



# BOLETÍN

DE LA ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA  
AÑO 8 No. 2 ABRIL/JUNIO 2005





**EDITORA**

Acad. Dra. María Estela Arroyo Yllanes

**CO-EDITOR**

Acad. Dr. Rolando Hugo Neri Vela

**COMITÉ EDITORIAL**

Acad. Dr. Ángel Porfirio Cervantes Pérez

Acad. Dr. Fernando Bernal Sahagún

Acad. Dr. Miguel Ángel Collado Corona

Acad. Dr. Francisco P. Navarro Reynoso

Acad. Dr. Francisco J. Ochoa Carrillo

Acad. Dr. Eduardo López Lizárraga

Acad. Dr. Felipe Cruz Vega

Acad. Dr. Enrique Azuara Pliego

Acad. Dr. Rolando Hugo Neri Vela

Acad. Dr. José Octavio Ruiz Speare

Acad. Dr. Guillermo Fajardo Ortíz

Acad. Dr. Alejandro Aceff González

Acad. Dr. Carlos Martínez Duncker Ramírez

Acad. Dr. Jesús Carlos Briones Garduño



B O L E T Í N  
CUERPO DIRECTIVO 2005

### Academia Mexicana de Cirugía

Unidad de Congresos Centro Médico Nacional Siglo XXI, bloque B-3er. Piso Av. Cuauhtémoc N° 330, Col. Doctores, CP 06725, México D.F. Tel. y Fax (55) 5588-0458, (55) 5761-2581 y (55) 5761-0574 Conmutador IMSS (55) 5627-6900 Exts. 5026, 5027 y 5031  
Correo electrónico: [acameci@servimed.com.mx](mailto:acameci@servimed.com.mx)  
Página electrónica: [www.amc.org.mx](http://www.amc.org.mx)

El Boletín de la Academia Mexicana de Cirugía es un órgano de difusión de la Academia Mexicana de Cirugía que se edita trimestralmente.

Los derechos de traducción, características tipográficas y de producción, incluso por medios electrónicos, quedan reservados conforme a la ley que rige a los países signatarios de las Convenciones Panamericana e Internacional sobre los derechos de autor con un registro de certificado número 11246, expediente 1/432"00"/15030 expedidos el 20 de julio del 2000 y licitud de contenido mediante certificado número 7865 expedido también el 20 de julio del 2000, por la comisión calificadora de publicaciones y revistas ilustradas de la Secretaría de Gobernación. ISSN: 1665-1293. Producida por: ALTANA Pharma S.A. de C.V. Av. Primero de Mayo No. 130, C.P.53519, Naucalpan de Juárez, Estado de México.

Diseño e Impresión: Impresoria Profesional S.A. de C.V.  
Oficinas: Antonio Plaza No. 36 Col. Algarín. C.P. 06880. México, D.F.  
Tel/Fax: 5519-1183 E.mail: [impresoria@prodigy.net.mx](mailto:impresoria@prodigy.net.mx)

### PRESIDENTE

Acad. Dr. Ángel Porfirio Cervantes Pérez

### Vicepresidente

Acad. Dr. Fernando Bernal Sahagún

### Secretario

Acad. Dr. Miguel Ángel Collado Corona

### Tesorero

Acad. Dr. Francisco P. Navarro Reynoso

### Primer Vocal

Acad. Dr. Francisco J. Ochoa Carrillo

### Segundo Vocal

Acad. Dr. Eduardo López Lizárraga

### Tercer Vocal

Acad. Dr. Felipe Cruz Vega

### Cuarto Vocal

Acad. Dr. Enrique Azuara Pliego

### Quinto Vocal

Acad. Dr. Rolando Hugo Neri Vela

### COMISIÓN CIENTÍFICA

#### COORDINADOR

Acad. Dr. José Octavio Ruiz Speare

#### VOCALES

Acad. Dr. Guillermo Fajardo Ortíz  
Acad. Dr. Alejandro Aceff González  
Acad. Dr. Carlos Martínez Duncker Ramírez  
Acad. Dr. Jesús Carlos Briones Garduño

#### PRESIDENTES DE LOS CAPÍTULO

**CAPÍTULO OCCIDENTE:** Acad. Dr. Félix Ramírez Espinosa  
**CAPÍTULO SUR:** Acad. Dr. Antonio López Bermúdez  
**CAPÍTULO CENTRO:** Acad. Dr. Manuel Torres Madrazo  
**CAPÍTULO ORIENTE:** Acad. Dr. Federico Roesch Dietlen





**C O N T E N I D O**

- 4 De la Presidencia
- 5 Punto de Vista
- 9 De la Vida Académica
- 11 De las y los Académicos
- 14 Noticias de los Capítulos
- 16 Foro Cultural
- 20 De la Sociedad de Esposas de Cirujanos Académicos



## DE LA PRESIDENCIA

La Presidencia de la Academia, desea aprovechar este espacio para invitar muy cordialmente a todos los miembros de nuestra corporación, para que nos reunamos en la Ciudad de Morelia el próximo mes de septiembre en ocasión de la Semana Quirúrgica Nacional.

Como es bien sabido, esta es una actividad académica tradicional que con frecuencia se considera el evento científico más relevante de nuestra Academia.

Y en relación precisamente con el significado de la Semana Quirúrgica Nacional, deseo también, abusando de la atención de nuestros lectores, expresar algunas consideraciones de índole personal.

Más que un acontecimiento científico excepcional, que acapare todos los esfuerzos y consuma grandes recursos económicos, pienso que nuestra Semana Quirúrgica Nacional debe ubicarse como una actividad más, aunque indudablemente con características muy particulares, dentro del contexto de las funciones de difusión del conocimiento científico actual y de educación médica continua que corresponden a la Academia. Por tanto, la Semana Quirúrgica debiera ser una reunión sin grandes dispendios pero digna y de alto nivel donde Académicos, Académicas y otros expertos invitados discutan libremente sobre temas quirúrgicos específi-

cos y sea posible llegar a consensos u obtener conclusiones que realmente sean una aportación útil y práctica para la audiencia y que posteriormente se puedan difundir en forma de recomendaciones o guías de conducta clínica como parte de la función normativa y rectora de la Academia.

La XLVII Semana Quirúrgica Nacional del próximo septiembre en Morelia se ha estructurado con este objetivo. Se pretende que el tema central, único, "Complicaciones de la Cirugía. Desafíos y Decisiones" se trate básicamente en forma de Mesas de Discusión interactivas, a las que se asignarán temas específicos. Esto permitirá la participación de muchos expertos Académicos y no Académicos, que tendrán la oportunidad de expresar sus opiniones y comentarios acordes con su amplia experiencia y conocimientos.

Por ello, reitero mi invitación muy cordial, para que todos los miembros de nuestra Academia asistan y participen en nuestra Semana Quirúrgica Nacional. Independientemente del programa científico, habrá diversas actividades sociales y culturales que serán una oportunidad para la convivencia y el fortalecimiento de los lazos de amistad y también la ocasión para adentrarse en el mundo de la tradición, el arte, la cultura en general y las bellezas naturales de un incomparable rincón de nuestro país.

Nos veremos en Morelia del 19 al 23 de septiembre.



## PUNTO DE VISTA

### SOBRE LA MISIÓN DE LA ACADEMIA

Las academias tienen una función trascendente. Su resonancia como grupo colegiado o por la acción individual de sus miembros, debe ser en el horizonte del presente, la luz que ilumina y despeja las sombras de la ignorancia, le da seguridad al conocimiento, elimina las dudas y es una atalaya del futuro.

No hay gran novedad en esto. Ante el estremecimiento europeo por la revolución francesa en la primera mitad del Siglo XIX, en plática con su biógrafo Johann Peter Eckerman, Goethe aclaraba: “Le estoy hablando de la discusión pública que se ha iniciado en la Academia Francesa, de un alcance científico incalculable, entre Cuvier y Geoffroy Saint-Hilaire”. El escritor era claro y contundente. Como hombre universal le interesaba el desarrollo de la ciencia, no la inestabilidad política.

Las Academias de Cirugía y de Medicina seleccionan a los más destacados especialistas con el estudio cuidadoso de su trayectoria y esperan de ellos una fecunda labor que justifique la expectativa racional puesta en ellos. Dicho en palabras de Vaclav Havel: “..La capacidad de percibir las conexiones ocultas entre los fenómenos”.

La fuerza del conocimiento médico que la Academia concentra es nada menos que su alma, su

razón de ser y su riqueza. Debe incrementarse a través del ingreso continuo de nuevos integrantes que junto con los miembros anteriores podrán hacer, complementándose, una realidad el sentimiento poético y romántico de Víctor Hugo:

**“.. Hay llamas en los ojos de los jóvenes.  
 Pero hay luz en las miradas del anciano”**

Con el intercambio creativo de las ideas, con la difusión permanente del conocimiento, y con la enseñanza se logra uno de los objetivos principales: estar a la vanguardia de la ciencia, contribuir a su crecimiento y avizorar su desarrollo.

La “academia” de ayer y de hoy no es la misma (aunque lo siga siendo en esencia) porque se ha ampliado el campo del conocimiento. Los médicos o expertos que la constituyen deben responder a los retos actuales. Las Academias (de Cirugía y de Medicina) consecuentemente deben ampliar a través de nuevos sitios el espectro científico que deben cubrir. La apertura hacia nuevos campos del saber es signo de vitalidad. La estructura tradicional debe renovarse continuamente sin tomar en cuenta intereses ajenos. Ejemplo claro y evidente del carácter vanguardista de la Academia Mexicana de Cirugía fue la apertura para un reciente pero vigoroso campo del saber: “La Comunicación Humana”. El presente debe ser siempre tiempo de cambio. Pero no con la ironía expresada en el “Gatopardo” por Lampedusa: “Para que todo siga igual”, sino para seguir la línea del progreso como todos los entendemos. Esto significa reflexionar también sobre lugares nunca ocupados que hacen dudar si son infértiles parcelas de la ciencia o cotos de poder.

Acad. Dr. Francisco Hernández Orozco

### SOBRE LOS COMITÉS NORMATIVOS DE LOS CONSEJOS

Hace un poco más de diez años se logró estable-

cer el comité interacadémico más trascendente en la historia de la medicina de nuestro país, denominado Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), integrando actualmente a todos los Consejos de Especialidad (47) y a más de 70 mil médicos. En el año 2002 se fundó de la misma manera, el Comité Normativo Nacional de Consejos de Medicina General (CONAMEGE), al que se han adherido 27 Consejos Estatales de Medicina General a través de su Consejo Nacional y ha certificado hasta el momento a más de 40 mil médicos en sus tres años de existencia.

Los logros anteriores parecerían simples, si no se tuviera en cuenta que para llegar a estos resultados han transcurrido más de 25 años, desde que la Academia Nacional de Medicina dio el reconocimiento de idoneidad al primer Consejo de Especialidad, y además que hubo que vencer numerosos obstáculos y la oposición de variados intereses. Estos Comités son independientes, autónomos, no gubernamentales y se han mantenido al margen de cualquier influencia oficial, política o ideológica; están sostenidos fundamentalmente por su calidad moral basada en la libre adhesión de sus miembros, en su normatividad y en su objetivo principal que es la certificación de conocimientos y destrezas de los médicos, calificados por ellos mismos, es decir, entre pares; su reconocimiento y aval lo otorgan las Academias Mexicana de Cirugía y Nacional de Medicina. Además, tanto las compañías de seguros, las Escuelas y Facultades de Medicina y la sociedad en general, cada vez con mayor frecuencia exigen a los médicos exhibir su certificado vigente, que debe renovarse cada cinco años, lo que garantiza su capacidad profesional.

Tanto el CONACEM como el CONAMEGE, supervisan a los Consejos, para que cumplan puntualmente sus funciones y obligaciones estatutarias, con objeto de renovar cada cinco años su reconocimiento e idoneidad. A pesar de que en la actualidad los

Comités están totalmente consolidados, continúan enfrentando y resolviendo problemas y allanando caminos, puesto que frecuentemente surgen grupos o individuos interesados en interferir -de buena o mala fe- en su buen funcionamiento. A estos grupos opositores, se adhieren algunos médicos no certificados, que por alguna razón no se interesaron oportunamente en pertenecer a su Consejo correspondiente. O bien no cumplen con los requisitos reglamentarios. Todo lo anterior, es una demostración de la influencia y trascendencia social, política y cultural que tienen los médicos en sus ámbitos profesionales.

Acad. Dr. Marcelo Páramo Díaz

### **SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE A PROPÓSITO DEL EXPDIENTE CLÍNICO**

“ El expediente clínico en México, variaciones sobre un tema en discusión.”

Tradicionalmente, los datos clínicos del paciente se han consignado en un documento, que los médicos en diferentes partes del orbe lo han denominado con diversos nombres. Desde que la enseñanza de la medicina se ha sistematizado, los médicos hemos sido adiestrados en nuestra formación, para elaborar ordenadamente los datos objetivos y subjetivos del paciente, como una herramienta indispensable en el tratamiento del enfermo, dicho conjunto de datos se conoce como: Expediente clínico, ficha clínica, historial médico o historia Clínica. Sin embargo, la información encontrada en diversos artículos, libros y publicaciones de los últimos 5 años es variada y hace evidente la diferencia de opiniones, sobre el significado de cada concepto.

Si el médico lleva un registro de los datos que conciernen al paciente, y anota todo aquello que le pueda ser útil para obtener un diagnóstico correcto, un pronóstico lo mas certero posible y un tratamien-

to adecuado, es porque persigue el bien del paciente. Principio que ha guiado a la Medicina desde siempre. Le interesa al médico no olvidar ningún detalle que le permita cumplir adecuadamente con este objetivo y dejar constancia de ello, le facilita volver continuamente a analizarlos, buscando claridad o explicaciones para lo que está observando en el presente.

En México lo conocemos como Expediente Clínico y en conjunto lo conforman: la historia clínica, notas de evolución, notas de enfermería, estudios paraclínicos, resúmenes clínicos, y está definido legalmente en la Norma Oficial del Expediente Clínico NOM 168 como: “el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias”.

La evidente diferenciación de la fuente y tipos de información que se recaban en el Expediente Clínico se manifiesta en lo acertado y justo del enfoque jurídico mexicano. La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM168 SSA1 1998 establece que es obligación del médico plasmar en el Resumen Clínico “los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete”. De esta manera, se logra el acceso a la información que la autonomía del paciente precisa, de una manera expedita y con información actualizada, precisa, pertinente, mucho más clara y comprensible, pues será orientada a las necesidades particulares que el paciente exprese. En la perspectiva de los profesionales de la salud, se resguarda el secreto médico y el “proceso diagnóstico” mediante el cual el médico plantea uno o varios diagnósticos de probabilidad y los descarta o confirma hasta alcanzar el diagnóstico de certeza. En

el anexo de la Norma antes citada, ya contempla la posibilidad de utilizar el resumen electrónico, es una realidad que debemos asimilar, al tiempo de iniciar nuestra capacitación, su uso permitirá sistematizar nuestra información y tener un acceso más oportuno, cuando tratemos a nuestros pacientes, pensando propositivamente, el beneficio será mayor.

También es cierto que cuando se invocan los derechos de los pacientes, un argumento frecuentemente escuchado a favor de entregar el expediente clínico, es el derecho del paciente a la información, que está asociado indudablemente al principio de autonomía. Las doctrinas acerca del derecho sobre la propiedad del expediente clínico son muy variadas en el mundo: Propiedad del paciente, propiedad del médico, propiedad de la institución de salud, y otras teorías integradoras o eclécticas, la discusión, en diferentes países se encuentra en el acmé, los resultados o conclusiones se verán en corto tiempo.

Otro aspecto importante, es el determinar ¿Cuál es el objetivo del paciente para obtener esa información? Si se trata de una segunda opinión, el resumen clínico ofrece al médico consultado los datos tanto objetivos como subjetivos de mayor relevancia para emitir una opinión o continuar la atención. ¿Para qué otro objetivo bien intencionado podría requerir el paciente esa información, que no pudiera solicitar directamente del médico o de la institución? Porque en el caso de solicitar el expediente para demandar al médico o la institución, nuestra NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, obliga al profesional a entregar el expediente a la autoridad competente. Con ello se asegura que el paciente, convertido entonces en demandante, pero también que el médico demandado, puedan integrar sus medios de prueba con la seguridad de que no serán alterados. Este punto es trascendental, ya que el expediente clínico es el instrumento legal donde se evidencia la actuación del profesional de la salud y la prueba documental de mayor peso jurídico.



La elevada práctica de la medicina defensiva no es exclusiva de los países industrializados, América Latina está contaminada intensamente. En un estudio publicado recientemente, sobre una encuesta aplicada en médicos mexicanos, se encontró que 61.3% presentaban algún grado de prácticas defensivas. Un 15.1% declararon sentir temor a ser demandados, tomar decisiones orientadas a evitar conflictos e incluso ser conscientes de haber modificado su práctica para evitar conflictos. Por otra parte, el temor a las demandas ha llevado a pensar en abandonar la profesión a 53% de los médicos españoles, o a una grave crisis que obliga a pacientes de algunos estados a trasladarse a otra ciudad e incluso a otro estado para recibir atención obstétrica en Estados Unidos. En una encuesta realizada en EUA, al preguntarles a los médicos si volverían a estudiar medicina, 65% respondieron que no y 85% expresaron que no recomendarían a sus hijos tomar esta profesión.

Las experiencias comentadas muestran que el acceso a la información que los pacientes requieren, no debe ser obtenido “por la fuerza”, pues esto provocaría una gravosa respuesta defensiva en los médicos, lo cual conducirá al enfrentamiento inútil de dos partes que, cuando interaccionan normalmente en su estado natural, tienen un sólo propósito: el bienestar del paciente o la recuperación de la salud. Pero por otra parte, para que la armonía y el beneficio imperen, el médico deberá mantener un nivel de comunicación apropiado con su paciente y entregarle la información cuando éste la requiera, ayudándole a interpretar o entregársela en términos comprensibles para él. Si por diferentes razones, imputables a la negativa del médico o no, el paciente solicita a través de terceros, o recurriendo a otras instancias, la información de su Expediente Clínico, es un procedimiento que compele la armonía y confianza que debe prevalecer en la relación médico-paciente.

Acad. Dr. Jorge Manuel Sánchez González  
Acad. Dr. Ector Jaime Ramírez Barba  
(Capítulo Centro, Academia Mexicana de Cirugía)



## DE LA VIDA ACADÉMICA

El 22 de abril se firmó en la Ciudad de Guatemala el Convenio de Colaboración entre la Academia Mexicana de Cirugía y la Asociación de Cirujanos de Guatemala. De acuerdo con los términos del Convenio, dos profesores mexicanos, el Acad. Dr. Carlos Baeza y el Acad. Dr. Raúl Carrillo Esper participaron de una manera destacada en el Congreso Nacional de Cirugía organizado por la Asociación a finales de abril. Tanto el señor Presidente de la Academia como los Académicos invitados fueron excelentemente atendidos por los colegas guatemaltecos.

A su vez, tres destacados especialistas de Guatemala participarán en nuestra Semana Quirúrgica del próximo septiembre en la Ciudad de Morelia, donde seguramente serán atendidos con todo merecimiento.

La Academia Mexicana de Cirugía ha restablecido relaciones de amistad y cooperación científica con la Academia Nacional Francesa de Cirugía interrumpidas hace más de treinta años. Nuestros colegas franceses han respondido de manera entusiasta a la invitación que se les ha hecho para tener una Sesión Científica conjunta en nuestro país; como resultado, unas cincuenta personas entre académicos franceses y acompañantes estarán en México en el próximo mes de octubre. Una Comisión especial de nuestra Academia prepara el programa para recibir y

atender debidamente a nuestros visitantes, así como el programa científico de la Sesión Conjunta.

Gracias a la generosidad de un miembro de nuestra corporación que desea se guarde el anonimato, fue posible substituir el equipo de cómputo con el que se contaba y el cual ya no satisfacía las necesidades de la Academia en cuanto a las actividades cotidianas que desarrolla nuestro equipo de trabajo. Muchas gracias a quien corresponde.

El 23 de junio se concluyó ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI) el trámite de registro de Nombre y Marca de la Academia Mexicana de Cirugía, iniciado en la gestión del Acad. Dr. Jaime Lozano. El registro opera con el número de expediente 673195 y tiene una vigencia de diez años contados a partir del 23 de agosto de 2004, al término de los cuales se podrá renovar por periodos de la misma duración. De esta manera el nombre y símbolo de la Academia quedan debidamente protegidos.



Firma del Convenio de Cooperación con la Asociación de Cirujanos de Guatemala.



Personal Secretarial de la Academia con el nuevo equipo de cómputo.



## DE LAS Y LOS ACADÉMICOS

Once aspirantes a ingresar a la Academia cumplieron los requisitos que exigen nuestros Estatutos y fueron aprobados en la Asamblea General Ordinaria convocada con este fin. Hacemos a continuación una breve semblanza de cada uno de ellos:

**Acad. Dr. Juan Miguel Abdo Francis:** Egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Postgraduado en el Hospital General de México. Certificado por el Consejo Mexicano de Gastroenterología. Profesor de la UNAM y de la Universidad Anáhuac. Pertenece a once sociedades médicas y fue Vicepresidente zonal de la Sociedad Internacional de Endoscopia Digestiva. Ha publicado 17 artículos como primer autor y 16 como coautor. Ha escrito ocho capítulos en libros como autor y dos como coautor, es autor de un libro técnico y coautor de otro. Labora en el Hospital General de México. Ocupará un sillón de Gastroenterología.

**Acad. Dr. Roberto Anaya Prado:** Egresado de la Universidad Autónoma de Guadalajara. Postgraduado en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en el Borges Medical Center, USA. Certificado por el Consejo Mexicano de Cirugía General. Pertenece a cinco sociedades médicas. Ha publicado 20 artículos médicos como primer autor y 43 como coautor, así como diez capítulos de libro como autor y nueve como coautor. Se desempeña en el Centro Médico de

Occidente del IMSS. Ocupará un sillón de Investigación Quirúrgica.

**Acad. Dr. Víctor Alfonso Francolugo Vélez:** Egresado de la Universidad Autónoma de Puebla. Cursó sus estudios de postgrado en el C.H. 20 de noviembre del ISSSTE. Certificado por el Consejo Nacional Mexicano de Urología. Es profesor de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Pertenece a tres sociedades médicas. Ha publicado 13 artículos médicos como primer autor y seis como coautor. Es autor de un libro de medicina. Ocupará un sillón de Urología.

**Acad. Dr. Enrique Gómez Bravo Topete:** Egresado de la Universidad Autónoma del Estado de México. Sus estudios de postgrado los realizó en el Hospital de Especialidades del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, ISSEMYM. Certificado por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Es profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México. Pertenece a cuatro sociedades médicas. Ha publicado diez artículos médicos como primer autor y nueve como coautor. Es autor de cuatro capítulos en libros y autor de un libro de medicina. Ha sido Director del Hospital de Ginecología y Obstetricia, DIF del Estado de México. Ocupará un sillón de Ginecología y Obstetricia.

**Acad. Dra. Guadalupe Mercedes Lucía Guerrero Avendaño:** Egresada de la Facultad de Medicina de la UNAM. Estudios de Postgrado en Radiodiagnóstico en el Hospital Tacuba del ISSSTE y Radiología intervencionista en el Hospital General de México. Certificada por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen. Profesora adjunta en la Facultad de Medicina de la UNAM.

Tiene doce artículos médicos publicados como primera autora y seis como coautora y dos capítulos en libros como coautora. Pertenece a cinco socieda-



des médicas y fue Presidenta de la Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen. Ocupará un sillón de Radiología e Imagen.

**Acad. Dr. Kuauhyama Luna Ortiz:** Egresado de la Universidad Autónoma de Guadalajara. Realizó su postgrado en el Hospital 1º. de Octubre del ISSSTE y en el Instituto Nacional de Cancerología. Certificado por el Consejo Mexicano de Cirugía General y el Consejo Mexicano de Oncología. Es Profesor de la Facultad de Medicina de la UNAM. Ha publicado 25 artículos médicos como primer autor y 4 como coautor. Es Investigador Nacional Nivel 1 y miembro de la Unión Internacional contra el Cáncer. Labora en el Instituto Nacional de Cancerología. Ocupará un sillón de Oncología Quirúrgica.

**Acad. Dr. Francisco Guillermo Medina Rodríguez:** Egresado de la Escuela Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle. Estudios de postgrado en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional del IMSS. Certificado por el Consejo Mexicano de Reumatología. Es profesor de la Facultad de Medicina de la UNAM y de la Universidad Anáhuac. Fue Presidente de la Sociedad Mexicana de Reumatología y es miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Ha publicado 19 artículos como primer autor y 21 como coautor, ha escrito 12 capítulos en libros como autor y siete como coautor. Es autor de tres libros técnicos. Ha obtenido numerosos premios y tiene 173 citas en science citation index. Su centro de trabajo es el Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI del IMSS. Ocupará un sillón de Reumatología.

**Acad. Dr. Octavio Narváez Porras:** Egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Estudios de postgrado en el Hospital de Cardiología del CMN Siglo XXI del IMSS. Está certificado por el Consejo Mexicano de Medicina Crítica y el Consejo Nacional de Neumología. Pertenece a tres sociedades médicas y fue Presidente del Consejo Nacional de Neumolo-

gía. Ha sido Profesor en 15 cursos de especialidad y ha publicado 16 artículos médicos como primer autor. Es investigador asociado de la Coordinación de Institutos Nacionales de Salud. Su centro de trabajo actual es el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Ocupará un sillón de Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

**Acad. Dr. Jorge Ocampo Candiani:** Egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Estudios de postgrado en el Hospital Universitario "Doctor José E. González" de Monterrey N.L. y subespecialidad en la Universidad Central de Barcelona, España y la Universidad de Alabama, Birmingham, USA. Certificado por el Consejo Mexicano de Dermatología. Pertenece a cinco sociedades médicas y fue Presidente de la Sociedad Mexicana de Cirugía Dermatológica. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores y ha publicado 26 artículos como primer autor y 23 como coautor. Ha escrito dos capítulos de libro como autor y uno como coautor. Tiene 73 citas en science citation index. Labora en el Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Ocupará un sillón de Dermatología.

**Acad. Dr. Marco Antonio Rodríguez Perales:** Egresado de la Escuela Médico Militar. Estudios de especialidad en la Escuela de Graduados de Sanidad Militar y Hospital Central Militar. Certificado por el Consejo de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Profesor de la Escuela Médico Militar y de la Escuela de Graduados de Sanidad Militar. Pertenece a tres sociedades médicas y fue Secretario de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Ha publicado 26 artículos médicos como primer autor y siete como coautor. Ha escrito tres capítulos de libro como primer autor y dos como coautor. Su centro de trabajo es el Hospital Central Militar. Ocupará un sillón de otorrinolaringología.

**Acad. Dr. Víctor M. Valdespino Gómez:**

Egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Estudios de especialidad en el Hospital General de México. Certificado por el Consejo Mexicano de Oncología. Profesor de la Facultad de Medicina de la UNAM y de la Universidad Autónoma Metropolitana. Ha publicado trece artículos médicos como primer autor y tiene tres citas en science citation index. Obtuvo el premio en el Concurso Nacional de Investigación de la Fundación Glaxo y el Premio Nacional de Oncología "Guillermo Montaña Islas". Su centro de trabajo es el Hospital de Oncología, del CMN Siglo XXI del IMSS. Ocupará un sillón de Oncología Quirúrgica.

Junto con los Académicos de Número anteriormente citados, ingresaron a la Academia como Correspondientes Extranjeros los doctores Juan A. Asensio cirujano general y de trauma; los expertos en cirugía bariátrica Mitiku Belachew, Edward Eaton Mason y Mathias A. L. Fobi, el experto en Neurología Clínica, Hans Otto Lüders y Eleuterio Paul Mamounas, cirujano oncólogo.



Académicos Doctores Ector Jaime Ramírez Barba, Enrique Vargas Salado y José Pedro Gama Carpio.

En su participación el Acad. Dr. Manuel Torres Madrazo expresó en una parte de su discurso:

“La Academia Mexicana de Cirugía ha sido una institución que desde hace más de 70 años de fundada, se ha caracterizado por servir a sus congéneres a través del conocimiento científico, de la técnica y del arte que ofrecen los actos quirúrgicos. Estos elementos de ciencia, técnica y arte, tienen aspectos por demás impresionantes, puesto que representan los dones más caros que están al servicio del ser humano para auxiliarlo en el dolor, en la enfermedad y lograr su bienestar. La Medicina y la Cirugía son en sí el resultado de un conjunto de ciencias que concurren para solucionar los estados nocivos que afectan en sí al género humano (química, física, matemáticas, patología, genética etc.) por tal motivo, deben ser reconocidas como Ciencias Médico Quirúrgicas, Este es el motivo por el cual cada vez se hace más complejo el ejercicio profesional de las mismas. Porque el avance en todas ellas es dinámico y acelerado. Lamentablemente todo mundo cree saber de Medicina y Cirugía y la realidad es que el médico general sabe un poco de todo, el especialista sabe un poco más de un poco y el neófito sabe un poco de nada. Lo anterior tiene por resultado mucha confusión, puesto que todo mundo opina y muchas veces sin conocimiento. Solamente los estudios que ofrecen un sustento científico, metódico y sistematizado, permitirán adiestrar a una persona en las disciplinas médico-científicas que constituyen un legado incalculable acumulado por la humanidad durante miles de años.

Los médicos al recibir estas virtudes, hemos sido privilegiados y a la vez se nos ha otorgado la posibilidad de hacernos dignos y respetables ante una sociedad que ha sabido favorecernos con su apoyo durante nuestra formación profesional. Por estas y múltiples razones, implícitamente hemos aceptado un

## NOTICIAS DE LOS CAPÍTULO

### CAPÍTULO CENTRO:

El viernes 3 de junio se efectuó en el Teatro María Greever de la Ciudad de León Gto., la Ceremonia de Toma de Posesión del nuevo Cuerpo Directivo del Capítulo Centro de la Academia. Integraron el Presidium el Acad. Dr. Ector Jaime Ramírez Barba, Secretario de Salud del Estado de Guanajuato; el Acad. Dr. Enrique Ruelas Barajas, Subsecretario de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud; el C. Diputado José Angel Córdoba Villalobos, Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados; el Acad. Dr. Ángel Porfirio Cervantes Pérez, Presidente de la Academia, el señor representante del C. Presidente Municipal de la Ciudad de León y otras distinguidas personalidades.

En el curso de la Ceremonia se dio lectura al Programa de Trabajo del Capítulo y dirigieron mensajes el Acad. Dr. Ector Ramírez Barba, El Acad. Dr. Enrique Ruelas Barajas, el Acad. Dr. Jaime Lozano Alcázar y el Acad. Dr. Angel Porfirio Cervantes quien tomó la protesta al nuevo Cuerpo Directivo integrado por el Acad. Dr. Manuel Torres Madrazo, Presidente; Acad. Dr. Jorge Sánchez González, Vicepresidente; Acad. Dr. Luis G. Domínguez Carrillo, Secretario; Acad. Dr. Manuel Hernández Bustillo, Tesorero; Acad. Dr. Alfonso Villaseñor Ruiz, Vocal y los integrantes de la Comisión Científica:

compromiso incuestionable de ejercer nuestras capacidades en auxilio a nuestros semejantes con diligencia, largueza y honestidad”

Posteriormente el Doctor Torres Madrazo hizo un reconocimiento a los señores Académicos Doctores Ector Ramírez Barba y Jaime Lozano Alcázar, este último Presidente anterior de la Academia, por su apoyo para la creación del Capítulo Centro, hizo mención de los logros alcanzados por el Capítulo y destacó el hecho de la incorporación de cincuenta y dos médicos especialistas como Miembros Adscritos del Capítulo.

La ceremonia culminó con la entrega de los diplomas y distintivos correspondientes a los nuevos Miembros Adscritos.





## FORO CULTURAL

### CHILES

El recuerdo más temprano que tengo con respecto al gusto por el chile se remonta a mi niñez, posiblemente entre la edad de 4 a 5 años; desde esa época heredé de mi padre, entre otras cosas, el gusto por el picante y la pasión por el béisbol. Aún recuerdo el comentario “come chile para que no te dé polio...”

¿Qué tiene el chile que provoca deleite en tantos millones de personas alrededor del mundo?

Al igual que los frijoles, el maíz y el aguacate, el chile es originario del nuevo mundo y estudios con carbón radioactivo muestran la existencia y consumo de esta planta en el sureste de México desde hace más de 7000 años antes de Cristo.



Su origen se considera mesoamericano aunque hay estudios que demuestran su cultivo en

Perú y algunos expertos refieren su origen a la parte central de Bolivia. Los aztecas, mayas e incas presentaban ofrendas de chile a sus dioses, muchas veces personificados en sus reyes y reinas.

En el Siglo XV, Colón reconoció las propiedades picantes de los chiles que encontró en el nuevo mundo y los llevó a Europa en donde eran plantas totalmente desconocidas para los europeos. Inicialmente los españoles crearon confusión ya que llamaron al chile “pimiento” mismo nombre con el que llamaban a la pimienta negra. En 1700 el botánico francés Tournefort lo llamó capsicum, término cuyo origen no está muy claro ya que pudiese provenir del latín capsā (caja: las semillas encerradas en la fruta) o del griego kapto, por “mordida” (refiriéndose a la picantez de la fruta). Los incas llamaban a esta fruta picante ají, los aztecas lo llamaban chilli y los españoles le dieron el nombre de chile.

Entre 1493 y 1600 el “capsicum” viajó por mar y tierra a España, Italia, Alemania, los Balcanes, África, India y el lejano Oriente. Originalmente dispersado por españoles y portugueses, el chile fue cultivado y consumido por muchas razas y culturas, desde Nagasaki hasta Canton, Macao, Manila, Nueva Guinea, Mozambique y Ciudad del Cabo, entre otras. Los comerciantes árabes, chinos, persas e hindúes, lo llevaron a través de la India y el medio este hasta las islas del sur de Asia. El chile se estableció rápidamente dentro de la cultura culinaria de muchos países.

### Chile, Placer y Dolor.

El chile es el único alimento que puede causar ambas sensaciones en forma simultánea, placer y dolor. Más aún puede causar adicción y no solo a humanos; en laboratorios de experimentación se ha demostrado que causa adicción en chimpancés, ratones, ratas, chivos, perros y gallinas.

## Capsaicina

El compuesto responsable de ambas sensaciones, el dolor y el placer es la capsaicina, un compuesto químico formado por un conjunto de alcaloides. La capsaicina es extraordinariamente poderosa, puede ser detectada por la lengua del ser humano en una dilución de 1 parte de capsaicina por un millón de partes del solvente.

La labor de extraer la capsaicina del chile y medir su grado de picante fue llevado a cabo a principios del Siglo XX por un farmacéutico de Detroit, Willbour Scoville, quien denominó a su sistema "La Prueba Organoléptica de Scoville". Esta prueba inicialmente fue realizada por catadores humanos quienes daban "Unidades Scoville de Picante" para cada determinado chile. La escala de picante iba desde el 0 para el chile campana (cultivado en Nuevo México) hasta el grado 350 000 para una especia de chile habanero (cultivado en Yucatán) y considerado el chile más picante que se conoce. Esta clasificación de picante fue estandarizada para los cultivadores, procesadores de chile y farmacéuticos, hasta que en décadas pasadas se implementó medir la picante mediante pruebas de cromatografía líquida a alta presión. Aunque éste método requiere de un equipo costoso, es confiable, exacto y substituye la necesidad de catadores humanos quienes se convierten tolerantes a la capsaicina, y son incapaces de distinguir su intensidad con exactitud después de varias pruebas.

Esta tolerancia es parte del rompecabezas que conforman el placer, el dolor y la adicción al chile. En quien prueba el chile se desata de inmediato una respuesta dramática con lagrimeo, sudoración y otros signos de "sufrimiento" y además euforia. A pesar de estas reacciones este es consumido por cientos de millones de personas para tener dicha experiencia en forma cotidiana.

## ¿Cómo se explica dicho fenómeno?

De acuerdo a teoría del psicólogo Paul Rozin y de otros investigadores, cuando la capsaicina inicia el contacto con las terminaciones nerviosas en la boca, los mensajes de la sensación dolorosa son transmitidos al cerebro en la misma forma que ocurre con una quemadura. Dichos estímulos, provocan la secreción de endorfinas por el cerebro, sustancias conocidas por su propiedad de aliviar el dolor, pero que en exceso producen euforia. Cada mordida o bocado que contenga chile envía un nuevo estímulo doloroso provocando una nueva descarga de endorfinas. El efecto total termina en la placentera sensación que los devotos del chile buscan en cada comida.

Otra teoría propuesta por Elizabeth Rozin, experta en historia de los alimentos, es que la capsaicina en alguna forma aumenta la sensibilidad de la mucosa oral lo que da como resultado que la comida tenga un mayor sabor. De hecho los comedores regulares de chile logran distinguir matices de sabores muy sutiles entre diferentes chiles. Mi opinión en favor de esta teoría es el hecho de observación personal de que la ingestión de una comida picante acompañada por un buen vino tinto, este adquiere un mejor y más penetrante sabor. En forma anecdótica esta observación ha sido compartida por otros comensales, pero no es aceptada por amigos expertos y conocedores de vino, en cuyos antecedentes culinarios no se encuentra el gusto por la comida picante y se unen a la opinión de que el comer chile disminuye la sensación del sabor.

La capsaicina puede causar efecto en diferentes tejidos del cuerpo. Las membranas mucosas de los ojos, nariz, y labios son afectadas por la capsaicina en forma tan severa que a pesar de una intensa secreción de endorfinas, no son suficientes para contrarrestar la sensación de quemadura. De hecho altas concentraciones de capsaicina pueden ser debilitantes, por lo que se utiliza como componente principal

de aerosoles utilizados como medios de defensa personal.

Los neurofisiólogos creen que cuando una solución concentrada de capsaicina es frotada en la piel, la resultante sensación de quemadura causa que los mensajeros del dolor (Sustancia P) notifiquen al cerebro iniciando éste la producción de endorfinas. Sin embargo, aparentemente la capsaicina destruye la sustancia P atraída hacia ese sitio en la piel, y aunque el organismo continúa produciendo y enviando más sustancia P, la capsaicina continua destruyéndola. Finalmente la sensación de quemadura desaparece cuando el abasto de sustancia P se agota y se termina el mensaje de dolor hacia el cerebro.

Los linimentos como el "Heet" funcionan con ese principio, siendo la capsaicina el ingrediente activo en pomadas y cremas utilizadas para el tratamiento de padecimientos dolorosos en la piel y trastornos neuríticos secundarios a herpes y neuralgias. En forma de crema está siendo investigada como tratamiento para la sensación de quemadura que presentan en la planta del pie los pacientes con neuropatía diabética y también se emplea para el manejo del dolor en osteoartritis y artritis reumatoide. Sin embargo, ya sea que la capsaicina cause dolor o sirva para tratarlo, lo cierto es que los chiles llevan placer a un cuarto del total de la población mundial, cerca de 1,300,000,000 felices consumidores de chile.

### La Picantez

Lo picante de un chile depende de siete alcaloides o capsaicinoides estrechamente relacionados y es determinada por un gene que controla la producción de capsaicina. El grado de picantez es influenciado por varios factores. El más importante es la madurez; aunque la capsaicina está presente durante el desarrollo de la fruta, se incrementa a medida que madura. La temperatura del aire y del suelo y el tipo de este también influyen en la picantez. Los climas

calientes y secos y en donde la temperatura no desciende por la noche producen los chiles más picantes.

El 90 % de la capsaicina se concentra en las membranas blancas de los chiles y el resto se encuentra en las semillas y la pared interna. Los componentes que dan el sabor y aroma que hacen distinguir una especie de otra, aún con los ojos vendados, Vg. entre un serrano y un habanero, se localizan en la pared externa.

Los aztecas clasificaban la picantez en seis grados, que en su lengua náhuatl eran: coco (picante), cocopatic (muy picante), cocopetz-patic (muy, muy picante), cocopetzic (brillantemente picante), cocopetzquauitl (extremadamente picante), y cocopalatic (huye del picante). En esta forma es como la mayoría de las personas describen el dolor que perciben al morder un chile, desconociendo que están usando la escala de los aztecas

Hay algunas reglas fundamentales para sospechar la picantez de un chile: en general entre más pequeño es más picante, con excepción del habanero (es el chile conocido con mayor grado de picantez), que tiene mayor tamaño que otros muy picantes como el chile piquín o algunos chiles de la especie tabasco. En general al cocinarse los chiles frescos pierden picantez mientras que en los chiles secos la aumentan.

De acuerdo a la escala de picantez en unidades Scoville se enumeran algunos chiles de los más conocidos:



Unidades Scoville

<b>Habanero Rojo caribeño</b>	100,000-445 000
<b>Habanero Rojo</b>	80,000- 285,000
<b>Piquín</b>	30,000-50,000
<b>De árbol</b>	15,000-30,000
<b>Serrano</b>	5,000- 23,000
<b>Jalapeño</b>	2,500- 5,000
<b>Cascabel</b>	1,500-2,500
<b>Ancho, pasilla, poblano</b>	1,000-1,500
<b>Pimiento</b>	0

En aquellas personas en quienes la sensación de quemadura es muy molesta pueden encontrar alivio consumiendo leche, yogurt, o crema ácida, alimentos que contienen caseína, una proteína que rompe la unión entre la capsaicina y los receptores al dolor.

### Propiedades Nutricionales y Saludables

Se considera que la presencia de capsaicina en los chiles es de gran valor para la dieta del humano. Los chiles, especialmente en la variedad de jalapeños tienen un gran contenido de potasio, vitamina A y C, hierro, magnesio, tiamina, riboflavina y niacina y tienen bajo contenido de sodio.

Una comida con chile acelera el ritmo del metabolismo en un 25 % y causa un consumo de 45 calorías adicionales. El jalapeño aumenta el sabor de las comidas sin agregar un gramo de grasa.

Entre los posibles efectos saludables de los chiles, considerando dichas comentarios con las reservas apropiadas se menciona que: La Sociedad Americana de Enfermedades del Aparato Digestivo acepta que las comidas picantes no dañan el estómago o producen úlceras, de hecho las comidas con chile promueven la buena digestión, aumentan la producción de saliva y jugos gástricos. La capsaicina forma una capa protectora en la mucosa gástrica que la protege de los ácidos y el alcohol. Existe evidencia que el chile puede reducir la presión arterial, y en

Tailandia se descubrió efecto anticoagulante en los chiles jalapeños con la consecuente prevención de coágulos y posible reducción en el peligro de un ataque cardíaco. Se ha investigado la habilidad del chile para reducir niveles de colesterol y se ha reportado que los jalapeños actúan como afrodisíaco.



Cuaresmeños con cebolla. La Casa de la Abuela. Oaxaca. Junio 2005.

A la capsaicina también se le atribuye un poderoso antioxidante que obstaculiza la reacción en cadena de los radicales libres causantes del proceso de envejecimiento. Según estudios recientes existen sospechas que la capsaicina puede destruir células cancerosas antes de que produzcan daño alguno. De la misma manera la capsaicina es un expectorante natural y descongestionante, ayudando a prevenir la bronquitis y enfisema.

Como pueden ver, además de la euforia que la acompaña, hay muchas razones para gozar más aún el consumo de los chiles y si aún no son parte de sus alimentos, le sugerimos los incluya en el uso diario.

Acad. Dr. J. Octavio Ruiz Speare

### NOTICIAS CULTURALES

El 16 de abril se presentó el Conjunto de Cuerdas de la Orquesta Sinfónica Nacional en un excelente Concierto organizado por la Comisión de Actividades Culturales. El acto tuvo lugar en el Auditorio de la Coordinación de Investigación Médica y se interpretaron obras de Straus, Haydn, Mozart, Borodin, Bernal Jiménez y Beethoven.





## DE LA SOCIEDAD DE ESPOSAS DE CIRUJANOS ACADÉMICOS

El 13 de mayo se efectuó en el Restorán La Strega el desayuno con motivo de la celebración del Día de la Madre. La Doctora Guadalupe Velasco, de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, dictó una interesante conferencia sobre “Menopausia y andropausia” y al final hubo rifa de regalos entre las asistentes. Como es ya habitual el evento se caracterizó por una cordial convivencia. Los fondos obtenidos se destinarán a apoyar la labor de la Casa Hogar “Que todos seamos Uno”.

Los días 12, 13 y 14 de mayo se presentó en la Galería “El Angel” de la Zona Rosa, la muestra pictórica y escultórica “Perfiles” donde participaron artistas esposas de cirujanos académicos. La inauguración de la muestra, el día 12 reunió a un selecto grupo de Académicos, familiares e invitados. Participaron con sus obras en esta muestra Alicia García Corona de Alvarez Cordero, “Amaris” Ana María Ramos de Islas, Irma Valencia de Alba, Justine Torres de Tinajero, Lynn Johnson de Vázquez Vela, Magdalena Santín de Lozano, María Luisa Rubín de Palma y Ana María Canales de Andrade. Es de destacarse no solo la calidad artística de las obras expuestas sino el impresionante curriculum de cada una de las expositoras, verdaderas profesionales con una larga y exitosa carrera en el arte de la pintura y la escultura.



Celebración del día de la Madre.



Muestra pictórica y escultórica. Artistas expositoras en el acto inaugural.

