

BOLETÍN INFORMATIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

Vol. 55

Julio - Septiembre del 2012

Núm. 3

CONTENIDO

Los primeros, de sesenta y uno.....	99
<i>Dr. Pedro Alfonso González Ojeda</i>	
“Parece que fue ayer...”	106
<i>Dr. José de la Luz Enríquez Almanza</i>	
Homenaje al Dr. Antonio Rodríguez Álvarez.....	109
<i>Dra. Rocío Rodríguez Briones</i>	
Homenaje al Dr. Agustín Guerrero Martínez.....	114
Palabras del Dr. Sergio Viera Niño.....	115
Análisis sobre la remuneración médica.....	120
<i>Dra. Adriana Jonguitud Aguilar</i>	
Homenaje en la SPEM	130
Palabras del Dr. Agustín Guerrero Martínez.....	130
Noticias	133
Se publicó hace 25 años	142
Se publicó hace 50 años	142
Efemérides.....	143
<i>Dr. Guillermo Stevens Amaro</i>	



DIRECTORIO

Arq. Manuel Fermín Villar Rubio
Rector de la Universidad

Dr. Alejandro Javier Zermeño Guerra
Director de la Facultad de Medicina

Dr. José Miguel Torre López (1919 - 2004)
Fundador y Editor Emérito

Boletín Informativo de la Facultad de Medicina. Julio-septiembre 2012, V. 55. N. 3. Es una publicación trimestral de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí a través de la Oficina Editorial de la Facultad de Medicina. Venustiano Carranza 2405, Col. Los Filtros, San Luis Potosí, SLP, 78210 México. Editor Responsable: Dr. Edmundo Llamas Alba. Reserva de derecho de uso exclusivo del título No. 04-2006-092011085700-102. Licitud de Contenido No. 7322. Licitud de título No. 6824 otorgados por el Instituto Nacional de Derechos de Autor y la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. El Boletín se distribuye a través del Servicio Postal Mexicano según contratación No. IM24-0004 del 16 de febrero del 2012, celebrado con la Administración Postal Regional ubicada en Avenida Universidad 526, Col. Centro, CP 78000. Este número se terminó de imprimir en los Talleres Gráficos de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Avenida Topacio esq. con Boulevard Río Española, Fracc. Villa Dorada, 78399 San Luis Potosí, SLP, con un tiraje de novecientos ejemplares. Las opiniones expresadas por los autores no reflejan necesariamente la postura de la Facultad de Medicina de la UASLP. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación, sin previa autorización del dueño de los derechos y/o de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

LOS PRIMEROS, DE SESENTA Y UNO

por el Dr. Pedro Alfonso González Ojeda

Tanto en la guerra como en la paz, se pierden compañeros. Por fortuna, más en la primera que en nuestra lucha diaria de médicos educados en las aulas, simultáneamente.

En 1967 llenamos los salones con primigenios pensamientos de adversidad. En aquellas aciagas horas, los muros de la Escuela, hoy Facultad, miraron seres desprotegidos, y cabezas vacías; los techos vislumbaban el nerviosismo propio de los contactos iniciales de un grupo disperso, que con el tiempo se fue uniendo hasta impostarse en el conjunto que es hoy. Efectivamente, se formó un sólido y bonito acervo de estudiantes que mantuvo la mira alta en el porvenir y que fue homogeneizándose en la risa, en la broma, en el disentir, y en el sufrimiento de la calificación: Lucero-Cero, Quiroz-Dos, González-Tres, Álvarez-Diez-sobre-cien. Todos recordamos esa anécdota. Nos unió también la insensatez, nos unió el fútbol enardecido tanto en los jardines como en los pasillos. En un principio fuimos la pesadilla del maestro José Miguel Torre y poco después del Dr. José de Jesús Macías aquí presente, ambos, Directores eficientes.

El grupo se unió sólidamente, tanto por los amores furtivos, como los ostensibles y sentidos, hubo de caramelo, otros de pasión, que provocaban envidias más que escándalos y que ahora vienen a la memoria sin nombrarlos. Hoy, según me dicen mis amigos, la mejor definición del viejo es que cuando se era joven, se poseían cuatro miembros flexibles y uno rígido, y hoy, es al revés.

1 La generación Vicente Coronado Cárdenas, 1967-1972 estuvo constituida por 61 egresados, de los cuales nueve han fallecido a lo largo de 40 años.



La Generación 1967 - 1972 decidió llamarse Dr. Vicente Coronado Cárdenas. En esta, su fotografía de egreso aparecen de adelante hacia atrás, en la primera fila, de izquierda a derecha: Adán García Uresti, Arnulfo Longoria Martínez, Delia Edith Pineda Martínez, Eglantina Salazar Ortiz, Martha Vidales Arriaga, Rosa María de Regil Castillo, Enriqueta Ortega Bernard, Noemina Valdez Ávila, María Guadalupe Alfaro Sandoval, Sofía Victoria Dauajare Cinta. En la segunda fila: José Cástulo Betancourt Campos, Eduardo Raúl Zazueta Quirarte, Faustino Marín Capetillo, Pedro Alfonso González Ojeda, Teresa de Jesús Amaya Torres, Juana Alicia Vázquez Cruz, Antonio Gutiérrez Sierra, Fidel Roberto Rodríguez Villarreal. Tercera fila: José de Jesús Pérez Sánchez, Carlos Treviño Hernández, José Arredondo García, Luis Antonio Chaires García, José Luis Ochoa López, Alejandra Medina Rodríguez, Guillermo Rafael Álvarez Oliveros, Zeferino Martínez Flores, Ángel Sáenz Canales. Cuarta fila: Reynaldo Andrés Salas Quintero, Guillermo Gonzalo Lucero de la Tejera, Eulogio Reyes Soto, Jaime Albino Guerrero Sepúlveda, José Luis Montes Ochoa, Raúl Salcido García, Marco Antonio Metlich Medlich, Pablo Torres Hernández. Quinta fila: Sergio Vázquez Jiménez, Julio Sandoval Zárate, Adán García Uresti, Guillermo Sustaita Piña, Celedonio de la Cruz Navarro, Ricardo Manuel Gómez Velasco, Lauro Augusto Castanedo de Alba. Sexta fila: Gilberto López Puga, Jaime Díaz Zúñiga, Rodolfo Díaz de León Torres, Tomás Mata Troncoso, Javier Enrique Fernández Gutiérrez, Franco Eduardo Méndez Calvillo, Leonardo Roque Ramírez. Séptima fila: Hugo Antonio Contreras Martínez, Salvador Juventino Méndez Mejía, Arturo Cepeda Blanco, Emilio Gámez Ugalde, Jaime Flores González, Alfredo Méndez Vázquez, Samuel Álvarez Acevedo, José Javier Dibildox Martínez, Joel Guel de la Cruz, José de Jesús Zermeño Guerra, Alfonso Díaz Rivera y Patricio Gutiérrez Vargas.

Titulo este Panegírico *Los primeros de sesenta y uno*, porque se ha quedado bagaje en el camino. Almas de amigos que nos dieron parte de su tiempo y de sus risas. El deceso más reciente, de Raúl Salcido, *Pancido*, como le bautizaron a su paso por las aulas.

Ninguno ha olvidado, espero, que durante nuestros primeros años de formación, cuando la Anatomía creíamos aprender en las supuestas disecciones en el anfiteatro del Hospital Central, y el olor a formol y las manchas de nuestras batas se mezclaba con el del chile rojo de las gorditas compradas a las puertas del nosocomio; fue ahí, donde conocimos de vista a una cuarteta de alumnos sempiternos, que igualmente desayunaban haciendo pausas para dejar paso a la risa y evitar el atragantamiento que produce engullir de un solo viaje aquellas sabrosísimas con huevo colorado. Alumnos que con el paso de los años, se incorporaron a nuestro grupo, porque venturosamente fueron tan gentiles, que se dejaron alcanzar. Ahí estaban como aparecidos obligados Jaime Díaz Zúñiga, regordete y bonachón, de mirada astuta y bigotillo finamente recortado, siempre amable y lisonjero, de risa fácil y humanidad difícil, cabía con penas en los pupitres que jamás el Dr. Macías, nuestro amigo y director, quiso ampliar para aquellos que padecían del mismo mal. Otro cliente de esos desayunos del portal, es el entrañable Jesús Pérez, *Chuchito*, animoso compañero cuyos años y experiencia fueron importantes para muchos de nosotros, dueño de un agudo sentido del humor, su presencia en cualquier parte era oportunamente avisada por el faro entusiasta de Luis Antonio Chaires a quien Jesús, mantuvo constantemente con la risa de sus dichos y travesuras de niño papá. El anecdotario de este ser, de este amigo es tan vasto, que nos llevaría un libro completo, pero el Dr. Guillermo Álvarez, presidente vitalicio de esta generación me ha pedido brevedad; ojalá algún día recuerde quien es el Dr. Álvarez.

De lo que sí me acuerdo es del tercero de la cuarteta mencionada: Leonardo Roque Ramírez, inventor de las motocicletas como supositorio vibrátil y que mostraba hostilidad ante la broma. Durábale el coraje diez segundos. Él comía a la par de sus compinches una gorda tras otra hasta la saciedad, muchas

veces de gorra como se dice en el argot de las carencias; otras, era espléndidamente invitador... bueno, digamos que ofrecía en baja voz, y si tenías la suerte de escucharlo matabas víbora en viernes. *Rococó*, como le decíamos coloquialmente, tuvo la postura de ser un muchacho bien portado, y le digo así, porque al incluirse en nuestro grupo adoptó el afán por la amistad, por el estudio, por la convivencia, y por el consejo presto a los que por la edad, no teníamos ni la menor idea de por dónde pasaba el esternocleidomastoideo. Hoy creo que él tampoco, pero lo disimulaba muy bien. El grupo de comelones empedernidos lo completaba Reynaldo Salas Quintero, otro de motocicleta, otro de pupitre angosto, otro más que fue dejando en bancarrota las gorditas del hospital. La libreta de la dueña no tenía otro nombre acumulado, pero su simpatía y labia, le salvaban del adeudo, y Jaime Díaz fue de hecho su fiador con las consabidas aclaraciones que no por molestas, dejaban de dar risa y hacían sacar de nuestros bolsillos aportaciones extra que llenaban otros estómagos. Reynaldo era travieso y denostaba sus talentos y posibles atracciones hacia el sexo opuesto; aprovechaba las vacaciones para sumirse en los calores huastecos y disfrutar entre otras cosas de las damas, recriminándole en cierta ocasión una de ellas, que durante el acto lúbrico le era imposible adecuarse al ritmo de Reynaldo. La chica, azulosa de la piel, por la hipoxia aguda, le pedía a éste que fuera tan amable de mover su completa humanidad a un lado, so pena de perder la vida. Esta cuarteta de amigos se fue yendo de nuestra cercanía paulatinamente, como aves que emigran pero que nos dejan su recuerdo para siempre.

¿Cómo olvidar a *Chilindrino*, Celedonio de la Cruz Navarro, del que recuerdo varias anécdotas derivadas de su origen norteamericano, que aunque él, se consideraba un pocho auténtico, jamás hizo del adjetivo un insulto, al contrario, lo disfrutaba y se sentía orgulloso de ello? Era en el fondo Celedonio un artista poco comprendido: pintor, cantante, poeta, observador de las estrellas, atleta. Podría agregar que fue el inventor del jogging potosino. Aún recuerdo con frescura, a veces tengo ratos de lucidez, la anécdota de los que pasaron con Celedonio parte del internado de pregrado en la Clínica Psiquiátrica. Tal vez

nunca debimos salir de ahí. Una mañana de espesa neblina, Celedonio fue a su carrera matinal. La naturaleza del lugar, enceguecida por la bruma y los guardias de la clínica más, percibieron que alguien se había salido sin aviso previo y corrieron desaforados tras del huidizo; cumplieron la acción trayendo al joven De La Cruz como a Cristo, en vilo y maniatado, de regreso al pabellón. El pobre Celedonio argumentaba en todos los idiomas por él conocidos, que no era un paciente. Y sus compañeros, al ser llamados para su identificación decidieron dejarlo en la sala de aislamiento hasta el medio día, tras de convulsas risas. Celedonio dejó de hablarles tres días. Esta es la primera vez que nos falla al aniversario de los lustros. Se fue a cantarle a Dios sus cuitas con su bien interpretado *Spanish eyes*.

«¡Levántense a orad, impíos!» sonaba con atronadora voz por ahí de las cinco de la mañana, el llamado de quien sin fatiga había pasado trabajando toda la semana, muchas veces en guardias que no eran las de él. El amigo de todos, el consejero de los listos y de los no tanto, el de la risa fácil y crítica ácida: Joel Guel de la Cruz. Compañero asido a nuestra generación por mérito propio y examen ajeno, secreto, que me pienso llevar hasta la tumba. Joel, el que siempre tuvo una expresión justa para todos, al pan pan y al vino vino. La hipocresía era odiada por Guel, comprometido con la vida personal, amoroso y comprensivo con las enfermeritas, más con una que con todas, compañero leal, de los que sí meten las manos al fuego por los demás, aunque no todos lo merecieran. Era especialmente perspicaz, probablemente egresado de alguna universidad alvaradeña, nos dio cuenta de las mil formas de traducir la enciclopedia *Picardías Mexicanas* y sus anexos. Solía canturrear cancioncillas obscenas y rematarlas con un epíteto sonoro que en segundos se convertía en carcajada. Nunca fue irrespetuoso con las damas, incluidas las que visitaban a hurtadillas los cuartos del internado: “Pase usted, señorita”, cuando hacían su arribo, y “Pase usted” a secas cuando iban de salida. Joel, por su bonhomía y trato coloquial con los pacientes, fue favorecido por éstos con múltiples obsequios, al grado de tener bajo la cama de su dormitorio algunas gallinas y cochinitos que campeaban alegremente por la

habitación, con la consabida tolerancia por parte de sus compañeros. Fue Joel, muy especial para participar a los familiares el fallecimiento de alguno de los enfermos agónicos que siempre hay en las repletas salas del Hospital. Guel, salía a los pasillos y no tan a *sotto voce*, gritaba: “¿Quién es la Viuda de Juan Pérez?”

No hice en lo personal muchas migas con otro de los compañeros que ha partido, y aunque ya lo mencioné al principio me valí de algunos testimoniales de aquellos que fueron más cercanos a él, me refiero a Guillermo Lucero de la Tejera, de quien recordamos sus efusivas participaciones tanto en clase como en su deporte favorito: el beisbol. Evocamos con risa, el escarnio que Lucero hacía del Dr. Guillermo López Alonso, otro gran participante de aquellos encuentros en la cancha ex profeso atrás del Hospital: «¡Muévete Guillermo!», «¡Córrele, caray, pareces artrítico!» Para los que fueron espectadores de esos juegos, les daba pena ajena el trato que recibía el maestro López Alonso de parte de Guillermo Lucero, pero él lo justificaba diciendo: «¡Aquí es un jugador más... y que se mueva!»

La única compañera egresada con esta generación, que hasta ahora ha partido, después de prolongada enfermedad, que por fortuna no fue impedimento para tenerla entre nosotros hace cinco años, fue Martita Vidales Arriaga. Educada a más no poder, de sonrisa sempiterna, claridosa sin ser capaz de ofender, con una inteligencia por encima del máximo estándar, afectiva, cuyo amor por su esposo nació durante su entrenamiento en la ciudad de México como nefróloga, porque aquel solía bolearle los zapatos con tal esmero y afecto, que Martita no amó más y se lo conchavó, como ella misma decía. Participaba Martita Vidales activamente con nosotros en la porra de los campeonatos deportivos llamados intramuros, organizados por Chaires, Dibildox y Alfonso Díaz; *Pocholo*, cuya afición al fut aún persiste. Martita festejaba como ninguna las ocurrencias de quienes debieron haber sido showmen y no doctores, que como se habrán dado cuenta, seguimos activos en el hacer reír a los demás.

Estos nueve integrantes de la Generación 1967-1972, “Vicente Coronado Cárdenas”, se han ido físicamente, pero el recuerdo es imperecedero y esperamos de corazón que al resto, nos maten a palos el día del juicio final, no importa lo cerca que estemos de chupar faros. Pido a todos, que de pie, les brindemos un minuto de aplausos, porque el silencio nunca ha sido parte de nuestras vidas.



La Generación 1967 - 1972 hoy en día: de adelante hacia atrás, en la primera fila de izquierda a derecha: Tomás Mata Troncoso, Gilberto López Puga, Alejandra Medina Rodríguez, Enriqueta Ortega Bernard, Teresa de Jesús Amaya Torres, Ma. Guadalupe Alfaro Sandoval, Noemina Valdez Ávila, Delia Edith Pineda Martínez. Segunda fila: Julio Sandoval Zárate, José Arredondo García, Faustino Marín Capetillo, Samuel Álvarez Acevedo, Carlos Treviño Hernández, Guillermo Rafael Álvarez Oliveros, Eulogio Reyes Soto, Pedro Alfonso González Ojeda. Tercera fila: Jaime Flores González, Ricardo Manuel Gómez Velasco, José de la Cruz Enríquez Almanza, Rodolfo Díaz de León Torres, Guillermo Sustaita Piña, Arnulfo Longoria Martínez, José de Jesús Zermeño Guerra, José Luis Ochoa López, Pablo Torres Hernández. Cuarta fila: Hugo Antonio Contreras Martínez, Lauro Augusto Castanedo de Alba, Salvador Juventino Méndez Mejía, José Javier Dibildox Martínez, profesor invitado Juan Pablo Castanedo de Alba, Javier Enrique Fernández Gutiérrez y Emilio Gámez Ugalde.

«PARECE QUE FUE AYER...»

por el Dr. José de la Luz Enríquez Almanza

Parece que fue ayer, dice la canción de Armando Manzanero. Esto se puede aplicar a generaciones como la nuestra, que ha evolucionado ya cuarenta años, altura que al terminar nuestra carrera se nos hacía muy lejana, y que ahora, cuando somos protagonistas, nos solazamos con nuestros recuerdos.

Cuando estábamos en la etapa de las ilusiones, escogimos ser médicos. Cada uno tuvo su motivo y conoció todas las vicisitudes para lograr la ansiada aspiración.

Entramos a la Escuela de Medicina después de muchos tumbos y traspies. Después siguió el asombro. No lo podíamos creer. Ya éramos alumnos de esta afamada institución en donde, por no pecar de vanidosos, sólo entran los más afortunados, por no decir los mejores. El proceso de competencia era contra el saber y contra el número de solicitantes. Algunos de nuestros compañeros no lo consiguieron en el primer intento, y como debe ser, no cejaron hasta conseguirlo.

Con el divino tesoro de la juventud a cuestas, empezamos a vislumbrar el futuro al lado de nuestros nuevos compañeros, de quienes tuvimos diferentes impresiones. Casi siempre nos apantallaban los repetidores: hablaban en términos aún incomprensibles para los neófitos, por lo que ellos parecían muy doctos. El paso del tiempo hizo que también nosotros fuéramos impregnados por aquellos conocimientos. Lo anterior, gracias a la guía de nuestros maestros, iconos del saber en sus respectivas materias, que con su dedicación y paciencia lucharon por inculcarnos la pasión por el estudio. Gracias también a quienes

siempre recordaremos con nuestro agradecimiento y con su participación en la anécdota. Aquel esfuerzo y sacrificio de entonces, reeditó en resultados, compañerismo, y amistades por las que fuimos domesticados y tatuados interiormente.

Escribe José Enrique Rodó, en su Ariel: “El espíritu de la juventud es un terreno generoso, donde la simiente de una palabra oportuna suele rendir, en corto tiempo, los frutos de una inmortal vegetación”.

Fuimos discípulos en el aprendizaje del saber y de la vida. Tal vez por esto, el vínculo permanece a pesar del paso del tiempo.

Con las experiencias adquiridas, nuestras ambiciones e ilusiones dieron los siguientes pasos: la mayoría optamos por una especialidad con la que siempre habíamos soñado; otros ejercieron de una manera inmediata su licenciatura, emigrando a los diferentes lugares donde su derrotero señalaba... Pero la hebra de Ariadna quedó anclada en sus orígenes para no perdernos en el laberinto de la vida y regresar gustosos cada vez que somos convocados.

Se nos enseña a ser médicos, pero cada quien tiene que aprender a vivir su propia vida. Goethe expresó: «Sólo es digno de la libertad y la vida quien es capaz de conquistarla día a día para sí.» Con tanta más razón puede decirse que el honor de cada generación humana exige que ella se conquiste, mediante la perseverante actividad de su pensamiento, con el esfuerzo propio, por su fe en determinada manifestación del ideal y tomando su puesto en la evolución de las ideas. Así también, vivir la vida cuesta, y a pesar de ser médicos nuestra naturaleza humana no nos evita los accidentes y tropezones en el andar de la misma. A veces los obstáculos son los propios de la edad (“Todo mundo quiere vivir muchos años, pero nadie quiere llegar a viejo”, Jonathan Swift).

Nos ha tocado también entrar a la etapa de la pérdida de los seres queridos: antecesores, vástagos, compañeros, y sentir ese dolor diferente del dolor físico. Estamos teniendo la experiencia de sufrir en carne propia algunas de las patologías que diagnosticamos a nuestros pacientes (*Médico cúrate a ti mismo*). Vivimos problemas de pareja y familiares, frustraciones al descubrir que a veces las realidades no cumplen con el idealismo de las ilusiones. “De joven

se aprende y hasta de viejo se comprende.” Hay que enfrentar sentimientos de soledad (“La vida es una comedia para los que piensan, y una tragedia para los que sienten.” Horace Walpole). Esto que en épocas pretéritas veíamos como particulares de ciertas personas, tenemos que admitir que son inherentes al vivir.

Vivir es transitar por una autopista de cuota en la que periódicamente nos detiene una caseta de cobro, hay que pagar el peaje y continuar nuestro camino. La vida es como una comedia que tiene que representarse sin un ensayo previo.

El joven piensa que las mujeres que amaré son más bellas que las estrellas, el viejo piensa que las mujeres que amó son más tibias que el sol, y el aún más viejo escruta entre la hierba y se dedica a la filosofía. El peor pecado de un hombre es no saberse enfrentar adecuadamente a los males de su propio tiempo.

Borges: “Sé que he perdido tantas cosas que no podría contarlas y que esas pérdidas, ahora, son lo que es mío.” Domingo Enrique Cadícamo y Rosendo Luna: “De mis páginas vividas siempre guardo un gran recuerdo;/mi emoción no las olvida,/pasa el tiempo y más me acuerdo”. El porvenir: uno solo lo va formando gracias al esfuerzo, la tenacidad y la perseverancia. En él intervienen nuestros propios actos en correlación con nuestros congéneres y nuestro ámbito.

HOMENAJE AL DR. ANTONIO RODRÍGUEZ ÁLVAREZ

por la Dra. Rocío Rodríguez Briones



El Dr. Manuel Márquez López presentando la semblanza del Dr. Antonio Rodríguez Álvarez en el Encuentro Regional 2012 de Cardiología.

El día 20 de julio, en el contexto del Encuentro Regional 2012 de la Asociación Nacional de Cardiólogos de México y el Colegio Potosino de Cardiología, se rindió un merecido homenaje al Dr. Antonio Rodríguez Álvarez, cardiólogo potosino, cuya semblanza fue presentada por el Dr. Manuel Márquez López. De manera inicial el Dr. Márquez ofreció una breve introducción dando un énfasis especial en la importante contribución del Dr. Rodríguez a la cardiología mundial, mexicana y en especial, a la cardiología potosina.

El Dr. Antonio Rodríguez Álvarez nació el seis de octubre de 1919 en la ciudad de San Luis Potosí. Es hijo de la Sra. Guadalupe Álvarez Arriaga y del Lic. Manuel Rodríguez Martínez. Él es el sexto de ocho hermanos. Realizó sus estudios básicos en la ciudad de San Luis Potosí. A los 10

años de edad fue aceptado como interno del Collège Saint-Joseph en Montreal, Canadá por tres meses. Permaneció otros tres meses en la misma ciudad, junto a su padre, quien tenía una gran capacidad para la enseñanza además de ser una persona muy preparada. Estos meses de tal cercanía con su padre fueron trascendentales para el resto de su vida, además le sirvieron para aprender el francés.

Regresó a San Luis Potosí donde finalizó sus estudios de primaria. Posteriormente vuelve a Canadá por dos años, inscribiéndose en el Collège Mont-Saint-Louis, donde perfecciona el francés y aprende el idioma inglés. En este periodo fue el alumno más sobresaliente en matemáticas. En 1933 regresa a cursar la secundaria en el Instituto Científico y Literario de San Luis Potosí (ICL). Posteriormente realizó la preparatoria en el área de ingeniería, y estudió el primer año de la carrera de Ingeniero Civil. Pero la carrera fue cancelada debido a la escasa cantidad de aspirantes. Durante tres años fue profesor de Álgebra en la secundaria del ICL. Parte a la ciudad de México en 1941 donde concluye el bachillerato en el área biológica. Regresa a cursar los primeros dos años de la carrera de Médico Cirujano en la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y la concluye en la ciudad de México. Entre sus compañeros de generación estuvieron los doctores Ignacio Ramírez Hernández, José de Jesús Villalobos, Aurelio Cadena Fernández, Pedro Medina de los Santos y Roberto Mercado Aguirre. En 1947 concluyó la carrera de medicina e inició una estancia de tres años en el Instituto Nacional de Cardiología donde tradujo los instructivos de los equipos nuevos que se instalaban. Traba una gran amistad con el Dr. Felipe Mendoza, jefe de residentes del Instituto. Ejerce la medicina general enfocado en las ciudades de Cuauhtémoc, Chihuahua; y en Reynosa, Tamaulipas. En 1952 ingresa como residente al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Allí, en colaboración con el Dr. Narno Dorbercker, inventó un inyector mecánico (el cual fue publicado en 1955 en el *American Heart Journal*). Terminó su especialidad en 1954, y fue contratado por la American Heart Association en la Universidad de Fort-Worth para organizar un laboratorio de hemodinámica y angiocardiógrafa. Permaneció por cinco años en

Estados Unidos. Allí inventó un catéter para angiografía selectiva, el cual fue llamado catéter de Rodríguez Álvarez, y después catéter RV, y aún se utiliza. Este invento fue publicado en 1957 en el *American Heart Journal*. En 1959 regresó a San Luis Potosí donde fundó la Clínica de Cardiología y Medicina Interna. De entonces a esta fecha ejerce la cardiología clínica logrando acumular más de 23,000 expedientes. Entre 1960 y 1970 impartió el curso de Patología Cardiovascular en nuestra Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Colaboró con el Departamento de Pediatría del Hospital Central «Dr. Ignacio Morones Prieto» elaborando estudios de vectografía en pacientes con cardiopatías congénitas.



El Dr. Rodríguez Álvarez aparece en la nómina de la placa en el Instituto Nacional de Cardiología dedicada a los grandes maestros. Es citado en los *Who is Who in the World*, y *Who is Who in the Science and Engineering*. Es miembro honorario de la Sociedad Mexicana de Cardiología, miembro fundador y honorario de la Sociedad de Cardiología, miembro honorario de la Sociedad Potosina de Medicina General y Familiar, miembro honorario de la Sociedad Jalisciense de Cardiología, Fellow Emeritus del American College of Cardiology.

El Dr. Rodríguez contrajo matrimonio con la Sra. Gloria Martínez de Rodríguez, con quien procreó seis hijos y quien lamentablemente falleció. Posteriormente contrae matrimonio con la Sra. Alicia Briones de Rodríguez con quien tiene otros cuatro hijos. Ha logrado mantener una familia unida, en la cual han prevalecido los valores de amor, respeto y honestidad hacia sí mismo, a los demás, a México, al estudio y al trabajo. Estos valores han sido heredados a sus 22 nietos y 13 bisnietos.

Después de hacer la semblanza de este hombre, profesionista, maestro y padre, de conducta ejemplar, que ha dedicado su vida entera a la cardiología y que contribuyó científicamente a la misma, el Dr. Manuel Márquez, cardiólogo potosino, quien fuera su alumno, agradeció al Dr. Rodríguez Álvarez la valentía con la que enfrentó nuevos retos en la medicina. Tanto fuera de su país como al regresar a su ciudad natal y compartir con sus alumnos su gran entusiasmo, compromiso y amor por la Cardiología.

Posteriormente, el Dr. Mariano Ledesma entregó un diploma de reconocimiento por parte de la Asociación Nacional de Cardiólogos de México y el Colegio Potosino de Cardiología. El Dr. Ledesma dijo sentirse sumamente orgulloso de conocer a un pionero de la hemodinamia a nivel mundial, inventor de uno de los catéteres que a diario se usan en los servicios de hemodinámica.

Posteriormente, el Dr. Alejandro Javier Zermeño Guerra, Director de la Facultad de Medicina, agradeció al Dr. Rodríguez su entrega a la ciencia de la medicina. Hizo hincapié en su servicio prestado en beneficio de la sociedad. Al final le entregó una medalla por parte de la misma Facultad.

Finalmente el Dr. Antonio Rodríguez Álvarez, ya en el presidium, expresó a través de sus singulares anécdotas, la trascendencia que la Universidad Autónoma de San Luis Potosí ejerció sobre su persona a través de las carreras de Ingeniería y Medicina. Sostuvo que ambas escuelas contribuyeron con los fuertes cimientos que forjaron su éxito profesional. Dijo sentirse muy orgulloso y agradecido de que de la UASLP egresaran también todos sus hijos.



El Dr. Antonio Rodríguez Álvarez con sus hijos. De pie: Antonio, Ignacio, Alicia, Manuel.
En primer plano: Rocío, Guadalupe, su esposa, la Sra. Alicia Briones de Rodríguez, el Dr.
Rodríguez Álvarez, y María del Carmen.

HOMENAJE AL DR. AGUSTÍN GUERRERO MARTÍNEZ



Por la noche del 12 de septiembre del 2012 el Colegio de Psiquiatría de San Luis Potosí, la Asociación Psiquiátrica Mexicana y la Facultad de Medicina brindaron un homenaje al Dr. Agustín Guerrero Martínez. El evento se llevó a cabo en el Auditorio de la Facultad con la presencia de alumnos del maestro, amigos, y familiares. Las primeras palabras estuvieron a cargo del Dr. Alejandro Zermeño, Director de la Facultad, quien resaltó la trayectoria académica del Dr. Guerrero como profesor de la cátedra de Psiquiatría en el curso de pregrado, así como su amplia contribución al posgrado en psiquiatría en el que participó

durante 30 años. Su hijo, el doctor en biología Agustín Guerrero Hernández, fue el encargado de ofrecer una semblanza sobre la vida y trabajo del maestro Guerrero. El Dr. Guerrero Martínez nació en el año de 1934, en la ciudad de Matehuala. En el evento se describieron sus amplias contribuciones profesionales en el ámbito de la medicina legal, así como las grandes cualidades personales que lo distinguen. Intervino también el Dr. Eduardo Madrigal, presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, quien señaló al Dr. Guerrero como uno de los más relevantes psiquiatras de nuestro país. Los doctores Jesús del Río y Sergio Viera Niño, médicos psiquiatras de esta localidad, resaltaron el ejemplar papel que ha tenido el Dr. Guerrero en la formación de más de 20 generaciones de especialistas. Finalmente el Dr. Agustín Guerrero agradeció el homenaje, y recordó algunos de los momentos más importantes en su vida. Reconoció a su mentor, el Dr. Samuel Ramírez Moreno, así como a los doctores Everardo Neumann Peña y Ramón de la Fuente Muñiz. Estuvieron presentes el Dr. Octavio Castellero, director del Hospital Central, así como la Dra. Elia del Carmen Echeverría Carrera, directora de la Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”. Fungió como maestro de ceremonias el Dr. Arturo Chávez Contreras. Al terminar el evento se ofreció un brindis en los pasillos de la Facultad.

Estas son las palabras que el **Dr. Sergio Viera Niño** pronunció en el evento:

Cuenta la historia clásica que en una ocasión, Zeus se enfureció con los hombres y les quitó el fuego... Pero no contaba con que Prometeo le desobedecería y a hurtadillas se escabulló a la fragua de Hefesto y le robó un tizón encendido para entregarlo nuevamente a los hombres. Hecho un energúmeno, el jefe del Olimpo le castigó atándolo a un peñón donde todos los días, durante toda la eternidad, un águila iría a comerle las entrañas, las cuales durante la noche cicatrizarían.

Heracles andaba por ahí cumpliendo sus famosos 12 trabajos, también como castigo por cierto, y luego de tener una intensa batalla con los centauros, liberó a Prometeo encadenado. Pero sucede que una de las flechas envenenadas de Heracles hirió a un centauro que respondía al nombre de Quirón. Quirón poseía el don de la inmortalidad, por lo tanto, en lugar de morir, padecía de unos dolores espantosos como resultado de aquella herida. Era tanto su sufrimiento que le pidió a Heracles que le aceptara el don de la inmortalidad y poder poner fin a su tormento. El trato se hizo: Quirón murió y Heracles se convirtió en semidiós.

Quirón había sido buen amigo de los hombres: prudente, benévolo, y sobre todo muy sabio. Contó con grandes alumnos entre los que podemos mencionar a Apolo, a Aquiles, y a nuestro viejo conocido Esculapio, ya que se dice que Quirón era además un médico célebre que incluso practicó la cirugía.

En este breve relato se puede observar cómo se transmite el conocimiento, representado por el fuego en el caso de Prometeo, y específicamente el conocimiento médico, en caso de Quirón y Esculapio, quien es conocido, él también (y que nos disculpe Hipócrates de Cos), como padre de la medicina.

Se ha dicho hasta el cansancio que el hombre es herencia y ambiente, voces que, asociadas, configuran prácticamente un destino. La formación al paso del tiempo constituye la estructura sobre la cual va fincándose el desenvolvimiento de la personalidad. Cada giro del viento modela nuestra estirpe, cada contacto con la inclemencia, el quebranto, o la fortuna, moldea nuestra imagen.

La existencia necesariamente debe significarse: sólo una vida con significado merece descanso. La adaptabilidad le permite al hombre trascender, puesto que lo capacita para tomar ventaja frente a cualquier ocasión. Cada ser sabe dónde está lo suyo, qué le ha satisfecho, cuándo pudo situar una huella.

La vida tiene sentido si tras haberla aprovechado, exprimirla tal vez, de ella rezuma un hálito sutil, vivificante para otros seres. Durante nuestros ciclos, y al final de la ruta, se observa ante sí un material que en cierta medida resulta útil para otros más, y que sin egoísmo, se puede entregar con desinterés, ya que al ser manejado con alegría ha cincelado una satisfacción honda del pecho.

La medicina actual está en la búsqueda de un nuevo paradigma para dotar al médico no sólo de ciencia sino también de conciencia. La medicina actual busca una epistemología propia, en tanto conocimiento autónomo convertido en punto de encuentro de diversas disciplinas. El más puro pensamiento médico es el que contempla a la medicina como la más humana de las ciencias, la más científica de las artes y la más artística de las humanidades, según acertó a manifestar Edmund D. Pellegrino (1920 -). Así, el médico actual se renueva en un factor de transformación social ante el compromiso con la historia en pos de una nueva utopía. Ahora que las instituciones están en crisis, es la oportunidad para dotar a una de las más antiguas creaciones del hombre, la medicina, de los atributos que la humanidad requiere.

La palabra griega *paideia* sirve para designar la educación. La enseñanza es un proceso encaminado a estimular, dirigir y orientar el desarrollo de aquella persona que aprende algo, de modo tal que se asegure una modificación deseada y positiva de la conducta. La enseñanza tiene como finalidad el aprendizaje. Pero para que este proceso ocurra, es requisito indispensable que el maestro sepa dar deseos al alumno, dar ganas de saber. Es necesario que su manera de enseñar desencadene ese deseo. ¿Cómo?: ¡dando el ejemplo! Él mismo debe ser ejemplo de esa complicidad entre el saber y la vida, ser esa complicidad hecha hombre, su prueba viviente y no teórica. Los alumnos deben sentir que tienen frente a ellos a un hombre a quien el saber ha cambiado haciéndolo más viviente. Un maestro suscita un deseo, no de ser como él, sino de intentar, nosotros también, a nuestra manera, desarrollarnos al contacto del saber, de vivir su cultura, lejos de simplemente poseerla como un bagaje o vestimenta burguesa.

El maestro transmite el saber y, al mismo tiempo, la alegría que lo acompaña y que tal vez aporta al objeto de conocimiento lo que le faltaba para ser verdaderamente atrayente, para atraer hacia él la energía libidinal.

Ser maestro significa no sólo poseer un tesoro de saber, sino estar dispuesto a compartirlo. Caminar por la vida con la avidez de un estudioso que busca la verdad, pero también con el gesto del sembrador que lanza, a mano abierta, su grano. Tener la altura intelectual propia del que enseña, y a la vez el pulimento moral que se requiere para enseñar con el ejemplo. Hacer que quepan juntas en el alma, la ambición de subir más y la generosidad de guiar e impulsar a sus discípulos, y de gozar un día con su triunfo.

Nuestro homenajeado, al mismo tiempo que ejercía su profesión, comenzó a encauzarse por los senderos reconfortantes de la enseñanza. La docencia fue como un catalizador para sus ansias extremadas y una oportunidad para aprender constantemente. Quien comunica su conocimiento recibe más de cuanto ofrece. Las circunstancias le devuelven a uno ciento por uno la sabiduría amalgamada con el placer. Enseñar representa un deleite donde se entregan el alma, la experiencia, el sentimiento y los valores humanos almacenados y se reciben la gracia, la soltura, la bondad y la esplendidez de muchos mundos, concéntricos quizá: los de los alumnos.

El contacto con todos los médicos que ha conocido, su participación en todos esos congresos y viajes, esa socialización del conocimiento ha sido sin duda un factor favorable para su desarrollo intelectual. Aprendió los mecanismos del lenguaje y eso le ha permitido crecer y volverse un ser más consciente y sabio.

El motivo que hoy nos reúne me recuerda al juramento hipocrático, a aquella parte donde dice “respetaré a aquel que me enseñó este arte...” Y también me recuerda que hace algunos años, pocos por cierto, siendo yo un estudiante bisoño, más bisoño que estudiante, comencé a asistir a un curso que en esa época se denominaba Psicología 1. El profesor de la clase era un personaje de quien me impresionó su forma llana pero sapiente de usar términos que eran nuevos para mí, logrando captar mi paupérrima capacidad de fijar la atención.

Reconozco que no he sido su alumno más brillante, y es por eso mismo que es un honor para mí rendir honor a quien honor merece. Seguro estoy de ser un transmisor y amplificador de nuestro agradecimiento, admiración y respeto hacia usted, por todos estos años de conocimiento que nos ha transmitido, por ser un gran colega y un mejor amigo. Gracias, Dr. Agustín Guerrero Martínez.

Dr. Sergio Viera Niño

ANÁLISIS SOBRE LA REMUNERACIÓN MÉDICA

por la Dra. Adriana Jonguitud Aguilar¹

La búsqueda de una mayor eficiencia sin menoscabo de la efectividad es permanente en los sistemas de salud. Las relaciones existentes entre los diferentes actores, a saber, el paciente, ahora llamado usuario; el médico, ahora prestador de servicio; y el financiero (gubernamental o privado), están determinadas por la diferencia o concordancia de propósitos, y en todos los casos hay conflictos éticos y económicos en el que es protagonista cualquiera de los tres actores.

En los hechos, sea la modalidad de pago que se adopte, la mayor dificultad estriba en lograr un equilibrio entre las tres partes involucradas, lo cual resulta extremadamente difícil. La organización de los sistemas condiciona diferentes modalidades de retribución médica, que impactan de manera distinta sobre el grado de motivación profesional. A su vez, las diferentes modalidades de pago tienen diversos efectos sobre los niveles de productividad de los servicios y sobre el nivel de utilización de los recursos.

Quiero definir dos conceptos utilizados en economía, que en conjunto afectan la prestación del servicio médico, uno es la “relación de agencia imperfecta” y otro es el llamado “riesgo moral”. Una **agencia** es un lugar, o un momento, donde dos personas intercambian información, objetos o bienes de consumo. Una tienda, un despacho u oficina, es una agencia donde un cliente acude para comprar o adquirir un objeto o un servicio. En la agencia hay un vendedor, o como dicen más elegantemente ahora los gestores sanitarios, un proveedor, que le explica al comprador las características del objeto o servicio que desea y naturalmente lo que vale, o el precio que tiene que pagar para adqui-

¹ Pediatra neonatóloga. Maestra en Administración. Miembro de la Academia Mexicana de Pediatría. Hospital General de Rioverde, adyjonguitud@yahoo.com.mx.

rirlo. En la vida corriente cuando un cliente acude a una agencia suele tener una idea clara de lo que quiere adquirir. Se informa antes y durante la entrevista con el vendedor y decide libremente y de acuerdo a sus preferencias, o a su capacidad adquisitiva, si compra o no el objeto o el servicio. Esto es lo que se conoce en economía como una relación de agencia normal, perfecta o simétrica.

Pero, ¿qué ocurre en la medicina? La diferencia de información de la que dispone el cliente y el vendedor es tan grande que el cliente, el paciente, tiene que comprar o adquirir lo que el vendedor, médico, le dice, le aconseja o recomienda. El comprador de salud, en este caso nuestro paciente, pasa a ser un sujeto pasivo que recibirá el objeto o el servicio que el proveedor o vendedor, en este caso su médico, le proponga u ofrezca. Es lo que se llama relación de agencia imperfecta. La idea que caracteriza la **relación de agencia imperfecta** es la asimetría de conocimientos entre ambos agentes: el comprador y el vendedor. Esta relación de agencia imperfecta tiene más riesgos para el cliente que la perfecta. La salud, en sí, es un bien muy difícil de comprar. El servicio prestado por el médico encamina el paciente a su salud, a través de medicamentos, recomendaciones o procedimientos. Cuando uno compra un coche, obtiene un coche, valga la redundancia. Cuando se brinda un servicio médico, se orienta idealmente al paciente a seguir una serie de pasos para mejorar su estado de salud. Por lo tanto se requiere una participación activa del paciente en el proceso de mejorar su condición. Entonces, el paciente se pregunta: ¿Qué compro? ¿Cuál es la naturaleza del servicio brindado? ¿Es un intercambio de información? ¿Es cuantificable?

El paciente tiene la libertad de cambiar una relación de agencia imperfecta por otra: cambiar de médico buscando aquel que se ajuste más a sus expectativas, no acatar las indicaciones o suspender la medicación, es decir, no utilizar el servicio adquirido. Esta variación del servicio ofrecido por el prestador, y el uso que el paciente haga del mismo, hace que este intercambio siempre sea considerado como altamente inestable.

El **riesgo moral** es un concepto económico que describe una situación en la que un individuo aislado de la consecuencia de sus acciones podría cambiar su comportamiento del que habría tenido si hubiera estado expuesto completamente a ellas. El concepto específicamente excluye malas intenciones, tentativas fraudulentas, etc. Desde este punto de vista las situaciones de riesgo moral se pueden conceptualizar como lo que sucede cuando los individuos tienen información asimétrica. Si un individuo tiene mayor información que el resto, y los demás no poseen los medios según los cuales pueden verificar la información del mismo, se incurre en riesgo moral. Para ilustrarlo mejor, considérense los siguientes ejemplos: un asegurado será menos cuidadoso con posibles causas de riesgo de lo que sería sin poseerlo, situación que quien otorga el seguro no puede evaluar por adelantado. Piénsese, en otro ejemplo, en el caso de un trabajo en equipo, en el cual todos los participantes tienen el mismo acceso a la información y se benefician igualmente del resultado. Podemos imaginar un desequilibrio tal que sea explotado para beneficio de algunos, en el sentido que ese individuo podría poner menos esfuerzo que el que habría dedicado si la responsabilidad fuera individual y no grupal.

Un ejemplo de incurrir en un riesgo moral de los médicos es la inducción de demanda de servicios que ocurre cuando los médicos se benefician si un paciente consume más servicios de una clínica. Se ha corroborado que tienden a solicitar más estudios para un diagnóstico dado que cuando no hay este tipo de relación². Un ejemplo de riesgo moral del paciente es que éste solicite que se le realicen todo tipo de estudios, con el fin de descartar todas las enfermedades posibles, siempre y cuando esto no repercuta en su bolsillo y le compense el gasto realizado en la adquisición del seguro de gastos médicos. También las agencias financiadoras tienen su parte de incurrir en el riesgo moral, ya que desearían

2 Pablo Fleiss, Inés Urrestarazu, *El mercado de salud uruguayo en la última década*. Revista Médica Uruguaya 18, 1-60, 2005.

el menor desembolso para tratar un padecimiento dado, por lo que establecen límites de cobertura y un deducible, para desalentar un uso abusivo de su cobertura.

Estos dos aspectos, (1) el sistema de agencia imperfecta que ejemplifica la amplia variación que puede tener el servicio médico y (2) el riesgo moral, que nos habla de cómo, aparentemente sin dolo, los participantes pueden tener objetivos superpuestos, son importantes de tener en mente al analizar la relación médico-paciente-financiero.

LOS MECANISMOS DE PAGO Y LOS SISTEMAS DE SALUD

Más allá del grado de avance de las reformas en los distintos países, en general estos procesos se sustentan en todos los casos en los principios de eficiencia, calidad técnica, equidad, sostenibilidad y participación social. Los mecanismos de pago a los médicos, están sujetos a las variables determinantes de la oferta y la demanda. Es muy complicado discutir el valor del servicio médico. Sin duda, la salud tiene un alto valor para el ser humano, pero eso no es lo que se está discutiendo, sino el precio de un servicio médico, que es diferente. Así, el precio del servicio que el médico presta está más bien regido por las leyes del mercado, no tanto por la dificultad que implica o el bien que se pretende proporcionar. Siempre es complicado comparar el precio de un trabajo (salario) sobre otro. Es más fácil y objetivo darse cuenta que el salario por un servicio otorgado está dado no por su valor moral sino por su valor de remplazo. Entre mayor dificultad de remplazo tiene el servicio médico mayor es su valor.

Los mecanismos de pago a los médicos, en definitiva, están sujetos tanto a las variables determinantes de la oferta como de la demanda. En tanto generan un determinado incentivo, inciden en el comportamiento de los agentes. A todo lo señalado debe agregarse un hecho clave: dadas las imperfecciones del mercado de la salud el libre juego de la oferta y la demanda no asegura niveles de eficiencia.

Los mecanismos de financiación del sistema de salud en general deben tomarse en cuenta al analizar la remuneración médica. En cualquier sistema, los individuos o beneficiarios son los últimos financiadores del sistema de salud: a través del pago de las cotizaciones sociales, impuestos generales, primas de seguro o pago directo a los proveedores. El intermediario financiero o aseguradora actúa como agente de retención de los aportes del usuario y paga a los proveedores. A su vez, los proveedores pueden identificarse como individuales (médicos) o institucionales (hospitales, instituciones). El sistema de reembolso se refiere a la relación entre el asegurador, que puede ser el Estado, asegurador privado, o el mismo individuo, y el proveedor de servicios. En otras palabras, la retribución del servicio al médico. Los modos de pago se describen en dos dimensiones, la unidad de pago (que incluye la amplitud de los incentivos) y la distribución de los riesgos financieros entre el comprador y el proveedor.

Hay tres formas básicas de remuneración, aunque algunos sistemas de salud utilicen combinaciones de estos sistemas. Si se consideran tres formas básicas, o puras, de remuneración, puede evidenciarse un menor incentivo a la eficiencia en aquella modalidad que menos servicios agrega, por ejemplo el pago por acto o servicio, un incentivo que podría considerarse intermedio en el caso del salario, contrato por horas de trabajo, y uno mayor en un pago capitolativo (pago por cuidar de la salud de un individuo). En este último caso la posibilidad de adquirir ingresos adicionales estará determinada por la posibilidad de aumentar el número de individuos adscritos, pero no en incrementar la intensidad de los recursos utilizados en cada individuo como sucede en la modalidad por acto.

Analizaremos primero el pago por hora trabajada, o salario fijo mensual. El pago por salario implica el pago por el desempeño de una determinada función por un determinado número de horas al día. El paciente escoge su financiador, no su médico. El pago del recurso, el trabajo del médico, depende de las características de los profesionales, formación, competencia, experiencia, demanda del usuario por sus servicios y grado de especialización. En general, en

esta modalidad, existe libertad de ejercicio en los tiempos consagrados a desarrollar el trabajo, pero con un control administrativo de las actividades por parte del organismo encargado del pago. Esta modalidad es fácilmente compatible con el planeamiento presupuestario de la asignación del recurso ya que permite prever con certeza cuál será el monto para el pago de los salarios por un período de tiempo. Con frecuencia, este pago por salario desalienta la eficiencia del médico, ya que recibe la misma remuneración sin importar la intensidad, dificultad o rendimiento con que realice su trabajo.

Así, el pago por salario, donde la unidad u objeto de pago es la hora de trabajo, permite un adecuado planeamiento presupuestario y bajo costo del servicio médico en general, sin embargo desalienta el rendimiento del profesional. La motivación a la eficiencia en el caso del salario es intermedia y se sitúa entre otras dos modalidades que se describen a continuación. En esta modalidad, generalmente el financiador es gubernamental. La relación médico paciente se ve menoscabada por los turnos y el paciente es atendido por médicos diferentes asignados de manera aleatoria durante el curso de su padecimiento.

La segunda modalidad a estudiar es la de pago por evento o por actos agregados en procesos, por ejemplo “paquete de nacimiento”. Esta se adapta mal a un financiamiento por asignación presupuestaria determinada *a priori*, siendo sensible a las fuertes tendencias inflacionarias que aumentan el número de actos y son difíciles de controlar a largo plazo. El incentivo a la eficiencia es bajo, y el costo por servicio relativamente alto. Existe un incentivo hacia el trabajo y puede haber inducción de demanda, por parte del médico. Tradicionalmente, el trato directo prevaleció antes de que el estado o instancias financiadoras privadas triangularan la relación médico paciente. Ya que estaba sujeto a la ley de oferta y demanda, el paciente podía elegir a su médico según su capacidad de pago y el prestigio de buen sanador que este tuviera. Los honorarios, si bien eran fijados por el médico, con frecuencia tenían diferentes tarifas según el servicio requerido y la capacidad de pago del paciente. En el trato directo, sin financiador externo, aumenta el incentivo a la eficiencia y disminuye la inducción de demanda. Los

pacientes tenían que afrontar los gastos por sí mismos, por lo tanto el médico limitaba los procedimientos y estudios a los estrictamente necesarios. Por otra parte el conflicto estaba suavizado por la ampliamente conocida obligación del médico a ajustar sus honorarios según la capacidad de pago del paciente y a la relación personal que los unía, que desanimaba al médico a explotar su posición. Lo escaso del personal médico en aquellos años hacía que el médico manejara tantos pacientes como podía, haciendo estrictamente lo necesario en cada caso. En esta modalidad existe un fuerte incentivo hacia el trabajo, ya que la remuneración dependerá del número de pacientes que lo elijan como prestador del servicio o por los procedimientos realizados. En esta modalidad sin embargo, el uso del servicio estará sujeto a la capacidad de pago, lo que origina desigualdad en la accesibilidad a los servicios de salud. En el trato directo aumenta el poder del paciente sobre el médico por la libertad que ejerce en la elección del mismo y por la remuneración directa por servicio obtenido. Este trato hace que el paciente otorgue más valor a la prestación obtenida, ya que le cuesta directamente.

La tercer forma de pago básica es el pago capitativo. Esto es que existe un número determinado de individuos asignados a un médico para que éste cuide de su salud. El pago por responsabilidad de una población constituye el modo de remuneración más acorde con los roles originales de la práctica médica. Otorga libertad en el desempeño profesional, no se relaciona con la producción de servicios pero establece parámetros de evaluación y de rendimiento en función de los resultados obtenidos sobre la población cubierta y ello permite añadir al sistema mecanismos de estímulo que no necesariamente se relacionan con las remuneraciones. El pago por capitación es entonces aquel que tiene como unidad de pago a la persona inscrita bajo la responsabilidad sanitaria de un proveedor. Aquí el riesgo moral es que se alienta poco la intensidad de los servicios otorgados a cada paciente y se suele tener más pacientes de los que es posible atender íntegramente. Por otra parte, el paciente tiende a visitar al médico con demasiada frecuencia, ya que no hay límites de uso del servicio médico, existe así una autoinducción de la demanda.

RIESGO FINANCIERO

El riesgo es la probabilidad de un evento adverso y sus consecuencias. El riesgo financiero se refiere a la probabilidad de ocurrencia de un evento que tiene consecuencias financieras negativas para una organización. El tema para el financiamiento de la salud se relaciona con la fijación de las tarifas para cada unidad de pago: cuanto mayor es la variabilidad de costos para una tarifa dada, mayor riesgo financiero se trasladará del financiador al proveedor. Por ejemplo, en el caso de un pago capitolativo, el mayor riesgo se daría en una situación de tarifa única, donde el precio fuera igual al costo medio. En caso de que un paciente incurra en un exceso de demanda, esta correría a cargo de quien otorgó el servicio ya que existe un contrato particular por paciente, no por evento. Este tipo de pago se considera pago prospectivo único o sin ajustes. El mayor riesgo financiero para un paciente es contratar un seguro de gastos médicos mayores durante un año y no usarlo nunca. Esta condición, si bien desde el punto de vista de la salud es deseable, desde el financiero se considera una inversión no recuperable. El menor riesgo para un proveedor se daría en una situación donde hubiese tantas situaciones como tarifas planteadas, lo que se produce con mayor frecuencia en los casos en que la unidad de pago es por acto o servicio. Cada unidad de pago representa un determinado concepto de eficiencia, y la elección de cualesquiera de ellas constituye una señal para el proveedor en cuanto a cuál es el concepto de eficiencia que se desea estimular. En el pago por hora, se estimula la puntualidad y asiduidad, no el riesgo o desempeño. En el pago capitolativo se estimula el número de pacientes más que la calidad del servicio brindado y en el pago por evento, aunque se estimula el desempeño y se personaliza la atención, se corre el riesgo de inducción de demanda y la desigualdad del acceso.

El nivel de satisfacción de parte de los actores involucrados con cada uno de los tres sistemas es diferente. Una de las consecuencias que se desprenden de la utilización de estas formas puras de remuneración fue el surgimiento de las llamadas formas mixtas: salario fijo más un componente variable por buena prác-

tica, o, en otros casos, por productividad. La capacidad de realizar un diagnóstico y tratamiento certero, el trato humanitario, la destreza quirúrgica, la ética y la capacidad de sacrificio de los propios intereses sobre los intereses del paciente, es una condición difícil de delimitar, y en la práctica resulta difícilmente tangible para ser remunerado.

LA REMUNERACIÓN

Tres aspectos son importantes: (1) El proceso de fijar los precios o los valores del pago: Este a su vez puede estar determinado por el mismo profesional, por negociación entre los profesionales, por decisión administrativa del órgano que asume el pago. (2) ¿Quién asume la responsabilidad del pago? Puede ser el mismo paciente, puede ser con sistema de reembolso por las instancias aseguradoras, o puede asumirse totalmente por el ente financiador. (3) ¿Qué método es el que se adopta para realizar el pago? En cada caso, la forma de pago modifica la demanda del servicio, por ejemplo, si el sistema de reembolso es inmediato o se retrasa se modifica la demanda de atención por parte del paciente, disminuyendo entre más se demore el reembolso. Por otra parte, el pago capitolativo hace que la intensidad del servicio disminuya por parte del proveedor y aumente la demanda por parte del paciente, lo que desequilibra la relación.

En la modalidad de pago por evento debe considerarse el caso cuando el pago lo hace una compañía de seguros ya que puede haber inducción de demanda tanto por el paciente como por el médico. Es el típico ejemplo del conflicto de intereses entre las tres partes involucradas. Un objetivo del paciente al contratar un agente financiador es maximizar el rendimiento de su inversión. Esto puede hacerse a través del uso del servicio médico y la obtención de medicamentos, estudios y servicios. Por su parte, el médico o la institución, pueden propiciar consultas y estudios ya que reciben remuneración por cada evento. El seguro médico pierde dinero cada vez que el paciente requiere de su cobertura financiera, por lo que el financiador suele restringir el uso de los servicios según

términos y condiciones del contrato y suele demorar de tres a seis meses los pagos a los médicos y a los hospitales. Esto es un mecanismo de desaliento al usuario y a los prestadores de servicio.

CONCLUSIONES

La relación médico paciente es un proceso complejo donde intervienen aspectos emocionales, técnicos, académicos, económicos y éticos. El advenimiento del “tercer pagador” ha modificado esta relación. Los conflictos de interés de las partes involucradas y la manera en que el trabajo médico se retribuye afectan la intensidad y la calidad de la atención médica. La demanda del servicio igualmente se modifica según la modalidad de pago y las condiciones del contrato. La reflexión y análisis de estas condiciones servirán para buscar nuevas modalidades de pago, probablemente mixtas, que brinden lo mejor de cada circunstancia.³

3 Le agradezco profundamente a la Dra. María José Aguilar Borbolla sus acertados comentarios y contribuciones a este manuscrito. Ella es administradora de servicios de salud y de sanitaristas de carrera.

HOMENAJE EN LA SPEM

El pasado ocho de agosto del 2012, en el Auditorio José de Jesús Macías del Hospital Central, la Sociedad Potosina de Estudios Médicos (SPEM) rindió homenaje a las doctoras Victoria Lima Rogel y Bertha Acevedo Oliva de Moncada. En la reunión de la Sociedad fundada por el Dr. José Miguel Torre, intervino como orador el Dr. **Agustín Guerrero Martínez**. Estas fueron sus palabras:

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a la Mesa Directiva de nuestra Sociedad Potosina de Estudios Médicos de San Luis Potosí, quienes hacen posible hoy esta ceremonia, desde mi punto de vista sólo justificada por el hecho de reconocer los méritos académicos y el ejercicio profesional de dos destacadas doctoras, ambas integrantes distinguidas de nuestra sociedad médica, quienes han aportado sus trabajos científicos y experiencia profesional en sus respectivos campos del ejercicio médico. De la neonatología y pediatría en el caso de la Dra. Victoria Lima Rogel, con su trabajo sobre el Diagnóstico temprano del daño renal agudo utilizando biomarcadores urinarios en los recién nacidos con peso menor a 1,500 g. Y de la salud pública en el caso de la Dra. Bertha Acevedo Oliva de Moncada, por su trabajo acerca de la Prostitución y trata de personas en San Luis Potosí. Por mi parte, y pensando como miembro de la SPEM, los socios estamos obligados por propia voluntad a cumplir su estatuto y reglamento; al dar cumplimiento a estas obligaciones societarias, participar en primer lugar con nuestras cuotas, ya que las sociedades científicas que no dependen de un subsidio oficial, estarían destinadas a vivir en la austeridad, resolviendo necesidades y agudizando el ingenio para mantener nuestra actividad, imaginada por sus socios fundadores: difundir el conocimiento médico, dar el espacio o foro a la investigación clínica, actualizar los conocimientos por médicos honestos, profesionalmente maduros y con la experiencia práctica probada.

La SPEM nos da mucho más de lo que los socios le aportamos. Esto se debe a la participación de cada uno de sus miembros, quienes contribuyen con su trabajo manteniendo vivo el interés, la actualización y la difusión de los avances médicos. Ellos aportan y comparten en cada sesión programada y realizada su saber e interés científico en el campo de la disciplina médica que practican.

Es una fortuna en los tiempos de violencia e incertidumbre que hoy vivimos y que han marcado esta década en nuestra historia como país, contar con un espacio en donde los médicos podamos intercambiar ideas, dentro de un marco de amistad y respeto. Algún pensador ha dicho que el hombre, y en mayor medida el médico, se miden por sus acciones de beneficio social.

Hay médicos que han podido aportar abundantes logros y conocimientos que han servido para que las nuevas generaciones de profesionistas de la medicina tengan una mejor preparación. No todos los médicos tienen la vocación de la docencia. Enseñar lo considero un privilegio y una oportunidad para compartir ideas, exponerlas a la discusión crítica, perfeccionarlas y pulirlas.

Los socios, que semana a semana tenemos la oportunidad de escuchar al autor de cada trabajo, nos enriquecemos con su actualización o presentación y eso nos estimula. Por ello, la SPEM, durante más de seis décadas, ha cumplido esta función en nuestro solar potosino.

Hoy quiero aprovechar la oportunidad para recordar y agradecer su amistad y conocimientos a algunos maestros y compañeros miembros de esta sociedad que fueron directivos de la SPEM: al Dr. Carlos Guerra González; al Dr. Gonzalo Ramírez Aznar; al socio fundador e impulsor de esta sociedad, el maestro José Miguel Torre López, y a los dos socios fundadores que siguen con nosotros: el Dr. Genaro González Barajas y al maestro Ricardo Quilantán Antiga.

También quiero recordar a los médicos y a los profesionales de la salud invitados especiales que han dado realce y prestigio a nuestra sociedad. Por ello deseo agradecer a cada uno de ellos, como a todos los socios, su amistad, su benevolencia y su participación para que este grupo pequeño de médicos siga trabajando.

Dr. Agustín Guerrero Martínez

NOTICIAS

NUEVO SECRETARIO DE SALUD

El Dr. Francisco Javier Posadas Robledo, egresado de esta Facultad, fue nombrado Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado. Tomó su protesta ante el Consejo de Salud en sesión extraordinaria el día 17 de agosto del 2012. En dicho consejo la Facultad de Medicina está representada por su Director.



EL DR. POSADAS VISITA LA FACULTAD

A menos de 24 horas de haber tomado posesión al frente de la Secretaría de Salud en el Estado, el Dr. Francisco Javier Posadas Robledo visitó esta Facultad. En ella fue recibido por los doctores Alejandro Zermeño y Carlos Jiménez.



El Dr. Alejandro Javier Zermeño Guerra, Director de la Facultad; el Dr. Francisco Javier Posadas Robledo, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado; y el Dr. Carlos Adrián Jiménez González, Secretario General de la Facultad.

LA FORMACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS

El Dr. Germán E. Fajardo Dolci, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, citó a una importante reunión para formar el consenso interinstitucional para la formación de los médicos especialistas. Dicho evento fue organizado en forma conjunta con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional

Autónoma de México. El objetivo era el de generar un consenso para lograr la homologación de la formación profesional de los médicos especialistas que trascendiera al ámbito nacional.

Es así que el 18 de septiembre, en la Sala Miguel Covarrubias de la UNAM, estuvieron presentes el Dr. Alejandro Zermeño Guerra, Director de la Facultad de Medicina, la Dra. María del Pilar Fonseca Leal, Jefa de la Oficina de Posgrado Clínico de esta Facultad, y el Dr. Carlos Gilberto Alonso Rivera, Subdirector de Enseñanza del Hospital Central. Participaron también en los talleres que se realizaron los días 18, 19 y 20 de septiembre. Se integraron 14 profesores de esta Facultad a las mesas de trabajo por especialidad.

Los presentes se dieron cuenta de que existe, en el país, una gran necesidad de modificar la estructura de formación de los recursos humanos para la salud al nivel de las especialidades médicas, ya que existen notables diferencias en la capacitación de los recursos humanos que se entrenan en las diversas instituciones públicas. Por ejemplo, hay especialidades que en algunos hospitales duran tres años, mientras que en otros duran cinco. Y a pesar de esto se estima que la extensión del entrenamiento no influye en la calidad de los egresados.

Este consenso genera grandes oportunidades para nuestras instituciones, ya que al ser pioneras a nivel regional, y conjuntando los esfuerzos de la Secretaría de Salud en el Estado con los de la Facultad de Medicina, se pueden promover los cambios que se estimen pertinentes. El titular de Salud en el Estado, el Dr. Francisco Javier Posadas Robledo, y el Director de la Facultad, han iniciado un acercamiento con el objeto de llegar a un acuerdo interinstitucional para mejorar la formación de los profesionales en la Salud en todo el estado de San Luis Potosí.

CURSO DE EMERGENCIAS EN LA OBSTETRICIA

El sábado 18 de agosto del 2012 se inauguró el Curso de Capacitación y Certificación en Emergencias en la Obstetricia en el Aula A de esta Facultad. El curso fue transmitido por la red de interconectividad universitaria a Matehuala, Ciudad Valles y Rioverde. El evento fue organizado por la Secretaría de Salud. Estuvieron presentes, entre otros, el Dr. Francisco Javier Posadas Robledo, Secretario de Salud en el Estado y el Dr. Alejandro Javier Zermeño Guerra, Director de la Facultad.



ANIVERSARIO DE LA GENERACIÓN 1981 - 1987



El pasado 28 de julio, los médicos de la Generación 1981 - 1987, celebrando y agradeciendo sus 25 años de egreso, llevaron a cabo la develación de una placa como reconocimiento a la Facultad de Medicina y a sus maestros. Asistió el Dr. Alejandro Javier Zermeño Guerra; el Dr. Juan Antonio Gallardo Trejo, Presidente del Colegio de la Profesión Médica en el Estado, y el Dr. Juan Pablo Castanedo de Alba, padrino de la generación. En representación de los 66 médicos egresados en 1987, el Dr. Rodolfo Enrique Ruiz Mercado dirigió un mensaje de agradecimiento. Los doctores Zermeño Guerra y Castanedo de Alba, develaron la placa conmemorativa. El Dr. Zermeño señaló que el trabajo docente se debe concentrar en tener una adecuada capacidad de respuesta para generar médicos actualizados y así evitar que decaiga el nivel académico con que cuenta la Facultad a 133 años de su fundación. Para finalizar se sirvió un vino de honor.

NEURÓLOGO VISITANTE



Aparecen en la fotografía, acompañando al Dr. Septkuty: los doctores Ildefonso Rodríguez Leyva, Carlos Adrián Jiménez González, Alejandro Javier Zermeño Guerra, Jehuda P. Septkuty, Alejandro Orozco Narváz y Amado Nieto Caraveo.

Tuvimos el honor de recibir como profesor invitado al Servicio de Neurología al Dr. Jehuda P. Septkuty, especialista en epilepsia y en la fisiología de la atención. El destacado especialista estuvo con nosotros del 15 al 22 de septiembre. El Dr. Septkuty es profesor de Neurología del Johns Hopkins Hospital de donde fue Director de la Monitorización Intraoperatoria Neurofisiológica por varios años, hasta incorporarse al Swedish Neuroscience Institute en Seattle, Washington. Su área de investigación clínica es la aplicación de tecnología y el desarrollo de dispositivos para el monitoreo intraoperatorio, especialmente útiles en la cirugía de la epilepsia, en la resección de lesiones ocupativas tanto intracraneales como espinales. Entre sus intereses personales están el desarrollo de patentes, y el liderazgo y tutorías en educación. Es experto en velerismo y buceo. Se considera un adicto a la lectura. Estudió la carrera de médico cirujano en la Universidad de Tel Aviv Sackler School of Medicine, Israel. Realizó su residencia en Medicina

Interna en la Universidad de Minnesota, su programa de formación en neurología y su fellowship en epilepsia. Obtuvo un doctorado en investigación básica en la Johns Hopkins University, en Baltimore. Es miembro certificado de los consejos americanos de Neurología y Psiquiatría de Estados Unidos. Convivió con los residentes del programa de postgrado de neurología y el de medicina interna. Su sencillez y capacidad de enseñanza lograron que nuestros alumnos se sintieran especialmente motivados a superarse y a aprender a mayor profundidad las áreas que maneja magistralmente el Dr. Septkuty. Discutió algunos casos de nuevo ingreso y revisó personalmente a algunos pacientes del Hospital Central.

ARTÍCULO DEL DR. DANIEL NOYOLA



El primer día de junio del 2012 se publicó de las páginas 653 a la 662, volumen 64 de la revista *Immunogenetics*, el artículo que acerca de los receptores semejantes a las inmunoglobulinas, se expresaron en las células natural killer (NK), durante la pasada pandemia de influenza A (H1N1) acaecida en el año 2009. El citado artículo relata cómo la severidad de la infección fue mayor si se le compara con la influenza estacional. La mortalidad se vio relacionada con una respuesta inmune innata anormal. Se sugirió un papel crítico del linfocito NK. El artículo

del Dr. Noyola demuestra la asociación entre ciertos receptores similares a las inmunoglobulinas presentes en la citada célula y la severidad de la enfermedad. Hace la comparación del contenido de genes KIR (el grupo de genes responsable

de la expresión del citado receptor) en poblaciones afectadas severa, y moderadamente, contra poblaciones control. El artículo identifica específicamente aquellos genes asociados a los casos más severos de la pandemia.

FALLECIMIENTO DE JOSEPH OROZCO WADE



En la madrugada del pasado sábado ocho de septiembre del 2012 falleció, en un lamentable accidente automovilístico, el Sr. Joseph Orozco Wade, estudiante de esta Institución. Su madre la Dra. Catherine Sue Wade Schroyer, egresada de esta Facultad, y su padre el Sr. José Antonio Orozco Leyva. Joseph nació el 25 de junio de 1992 en esta ciudad de San Luis Potosí. Joseph cursaba el segundo año de la carrera de Médico Cirujano. La representante de grupo de ese año recuerda que sus grandes pasiones eran el futbol y el tenis. Y evoca alguna ocasión en que él le manifestó que «lo que importa son las amistades.»

MEDICINA DEL DORMIR

El 21 de septiembre del 2012 el Dr. Luis Torre Bouscoulet participó en un ciclo de conferencias acerca de los trastornos del sueño que se llevó a cabo en el Auditorio de la Facultad.

GUÍAS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Por estos días los doctores Aldanely Padrón Salas y Luis Meave Gutiérrez Mendoza han iniciado un estudio epidemiológico entre los profesores de la escuela acerca del conocimiento y las actitudes frente a las guías de práctica clínica. Las guías de práctica clínica son algoritmos desarrollados para marcar el itinerario que debe de seguirse en relación a alguna patología. Pretenden divulgar entre médicos y pacientes los mejores resultados publicados hasta el momento en relación al tratamiento de enfermedades específicas.

CONTINGENCIA AMBIENTAL



El cinco y seis de septiembre del 2012 el Dr. Guillermo Espinosa Reyes colaboró con el grupo multidisciplinario que atendió la contingencia ambiental que se presentó en Salina Cruz, Oaxaca. El grupo de trabajo fue integrado por la Gerencia de Protección Ambiental de PEMEX Refinería.

SE PUBLICÓ EN EL BOLETÍN

HACE 25 AÑOS

- El Dr. José de Jesús Macías Mendoza recibió un homenaje por su jubilación en el Auditorio de la Facultad de Medicina, donde los oradores fueron los doctores Gonzalo Ramírez Aznar, José Luis Leiva Pons, Salvador Zubirán y el Lic. Alfonso Lastras Ramírez. El Dr. Leiva era entonces estudiante, y el Lic. Lastras era el Rector de la Universidad.

- La Facultad, en colaboración con la Sociedad Potosina de Estudios Médicos y el Instituto Mexicano del Seguro Social,

organiza el primer seminario que sobre el SIDA se imparte en esta ciudad.

- Se propone la modificación de una letra en el lema de la Facultad, cambiando así la palabra humanidad, que de nominativo pasará a genitivo, y el lema deberá de decir de aquí en adelante UT CHARITAS ET SCIENTIA HUMANITATI IN SERVIANT.

- El Dr. Alejandro Perea Sánchez fue el padrino de la generación que concluyó sus estudios el cuatro de julio de 1987.

HACE 50 AÑOS

- La Escuela ofrece por primera vez un curso de orientación vocacional enfocado a los estudiantes del bachillerato. Los bachilleres venían a la Escuela, escuchaban una conferencia diseñada ex profeso para ellos, y hacían una visita guiada a nuestras instalaciones. Los profesores fueron los doctores y estudiantes Miguel Barrios, Carlos Garrocho, Gonzalo Ramírez Aznar, Baltasar Martínez y Mariano Vildósola.

- La Fundación Rockefeller concede un nuevo donativo de 18,500 USD con el objeto de convertir el cargo de Director de la Escuela en uno de tiempo completo.

- Se informa la contratación del Dr. Manuel Nava Gutiérrez de Velasco.

- El Dr. Baltasar Martínez es nombrado Coordinador de Enseñanza en el Hospital Central.

- Se informa que este es el segundo año en que se aplica el Examen de Admisión. Se recibieron 109 solicitudes de primer ingreso y fueron aceptados 64 alumnos.
- El Dr. Rafael Rubio García, entonces profesor de fisiología del Instituto Nacional de Cardiología, visita la Escuela.
- Se habían graduado 570 médicos en la historia de la Escuela, contados a partir del 16 de diciembre de 1881, en que se graduó el primer egresado: Andrés Mora.

Habían reprobado el Examen Profesional 10 estudiantes, por lo que, hasta entonces, se habían realizado 580 exámenes profesionales. En el transcurso del siglo XIX se graduaron 33 médicos.

- La Escuela de Medicina tenía, en su matrícula, 44 alumnos más que la Escuela de Ingeniería.
- Se informa que en año de 1960 egresaron 24 médicos graduados por nuestra Escuela.

EFEMÉRIDES

por el Dr. Guillermo Stevens Amaro

El 4 de julio de 1951 Se funda la Sociedad Potosina de Estudios Médicos con ocho socios. Cuatro de ellos eran graduados de nuestra Escuela de Medicina, y los otros cuatro de la UNAM. Hoy en día la Sociedad sigue activa y sesionando los miércoles. Su primer presidente fue el Dr. José Miguel Torre López.

El 5 de julio de 1858 Fallece el Dr. Valentín Gómez Farías quien ejerció el poder ejecutivo federal en cinco ocasiones. Siempre antecediendo alguna de las presidencias de Antonio López de Santa Anna. Murió en la Ciudad de México en 1933. Con motivo del centenario de la Escuela Nacional de Medicina, sus restos fueron trasladados a la Rotonda de los Hombres Ilustres.

El 6 de julio de 1853 Fallece en San Miguel de Allende, Gto., el Dr. Anastasio Bustamante quien junto con Valentín Gómez Farías han sido los únicos médicos presidentes de la República.

El 7 de julio de 1904 Muere en San Luis Potosí el Dr. Ignacio Alvarado, quien fue médico de Benito Juárez y firmó su certificado de defunción. Vino a radicar a esta ciudad. Fue profesor de la Escuela y junto con el Dr. Antonio F. López dieron clases particulares a los alumnos durante los dos años que el Gobierno del Estado clausuró los dos primeros años de la carrera.

El 7 de julio de 1939 Toca tierra en Veracruz el barco Ipanema con 988 españoles a bordo. Todos ellos refugiados a causa de la Guerra Civil Española. Desembarca el Dr. Isaac Costero, fundador de la Anatomía Patológica mexicana.

El 11 de julio del 2008 Fallece en la ciudad de Houston, Texas, el Dr. Michael DeBakey a los 99 años de edad, gran cirujano cardiovascular. Formó parte del grupo de pioneros de la angioplastia y de los homoinjertos de puentes coronarios. En 1932 inventó una bomba de rodillos para perfundir sangre que llegó a ser el componente fundamental de la bomba de circulación extracorpórea.

El 13 de julio de 1995 Fallece en esta ciudad el Dr. Augusto Díaz Infante Ortuño, fundador del Sanatorio Díaz Infante. Distinguido Gineco-Obstetra, fue profesor de dicha asignatura en la Facultad de Medicina. Fungió como Director Interino de esta institución en dos ocasiones.

El 21 de julio de 1955 Ian Donaldson, gineco-obstetra británico inició en Glasgow sus estudios sobre el uso del ultrasonido como medio diagnóstico. En 1958 lo publicó en *Lancet*. Hoy en día es un estudio de rutina en la embarazada.

El 24 de julio de 1992 Fallece el Dr. Gavril Ilizarov, quien ideó fijadores externos con agujas tensadas que podían realinear y alargar gran número de fracturas.

El 25 de julio de 1920 Nace en Londres, Rosalind Elsie Franklin. En 1945 obtuvo un doctorado en Química por la Universidad de Cambridge.

Hizo estudios de difracción de los rayos X sobre el cristal hidratado del DNA, siendo su fotografía 51 la base para comprobar el modelo propuesto por Watson y Crick. Falleció de cáncer en 1958.



El 26 de julio de 1875 Nace en Suiza, Carl Gustav Jung, figura clave en la etapa inicial del psicoanálisis. Suya es la idea del inconsciente colectivo.

El 27 de julio de 1780 Nace en Jiquilpan, Mich., el médico y general del Ejército Anastasio Bustamante y Oseguera. Se graduó de médico. Ejerció en Aguascalientes y en San Luis Potosí, donde en 1808 fue Director del Hospital de San Juan de Dios.

El 28 de julio de 1869 Fallece en Praga Jan Evangelista Purkinje. Fundó en 1839 el primer laboratorio de fisiología del mundo en Wroclaw, Polonia.

El 2 de agosto de 1985 Fallece en la ciudad de México el Dr. Ismael Cossío Villegas, eminente neumólogo, fundador del Servicio de Fisiología en el Hospital General de México, maestro universitario y autor de libros de la especialidad.

El 6 de agosto de 1991 Se inicia en el Instituto Nacional de Cardiología el primer Examen de Certificación del Consejo Nacional de Cirugía del Tórax. Dentro del grupo de sinodales estuvieron el Dr. Fernando Quijano Pitman, el Dr. Arturo Aguillón Luna y el Dr. Jaime Villalba Caloca. Como aspirante figuró el Dr. Guillermo Careaga Reyna.

El 7 de agosto de 1980 Nació Avicena en Afshava, Irán. Fue el máximo médico árabe de la antigüedad. Su principal obra es el Canon de Medicina, en cinco tomos. Fue llamado por sus contemporáneos, el «Príncipe de los sabios».

El 15 de agosto de 1819 Aparece a la venta *De l'Auscultation médiate*, el revolucionario libro de René Laennec (1781 - 1826), en dos volúmenes, con un tiro de 3,500 ejemplares y un valor de 13 francos. El libro se podía comprar acompañado de un estetoscopio por 2.50 francos más.

El 16 de agosto de 1893 Fallece en Francia el notable neurólogo Jean-Martin Charcot quien hizo notables estudios de la esclerosis en placas y especialmente de la esclerosis lateral amiotrófica.

El 17 de agosto de 1798 Nace en Gran Bretaña el Dr. Thomas Hodgkin, patólogo que en 1932 publicara la relación del bazo y los ganglios linfáticos en la enfermedad que hoy lleva su nombre.

El 18 de agosto de 1932 Nace en Chablís, Francia, el Dr. Luc Montaigner, descubridor, en el Instituto Pasteur, del HIV, agente causal del SIDA. Recibió el premio Nobel en el 2008.



El 22 de agosto de 1864 Se celebra la Convención de Ginebra con la participación de 16 países. Nace así la Cruz Roja.

El 22 de agosto de 1950 Fallece en la ciudad de México la Dra. María Castro, primera mujer graduada como médica en nuestra Escuela. Resultó exenta de presentar examen recepcional por sus excelentes calificaciones de acuerdo al reglamento de esa época.

El 26 de agosto de 1723 Fallece en Delft, Holanda, Anthonie van Leeuwenhoek, descubridor de las bacterias, de los protozoarios y de los espermatozoides.

El 26 de agosto del 2006 El Dr. Jorge Odilón Carrillo Miranda es declarado Miembro Honorario de la Sociedad Mexicana de Cardiología en su reunión estatutaria celebrada en México, DF.

El 28 de agosto de 1930 Sigmund Freud fue galardonado con el premio Goethe de la ciudad de Frankfurt, Alemania, en honor a su actividad creadora.

El 29 de agosto de 1904 Nace en Berlín Werner Forsman quien inventó la técnica del cateterismo cardiaco. Tuvo que introducirse él mismo y con rayos X, un catéter de goma desde una vena del codo hasta la aurícula. Luego procedió a cate-terizar a su ayudante, para poder convencer al cuerpo médico de su utilidad y factibilidad.

El 29 de agosto de 1921 Nace en la ciudad de México el Dr. Ramón De La Fuente Muñiz. Es el psiquiatra más notable en la historia de nuestro país. Fundó el Instituto Mexicano de Psiquiatría inaugurado el 26 de Diciembre de 1979. También creó la Asociación Mexicana de Psiquiatría y el Consejo Mexicano de Psiquiatría.

El 1 de septiembre de 1988 Fallece en la ciudad de Tampico, Tamps., la Dra. María de Jesús Uresti, quien fue profesora de la Facultad de Medicina y laboró como cirujana general y del Servicio de Urgencias del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”.

El 1 de septiembre de 1994 Fallece en esta ciudad el Dr. Everardo Neumann Peña destacado profesor de psiquiatría de nuestra Facultad y creador del hospital psiquiátrico que hoy lleva su nombre.

El 9 de septiembre de 1972 Se establece la carrera de medicina en la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

El 15 de septiembre de 1864 Aparece el primer número de la Gaceta Médica de México, órgano oficial de la Academia Nacional de Medicina.

El 28 de septiembre de 1994 Fallece en la ciudad de Aguascalientes el Dr. Camilo Appes Mahmud, egresado de nuestra Facultad y que fuera Jefe del Departamento de Ciencias Morfológicas. En la ciudad de Aguascalientes fue fundador de la Escuela de Medicina de aquella Universidad.

El 29 de septiembre del 2010 Fallece en esta ciudad, el Dr. Ignacio Ramírez Hernández, radiólogo. Hizo su especialidad en el Distrito Federal y posteriormente en el Bellevue Hospital y en el Beth Israel Hospital de Nueva York. Fue fundador del Consejo Nacional de Radiología y profesor en nuestra facultad de 1954 hasta 1999, año en que se jubiló.

El Boletín Informativo de la Facultad de Medicina es una publicación trimestral de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, el cual es editado por la propia Facultad e impreso en la Editorial Universitaria Potosina. Sus objetivos primordiales son los de informar y difundir los hechos de interés general que suceden dentro de la institución, o en la vida académica de sus profesores. Publica también textos relacionados con la historia médica potosina y con la enseñanza de la medicina. Su distribución es gratuita. Las suscripciones se reciben en el teléfono (444) 8.26.23.45, ext. 6653. La correspondencia deberá de enviarse a:

Facultad de Medicina de la UASLP
Oficina Editorial
Av. V. Carranza 2405
A. Postal 142
San Luis Potosí, SLP 78210 México

LA HISTORIA DE LA FACULTAD