer Consejo Internacional de Cardiología. Charles Laubry (Presidente), John Parkinson, Gustav Nylin, N. D. Strashchenko, Jonathan Meakins, Ignacio Chávez, Alberto Hurtado, Paul D. White, Alberto Taquini.

Asistentes del Segundo Congreso Interamericano de Cardiología, 1946.
Fuente: Chávez Rivera, Ignacio. El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Cinco décadas de historia. (1944 - 1994). Tomo 1. México, 1998. Pág. 70.

Tampoco existía un organismo rector, referente o tutor de la salud mundial. Apenas, entre el 19 de junio y el 22 de julio de 1946, se efectuaría la Conferencia Sanitaria Internacional en Nueva York, para aprobar y firmar la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que iniciaría funciones el 7 de abril de 1948.

En resumen. En la coyuntura de la posguerra, se reconstruyeron las formas organizativas de la salud mundial. También se produjeron modificaciones epidemiológicas con el ascenso de las enfermedades no trasmisibles; las cardiovasculares comenzaron a ocupar las primeras causas de muerte en los países industriales. En ese período, las iniciativas innovadoras desde la Cardiología, entre 1944 - 1950 se convirtieron en un referente, un modelo organizativo para vincular, a nivel internacional, a las sociedades nacionales de la especialidad y sus liderazgos. El Consejo Internacional daría origen al Comité Internacional y al Primer Congreso Mundial de Cardiología.

Luego, la Sociedad Internacional de Cardiología se transformaría en la Sociedad Internacional y Federación de Cardiología (1978) y en la Federación Mundial del Corazón (1998).
Una metamorfosis efectuada para dotarla de mayor penetración en los países donde ahora participa: más de cien en más de doscientas organizaciones (WHF).

La semilla de 1946 germinó y ha crecido en magníficas redes de colaboración internacional para la especialidad y la salud cardiovascular en forma amplia. Se enfrenta una compleja tarea que requerirá de la participación de la sociedad en su conjunto en cada país, desde la acción de los gobiernos, a la labor cotidiana en la profundidad de sus comunidades. ❤

Referencias

1. Chávez Rivera, Ignacio. El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Cinco décadas de historia (1944 - 1994). Tomo I.
2. Levy, Daniel et al. A change of heart, Alfred A. Knopf, New York, 2005.

La angustia: alarma, incertidumbre (abismo) y posibilidad

Autores: [1]**Dra. Dalia Alejandra Ramos Bautista,** [2]**Dr. Carlos Manuel Zapata-Martín del Campo**
[1]Residente del tercer año de la especialidad en Psiquiatría
[2]Médico especialista en Psiquiatría adscrito al Servicio de Psiquiatría

La palabra angustia proviene del latín *angustia* («estrechez»), un sustantivo femenino emparentado con angere («apretar», «estrangular»). La misma raíz que dio lugar al término alemán *Angst* y al griego ἄγχω. Todas comparten la idea de algo que se cierra o que oprime, como angor pectoris, lo cual coincide con la sensación subjetiva que refieren quienes la padecen. La angustia es la compañera inseparable de nuestra existencia; nos persigue desde el nacimiento hasta la muerte. Cualquier movimiento hacia el desarrollo, hacia la madurez va unido a la angustia ya que conduce a algo nuevo, desconocido o no realizado. Aunque sigue un curso paralelo al de nuestra vida, no somos en todo momento conscientes de ella. A veces llega con nombre: enfermedad, pérdidas, despedidas; otras veces, es sólo una pregunta suspendida en la carne. Antes de que la mente la comprenda, el cuerpo ya ha encendido sus luces de emergencia.

A diferencia del miedo, que suele dirigirse hacia un peligro reconocible, la angustia puede surgir ante lo incierto. No siempre anuncia algo exterior; a veces revela nuestra vulnerabilidad frente a la libertad y a la posibilidad. Tiene además una doble faceta: puede por una parte volvernos activos, por otra paralizarnos. El rehuir, el evitar el enfrentamiento con ella, puede determinar nuestro estancamiento al no lograr rebasar los límites que nos impone. Aunque implica una señal de alarma contra los peligros, al mismo tiempo, es un rasgo de exigencia: el impulso de superarla.

Desde una perspectiva evolucionista, esta condición no nació como una enfermedad. La ansiedad ha formado parte de sistemas defensivos ante peligros en el ambiente del *Homo sapiens*. Esta respuesta de alarma ha tenido una utilidad durante miles de años para la supervivencia de la especie. Genes, neurotransmisores, receptores, circuitos neurobiológicos implicados en la respuesta condicionada al miedo entre los vertebrados

han variado; sin embargo, la experiencia intensa ha quedado grabada de forma indeleble en nuestros circuitos cerebrales, incluso transgeneracionalmente, como si se resistiera a la extinción. La ansiedad no se reduce a un "instinto antiguo", el mecanismo de alarma que antes respondía a peligros inmediatos, en la actualidad puede activarse ante vínculos inestables, rechazo, discriminación, o futuros imaginados. El depredador potencial no siempre está frente a nosotros, en ocasiones habita en nuestra capacidad de anticipar.

Pero la angustia no es únicamente biología, también aparece en la filosofía como angustia existencial y ha atravesado las distintas formas del arte. En *El concepto de la angustia*, Kierkegaard la relaciona con la posibilidad y el "*vértigo de la libertad*", es decir, surge porque el ser humano descubre que puede decidir, actuar y transformar su situación… pero puede también errar. La libertad es *posibilidad*, y la contemplación de esa posibilidad genera angustia.

En la poesía Rubén Darío condensa la angustia en dos versos de *Lo fatal: "Y no saber a dónde vamos, ni de dónde venimos…*", revelando una de las paradojas fundamentales de la existencia: la consciencia que nos permite anticipar, elegir, y devenir también nos enfrenta con la incertidumbre, la libertad y la muerte.

En la pintura de Edvard Munch *El grito* (1893), se plasma la imagen emblemática de la angustia. La figura central pierde sus límites en el paisaje ondulante: el cuerpo, rostro y la naturaleza se estremecen al unísono. Las curvas hacen que la angustia deje de estar encerrada en el individuo y se extienda al paisaje. Las pinceladas rápidas y fuertes y los colores vibrantes junto con las líneas arremolinadas amplifican la sensación de inestabilidad y desequilibrio, creando una sensación de caos y tormento. La obra representa la experiencia de sentirse invadido por un grito que atraviesa el mundo.

Fritz Riemann, en su *Formas Básicas de la Angustia*, sitúa la angustia en cuatro tensiones humanas: el temor a entregarnos y perder la individualidad; el temor a afirmarnos y perder el vínculo; el temor al cambio y a la transitoriedad; y el temor a lo definitivo, a los límites y a la necesidad. Estas formas representan estructuras de la personalidad que sirven para comprender conflictos presentes, en distintas proporciones dependiendo de la forma de ser, y no deben leerse sólo como diagnósticos psiquiátricos. Buscamos cercanía, pero tememos disolvernos en el otro, deseamos autonomía, pero tememos la soledad, queremos libertad, aun cuando toda la elección nos comprometa. Todo, sí, pero no siempre… La angustia habita así, en aquello que nos hace humanos: anticipar, vincularnos, elegir y sabernos finitos.

Puede convertirse en patológica cuando su intensidad, frecuencia y persistencia estrechan la existencia, produciendo malestar clínicamente significativo, deteriorando el funcionamiento y sustituyendo la posibilidad por la evitación, enfatizando su carácter sintomático con miras a establecer un posible trastorno.

Silenciarla sin escucharla puede hacernos perder parte de su significado. Algunas veces necesita tratamiento, otras, además, necesita palabras, y siempre, respeto. Para el clínico, la tarea no consiste en idealizar el sufrimiento, ni convertir cada inquietud en enfermedad. Consiste en distinguir cuándo la alarma protege y cuándo aprisiona; cuál puede ser su significado simbólico, y qué experiencia intenta expresar. A veces, sólo el silencio empático es procedente.

Referencias

Riemann, F. (1996). Formas básicas de la angustia. Editorial Herder, Barcelona, España (2.ª ed.).

Sanjuán, J. (2004). Las neurosis de ansiedad desde una perspectiva evolucionista. En J. Vallejo Ruiloba, L. Sánchez-Planell, C. Díez-Quevedo y J. M. Menchón (Eds.) La neurosis de angustia en el siglo XXI (pp.xx–xx). Ars Médica.

¡Viva nuestra independencia!

Autor: **L.A. José Luis Hernández Tlapala**
Adscrito a la Subdirección de Planeación

"La independencia es felicidad"
Susan B. Anthony

En nuestro país el mes de septiembre es considerado el mes patrio, época en que tradicionalmente engalanamos nuestros hogares y autos con banderas y motivos tricolores.

La noche del 15 convocamos a familiares y amigos para festejar en torno a una mesa repleta de manjares: tacos, gorditas, quesadillas, siendo uno de los platos preferidos el pozole, acompañado de sus tostadas con crema y, por supuesto, un buen tequila o mezcal, para esperar ansiosos la ceremonia del *Grito*, para recordar a los héroes que nos dieron patria y entonar con respeto y emoción el Himno Nacional, en conmemoración del llamado a la lucha armada que hizo el cura Hidalgo en Dolores. En esa noche celebramos el inicio de la Independencia de México, en 1810.

Al día siguiente, si el cansancio de la desvelada nos lo permite, observamos, ya sea presencialmente o por televisión, el desfile militar, con su recorrido majestuoso de hombres y mujeres, portando con orgullo sus uniformes, sus insignias y sus estandartes, a pie, a caballo, en vehículos motorizados o en aeronaves.

No cabe duda que, como buenos mexicanos, esta fecha marca un hito en nuestra historia; sin embargo, no siempre recordamos otra fecha fundamental, también en este mes, en la que se señala la culminación de la gesta independentista, su consumación: el 27 de septiembre de 1821.

Fueron once años marcados por la lucha armada y por los movimientos políticos y sociales que llevaron a nuestro pueblo a convertirse en una nación independiente. Fue un movimiento con un inicio, un proceso y una culminación.

De igual manera, en nuestra vida personal, familiar, social y laboral, vivimos momentos que van marcando nuestra existencia, todos tienen un principio y tendrán un fin. Desde nuestra existencia misma: nacemos, nos desarrollamos y eventualmente moriremos. Ingresamos a la escuela, estudiamos y concluimos los niveles básicos, medios y, si somos afortunados, llegamos al nivel superior y a los posgrados. No todos los concluyen y algunos tardan mucho tiempo en cerrar esos ciclos.

En alguno momento iniciamos nuestro camino laboral y, dependiendo de nuestra formación y de nuestros intereses personales, buscamos un lugar donde desarrollar nuestros conocimientos para adquirir experiencia, siempre pensando en progresar, sobre todo si tenemos una responsabilidad familiar, que en principio es hacia nuestros padres, y después hacia la familia que habremos formado.

Cuánto tiempo habremos de pasar en un empleo depende de muchos factores, pero mayormente haremos nuestro mejor esfuerzo para que sean numerosos y, sobre todo fructíferos. Dichoso quien se emplea en aquello que conoce y que gusta de hacer, es el ideal de la vida laboral, porque se dice que cuando nos gusta lo que hacemos, lo disfrutamos y, entonces, deja de ser trabajo para convertirse en un medio para alcanzar nuestra realización. Todo lo demás viene por añadidura.

Ese medio que es nuestro trabajo nos permitirá alcanzar la tan anhelada independencia, no de un enemigo, sino la personal y familiar para disfrutar del resultado de nuestros esfuerzos.

Muchos de nosotros ya vislumbramos ese ansiado puerto, muchos más apenas inician el camino, algunos otros aún están recorriendo ese itinerario, a veces, sin tener presente el objetivo, la meta final.

Sea cual sea el momento en que te encuentres querido lector, te invito a hacer un alto en el camino y a reflexionar si el lugar en el que ahora te encuentras está relacionado con el primer paso que diste, si lo que vives está de acuerdo con tu idea de desarrollo, de crecimiento, y si tienes en mente cual es el destino que te has marcado. Nunca será tarde para reorientar el rumbo en aras de realizarte en todos los ámbitos de tu vida.

Te deseo unas felices fiestas patrias y que ese camino que estamos recorriendo, cada quien en la etapa que nos corresponde, nos permita disfrutar con satisfacción y gritar con esperanza y convicción:

¡Viva México!

¡Viva nuestra Independencia!

¡Viva nuestra libertad! ❤

Última llamada

Autor: **Dr. Ángel Romero Cárdenas**

Autor de la fotografía LCC Ángel Romero Ramírez

Antes teníamos Pandemias, que se presentaban en forma cíclica, imprevista y casi siempre sin avisar. Eran devastadoras. Los seres humanos hemos sido sensibles a los organismos más pequeños, los virus, las bacterias y muchos parásitos, nos han casi aniquilado. Teníamos que confinarnos en casa, la mayoría de las veces, en nuestra propia casa. Si no teníamos suficiente espacio, como cuando se es chico y tímido, cerrábamos los ojos para que no nos vieran. En algunas familias la proximidad obligada, la convivencia demasiado estrecha, los traumas personales, desataban la violencia intrafamiliar y la convertían en una guerra civil.

Antes teníamos armas muy destructivas, originadas, diseñadas y manipuladas por mentes aún más destructivas. En los noticieros y en las redes sociales, documentábamos las guerras en tiempo real, en cualquier sitio del planeta; eran las pruebas del uso de la inteligencia humana, para romper, fragmentar, aniquilar y matar a otros humanos. Podían hacerlo con un blanco muy cercano, con un compañero de banca, con el vecino de enfrente, con el habitante del otro lado del río o con alguien lejano, visible o invisible, no importaba; el objetivo era matar. Algunos combatientes confesaban que, matar al primer humano enemigo es lo difícil; los demás vienen solos. Para eso han servido siempre las guerras. No importaba el Derecho Internacional Voluntario ni los Derechos Humanos. La guerra no tiene reglas. Desarrollamos el Síndrome del Enemigo, planteando al "otro" -cualquiera que fuera el otro-, como un ser sin razones, sin sentimientos, sin motivos ni legitimidad. Lo considerábamos como la encarnación del mal. Cada integrante del bando correspondiente se sentía moralmente justificado y podía hacer con el otro lo que quisiera. No importaba lo aberrante que fuera su comportamiento o su sed de venganza, ni el dolor y sufrimiento que ocasionara. El otro y sobre todo la otra, no importaban. Como seres humanos, hemos sido y somos testigos de los más terribles genocidios. El hombre siempre ha sido el lobo del hombre.

Antes teníamos gran volatilidad en todas las cosas. La vigencia de las noticias y de los nuevos conocimientos eran instantáneas y cambiantes. Llegábamos al extremo de no querer enterarnos, ni leer noticias que no tuvieran cuando mucho, algunas horas de haberse producido. Los investigadores estaban pegados a Internet para saber si ya algún otro grupo, les había ganado y adelantado con la publicación de sus resultados. Se escuchaban comentarios de lo que se había publicado hoy por la mañana o sólo hace unas cuantas horas. Se corroboraba el aforismo: vivir fuera de la Red es vivir en el error. O lo que todo mundo dice: Si no apareces en alguna Red Social…, no existes.

Antes vivíamos en la incertidumbre. Aun cuando conociéramos todas las variables, no podríamos deducir, ni predecir el resultado. No había nada seguro. No teníamos certezas en la economía, en la biología, ni en la policía; se generaba una gran inquietud. Los fenómenos sociales eran impredecibles. Estábamos inmersos en la complejidad, en toda actividad o percepción humana, estaba presente. Por donde se le viera el mundo, la sociedad, los grupos pequeños o grandes, el clima, la temperatura, el ritmo cardíaco, las mareas… el Universo. En lo inmensamente grande y lo inmensamente pequeño, ahí estaba ubicua, la complejidad. Necesitábamos varios modelos para explicar un fenómeno. El pensamiento no lineal, el aprendizaje por sincronía neuronal, la teoría del caos, los modelos estocásticos, la física cuántica, sólo eran herramientas, para tratar de entender lo inexplicable. La relación causa-efecto no tenía límites. La realidad, siempre era diferente a los esquemas que utilizábamos. Nuestros métodos y números favoritos, los procedimientos prospectivos o estadísticos, no resolvían el problema. Todo funcionando al mismo tiempo, la multicausalidad era la regla. Todo está conectado con todo. Lo único que tenía probabilidades de ser cierto era: lo increíble. No sabíamos interpretar el orden inherente que hay dentro del caos.

Antes vivíamos con una gran inquietud, intensa excitación y enorme inseguridad. La ansiedad no respetaba neuróticos, nos perseguía de día y sobre todo en la noche. Se apropiaba de nuestro sueño, lo guardaba para ella. Nos volvimos apáticos. Al mismo tiempo nos encontrábamos con lo mejor y con lo peor de los humanos. Finalmente, como consecuencia, logramos contaminar todo el planeta. Generamos un gran cambio climático. Las estaciones fueron cambiando, las épocas de calor nos quemaban; las temporadas de frío, nos congelaban; las lluvias nos inundaban; las erupciones, los deslaves y los terremotos nos sepultaban. Cada vez más hambre; cada vez más pobreza, más intolerancia, más violencia, inseguridad, miedo, odio.

¿Qué hemos hecho con el intelecto humano? ¿Dónde quedaron la compasión, la comprensión y la empatía? ¿Debajo de qué tapete escondimos los derechos humanos? ¿Dónde se fueron los buenos? ¿En qué momento perdimos el rumbo? ¿Escucharemos la última llamada? Cómo ha cambiado todo. Ya nada es como antes.

Esta será la "Última Llamada". Cada viaje, cada aventura, plantean misterios por descubrir, son una travesía entre la realidad y la fantasía… El viaje más intenso que tenemos por navegar… es nuestra propia vida… No guardaré nada en mi navío, lo descargaré y compartiré, lo vaciaré y llenaré… cuantas veces sea posible… Puedo resumir esta aventura como sigue: Les dejo todo lo que cargo en mi equipaje y regresaré… con mucho más…Hasta la próxima vez… Cuandoquiera que sea la próxima vez…❤️

Referencias

Romero C. Á. (2022) Ahí va un navío. En: Ahí va un navío. Págs. 100-102.
Ed. Palabras y Plumas Editores. México.

Premio al Mérito Ambiental de la Ciudad de México 2026

Autora: **Dra. Natalia Pavón Martínez**
Investigador en Ciencias Médicas D SNII
Adscrita al Departamento de Farmacología

Hace 8 años, subí al área verde de mi colonia Lomas Estrella, ubicada en la alcaldía Iztapalapa, y noté el abandono en que se encontraba. Me impactó tanto que decidí rescatar "un pedacito" de las casi 3 hectáreas que comprende la zona. Utilizando los chats vecinales, más vecinos de la zona se incluyeron a esta labor de limpieza y reforestación, así fue como formamos el grupo *Chaponeros de Lomas Estrella*. Recientemente fuimos acreedores al "Premio al Mérito Ambiental de la Ciudad de México 2026".

Lo primero que hicimos fue limpiar la zona. Posteriormente, con lecturas —especialmente de arqueo-botánica— y preguntas a diversos especialistas, conocimos sobre las 30 especies nativas de árboles que alguna vez habitaron la zona. El siguiente reto fue conseguirlas; para lograrlo nos acercamos al Jardín Botánico de la UNAM y CORENADR. Esto nos permitió obtener y reintroducir 19 especies nativas de árboles —previamente extintos en la zona— y más de 30 especies florales. Entre ellas, una especie emblemática para la cultura mexicana, la *Oceloxóchitl*, también conocida como *Tigridia*, una flor en peligro de extinción y que acompañó a los antiguos mexicanos como adorno, medicina y alimento. Las semillas para su re-introducción fueron donadas por el Dr. Luis Miguel Vázquez García y la Dra. Vladímira Palma; de la UAEMex , Estado de México fundador y Presidenta actual de la "Red Tigridia".

Para asegurar la sobrevivencia de los ejemplares re-introducidos, fue necesario el mantenimiento y cuidados hasta 3 veces por semana (en época de estiaje) a cada ejemplar, durante 2 años. En estos 8 años transcurridos, construimos un jagüey, que las autoridades de aquel entonces nos conminaron a eliminar y en su lugar plantamos un jardín de polinizadores que ha recibido el reconocimiento de CONABIO.

Del mismo modo, colocamos bebederos que han servido de refugio para los anfibios presentes en la zona (lo que ha permitido el regreso de 2 especies de ranas enlistadas en la NOM-059, bajo PROTECCION ESPECIAL; Rana Moctezuma y Rana Ladradora Amarilla) y atraen insectos y aves, que en esa área pueden hidratarse. La observación de aves, ha permitido que el área cuidada por nuestro grupo, los Chaponeros, aparezca en las aplicaciones e-bird y Merlín, donde expertos han reportado la presencia de 32 especies diferentes entre aves residentes y migrantes. Además de las diversas especies de mariposas, entre ellas la Monarca, para cuyas crías hemos re-introducido también semillas de 2 especies de Asclepias.

Año tras año y especialmente cerca de la temporada de lluvias, continuamos plantando, para reponer los especímenes que hayan sido dañados o que murieron, esto ha permitido el establecimiento exitoso de 546 arbolitos nativos de la zona. Además de dar mantenimiento, para evitar que la hierba propia de la estación pueda ahogarlos. Tenemos una zona donde producimos nuestra propia composta, llevamos los desechos orgánicos que generamos en nuestros hogares y que nos permite abonar a nuestros árboles y plantas.

En temporada de estiaje, de forma permanente también damos mantenimiento a las brechas cortafuego, además de promover a inicios de marzo, un evento de chaponeo general en toda el área, para evitar propagación de incendios. Todo esto dentro de la Alcaldía más famosa por su carencia de áreas verdes, Iztapalapa; donde el trabajo de los Chaponeros ha generado un pulmoncito verde que se ha convertido en un refugio para la vida de insectos, polinizadores, aves y anfibios.

Innovación

Creamos la zona de composta para evitar el uso de agroquímicos y así no contaminamos el subsuelo, nos dimos a la tarea de averigüar las especies que la arqueo botánica había identificado en la zona y las trajimos de vuelta,

Impacto y Trascendencia

El saneamiento de la zona ha sido paulatino y actualmente nuestros árboles (546) que son jóvenes y están sanos, son generadores de aire limpio e infiltran agua pluvial, lo que permite la recarga de los mantos freáticos. La visita de los vecinos a la zona, permite además crear tejido social en la comunidad. Nuestra labor además ha permitido que en la zona desde hace ya 2 años no haya incendios, de los cuales, previamente a la presencia de los Chaponeros llegaron a contarse hasta 6 en una sola temporada de estiaje.

Relevancia

Al ser Iztapalapa una demarcación famosa por su excesivo número de habitantes, sus inundaciones y la escasez de áreas verdes, el mal estado del arbolado y su abandono al muérdago; nuestra área se vuelve un pequeño remanso de vida, donde aves, anfibios, insectos y plantas pueden prosperar. Incluso los deslaves de materia orgánica que ocurrían en temporada de lluvias, han sido contenidos. Estimulamos a la ciudadanía a conocer e introducir preferentemente estas especies a través de un Festival anual ecológico-cultural, con la presencia de especialistas, autoridades y comunidad. Todos estos logros han sido alcanzados por un grupo de vecinos con todas las formaciones: ingenieros, psicólogos, dentistas, comerciantes, amas de casa, estudiantes y una doctora en ciencias que a la fecha sigue pensando que la ciencia es la respuesta a muchos males y compartirla con la comunidad puede tener resultados espectaculares.

Para conocer más acerca del trabajo de los Chaponeros, así como las diversas entrevistas en radios, televisión y medios digitales, puede visitar nuestras redes sociales; “X” @ChaponerosCE; Facebook: Lomas Estrella Chaponeros. ❤️

Sondeo de salud cardiovascular en la mujer y en el embarazo: resultados preliminares a nivel regional

Autores: **MSc. Ignacio Drake y Dra. Eugenia Ramos**
Fundación InterAmericana del Corazón

La Fundación InterAmericana del Corazón (FIC o IAHF por sus siglas en inglés) es una organización sin fines de lucro, que trabaja para controlar y reducir el impacto de las enfermedades cardiovasculares y sus principales factores de riesgo en Latinoamérica y el Caribe. La FIC – IAHF trabaja en investigación, incidencia en políticas y educación a nivel regional y local, colaborando en forma estrecha con sus organizaciones miembros, afiliadas, y otros colaboradores en las Américas.

En un esfuerzo colaborativo para mejorar la salud cardiovascular de las mujeres del continente, la FIC – IAHF, la SIAC (Sociedad Interamericana de Cardiología) y la AHA (Asociación Americana del Corazón, “American Heart Association”) trabajan conjuntamente en acciones de comunicación y políticas públicas con impacto regional. Una de sus principales iniciativas es una encuesta regional destinada a identificar necesidades y brechas en datos, investigación, planes y políticas, con el objetivo de impulsar cambios sustantivos que fortalezcan la prevención y el cuidado cardiovascular en mujeres y embarazadas.

El estudio es de carácter cuali cuantitativo, descriptivo y transversal, cuyo objetivo es relevar y sistematizar información sobre indicadores de salud cardiovascular, planes, programas, guías, políticas y actores clave en cada país de la región, para diseñar estrategias efectivas y basadas en evidencia que fortalezcan la prevención, el control y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares en la mujer a lo largo de su vida, con especial énfasis en el embarazo y el posparto.

Los resultados preliminares se basaron en 25 encuestas de 13 países: Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Estos evidencian una grave carencia de recursos humanos en salud —médicos, enfermeras/parteras y agentes comunitarios por cada 1.000 habitantes— y una infraestructura limitada, marcada por la baja disponibilidad de camas hospitalarias, lo que compromete la atención de emergencias obstétricas y cardiovasculares. En contraste, se observa un perfil más favorable en la cobertura del parto por personal calificado, el control prenatal y la existencia de cobertura universal de salud en varios países.

Los encuestados reportan niveles críticos de mortalidad cardiovascular en la población general y en mujeres en edad fértil, junto con alta mortalidad materna y prevalencia de trastornos hipertensivos del embarazo. Los factores de riesgo más alarmantes en mujeres en edad fértil son la obesidad y el sedentarismo, agravados por un control deficiente de hipertensión y diabetes preexistente. También se señalan deficiencias en la atención de la diabetes gestacional, prematuridad y una elevada tasa de

Fundación InterAmericana del Corazón
Junta Directiva, Comité Científico, Comité de Asesores, y Staff

cesáreas, reflejo de fragilidad en la prevención y posible sobre medicalización.

Asimismo, se identifican inequidades estructurales en los sistemas de salud: desigualdades por género, etnia/raza, nivel socioeconómico y ámbito geográfico; brechas en la distribución de personal capacitado entre zonas urbanas y rurales; y un seguimiento postparto y nutricional limitado, sin cobertura universal estandarizada.

Los encuestados coinciden en señalar la falta de datos sobre los costos económicos de las enfermedades cardiovasculares en el embarazo y la necesidad de mejorar las guías alimentarias para gestantes. También se menciona un déficit de recursos especializados, con limitada disponibilidad de equipos multiprofesionales de cardio obstetricia y un débil registro de parteras.

En contraste, también se identificaron fortalezas regionales como la existencia de planes nacionales de enfermedades cardiovasculares e indicadores alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la OMS. Se destacan avances en vigilancia epidemiológica, especialmente en el monitoreo de muertes maternas y la vigilancia nutricional en embarazadas.

Asimismo, la mayoría de los encuestados subraya la presencia de sociedades científicas y académicas sólidas, organizaciones de la sociedad civil y articulación interinstitucional, junto con campañas mediáticas, comisiones de lactancia y apoyo parlamentario.

Del análisis FODA surge la necesidad de aprovechar el marco normativo existente y la red de aliados para impulsar acciones, políticas y la digitalización de los sistemas de salud durante ventanas de oportunidad política en los países. Se recomienda utilizar y optimizar la cobertura del parto y las herramientas disponibles para mitigar la escasez de recursos, priorizando la atención materna y cardiovascular esencial.

Para enfrentar la escasez de personal y la falta de datos, se plantea recurrir a la cooperación internacional y avances tecnológicos como la telemedicina y la inteligencia artificial para formar y retener talento especializado. Finalmente, es necesario desarrollar estrategias de resiliencia que fortalezcan la atención primaria y aborden los determinantes sociales de la salud, reduciendo desigualdades y protegiendo los sistemas de salud frente a crisis externas.

En línea con algunas oportunidades identificadas, la FIC – IAHF y la Fundación Mexicana del Corazón han comenzado a delinear iniciativas colaborativas para fortalecer la educación en salud cardiovascular en México y en la región, que incluyen el desarrollo de seminarios temáticos en línea, así como establecer un grupo de trabajo regional orientado a sensibilizar sobre la importancia de la información en salud y a encauzar al público hacia fuentes fidedignas. ❤️

¿Cómo manejas tú la inteligencia emocional en tu área laboral?

Autora: **Lic. Verónica Diego Mariano**
Adscrita al Departamento de Hematología

¿Qué es la inteligencia emocional y por qué es vital para una secretaria?

Como secretaria ejecutiva, te encuentras en el epicentro de un sinfín de interacciones diarias. Desde la comunicación con tu superior directo hasta la coordinación con departamentos enteros, pasando por la atención a proveedores y clientes. En este ecosistema, la capacidad de entender y manejar tus propias emociones, así como las de los demás, es lo que te permitirá sobresalir. La inteligencia emocional es tu brújula para navegar el complejo mapa de las relaciones laborales, minimizando malentendidos y construyendo puentes de colaboración. Es la base para una gestión de emociones en la oficina eficaz, que se traduce en un ambiente de trabajo más armónico y productivo para todos.

Los pilares de la inteligencia emocional

Daniel Goleman, un referente en el estudio de la inteligencia emocional, identificó cinco componentes clave: autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales. Para una secretaria ejecutiva, estos pilares son más que conceptos; son herramientas prácticas. El autoconocimiento te permite entender cómo tus emociones afectan tu desempeño. La autorregulación te ayuda a mantener la calma bajo presión. La motivación te impulsa a alcanzar la excelencia. La empatía te permite comprender las perspectivas de otros, y las habilidades sociales son la clave para una comunicación y colaboración efectivas. Dominar estos aspectos es fundamental para tu éxito profesional como secretaria.

Mi nombre es Verónica Diego Mariano, actualmente Lic. en Psicología y trabajo como secretaria o apoyo administrativo en este instituto desde hace 31 años. Aún recuerdo lo difícil que fue para mí encontrar un trabajo. Me recibí como secretaria ejecutiva bilingüe en computación, una carrera que para entonces era muy moderna y competitiva. Recién me recibí, empecé a meter solicitudes de empleo con toda la actitud positiva de encontrar pronto un trabajo para poder entonces empezar a ejercer mi título. Pero esto no fue nada fácil para mí. Toqué muchas puertas, muchas empresas y en todas me decían lo mismo, “estamos buscando gente con experiencia”, yo me preguntaba ¿cómo quieren que tenga experiencia si en ningún lado me dan la oportunidad? Fue algo deprimente, te da el bajón y te empiezas a decepcionar, no sabes si llorar o seguir; pero no me rendí. Seguí repartiendo solicitudes de empleos en distintos lugares, con la esperanza de que en algún momento llamaran. Mientras tanto, trabajé en muchos lugares, que aunque eran trabajos honrados, eran muy pesados, con jornadas largas y mal pagados. Así estuve durante un tiempo, hasta que un día un gran señor —que en paz descanse— el señor Juan Quintero (mi padrino), nos visitó y supo de mi situación y me dijo:

—Hija, ¿por qué no lo intentas en el hospital donde yo trabajo? Está lejos (porque yo vivo en Atizapán de Zaragoza, Estado de México, actualmente a más de tres horas del hospital) pero me parece que ahí no te piden experiencia. Si quieres hablo para que te den la oportunidad y haces los exámenes correspondientes.

Y pues sí, finalmente aquí sí me dieron la oportunidad; realicé exámenes, una entrevista y a los 15 días me llamaron para que ya me presentara a trabajar en el Instituto Nacional de Cardiología

Ignacio Chávez. Durante estos años, he tenido el privilegio de trabajar en varios departamentos. Empecé en la Subdirección de Administración, ahí aprendí muchas cosas con respecto a la nómina, estuve en el archivo de personal, revisaba tarjetas de asistencia una por una y quedé en el área de informática dentro de la Subdirección de Administración. Hice lindas amistades, éramos como una linda familia, a veces teníamos conflictos pero finalmente había una jefa que nos daba el chanclazo, Amelita Basurto. Aprendí a trabajar y a solucionar problemas en equipo. Estuve ahí durante 3 años y finalmente tuve que salir a conocer nuevas experiencias laborales, como secretaria suplente dentro del hospital.

Finalmente, después de estar muchos años como secretaria suplente, estuve seis años en el Departamento de Hemodinámica, un año en Nefrología y, desde hace más de 12 años, me ubico en el Departamento de Hematología, donde me siento muy agradecida con cada uno de los que forman parte de este departamento y de los que se han ido. Aquí volví nuevamente a formar parte de una familia laboral y de la que siempre estaré agradecida por todo el apoyo incondicional de cada uno de los compañeros y sobre todo de mi jefe, el Dr. Raúl Izaguirre Ávila.

Ser secretaria suplente fue lo mejor que me pudo pasar en este instituto, gracias a ello tengo muchos compañeros de trabajo y formé lindas amistades en distintos servicios, pero no solo eso, ahora con todos esos conocimientos adquiridos puedo auxiliar al paciente cuando no sabe a dónde acudir, por dónde irse, qué trámite debe realizar o muchas veces espantados preguntan en qué consiste tal estudio, si es de peligro, si corre mucho riesgo o no. No soy médico pero puedo orientarlos y dejarlos un poco tranquilos. El ser secretaria suplente y el estar en tantos trabajos antes de esta institución, me ha ayudado a tener cierto grado de inteligencia emocional. Aprendí a darle valor a cada actividad realizada y el esfuerzo con el que se realiza. Aprendí que los problemas de la casa, en la casa se quedan; que los problemas y el trabajo de Cardiología, ahí mismo se quedan y que de esta manera le doy mejor calidad de vida a mis hijos, y la mejor atención al paciente. Aquí encontré la motivación para terminar mis estudios y así llegar a ser Lic. en Psicología y estoy segura que voy por más porque nunca es tarde. Y con respecto a la empatía, hay algo que me ayudó a dar lo mejor de mí a un paciente. Lamentablemente tuve dos pérdidas grandes en un hospital; mi papá hoy acude mucho a sus citas médicas; mis hijos acuden a citas, yo acudo a citas; entonces siempre que estoy aquí con pacientes, me hago mucho estas preguntas: ¿cómo me gustaría que le dieran la atención a mi familia, a mi papá que es de la tercera edad y que muchas veces no comprende con facilidad? ¿Cómo me gustaría que me respondieran a mí al preguntar ciertas dudas? En el momento del fallecimiento de mis familiares, ¿cómo me sentía? ¿Qué necesitaba? Si gritaba como loca o me alteraba, ¿qué esperaba de los servidores públicos?

Ser secretaria o empleado en este instituto, no es solo algo administrativo, porque desde que entras al hospital ya tienes contacto con los pacientes, ya te van a preguntar algo o tan solo ya te van a dirigir la mirada. No los ignores, ponte en su lugar. Como pacientes tienen preocupaciones, angustias y dolor; una sonrisa o una buena amabilidad les conforta mucho.

Ser secretaria o apoyo administrativo, no es un simple puesto, no es solo estar en un escritorio escribiendo en una computadora y contestando el teléfono; es servir y atender con dedicación, desempeñar tus funciones y sacar todos tus conocimientos; es demostrar tus habilidades e inteligencia, ser secretaria tiene un papel muy importante e indispensable en esta institución, lamentablemente los tiempos ya han cambiado y hoy no es lo mismo que hace más de 30 años, pero ten en mente que tu vestimenta, tu físico, tu licenciatura o tu base, no te hacen ser una persona altamente académica o profesional. ❤

Sirza®

¡Nuevo!

Precisión en todas partes

Es una combinación para el tratamiento de la diabetes tipo2:

Metformina:
Hipoglucemiante

Biguanida, fármaco de **1° línea**: Manejo de la **diabetes tipo 2**

Resveratrol:
Antioxidante

Polifenol extraído de la cáscara de la uva

Sus efectos principales son:

- **Disminución** de la producción hepática de glucosa
- **Aumento** del uso de glucosa periférica por los músculos

Mediante la activación de SIRT1:

- **Evita la apoptosis** de células beta
- **Mejora la sensibilidad** a la insulina

Consulte la IPP

SIRZ-01A-21
NÚMERO DE ENTRADA: 2033002020C6035

Itra®

Senosiain®