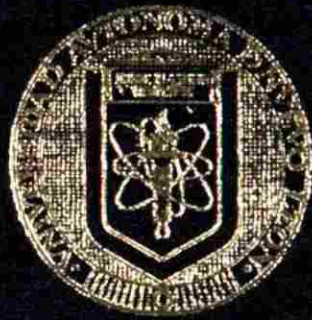


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



DESARROLLO Y ENSEÑANZA DE LA CIRUGIA
PLASTICA EN LA CIUDAD DE MONTERREY,
ESTADO DE NUEVO LEON
(CON UNA BREVE HISTORIA DE LA MEDICINA)

TESIS
QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA EN
ENSEÑANZA SUPERIOR

PRESENTA
MARIA DEL CARMEN MONTEMAYOR-JAUREGUI

ASESOR:
DR. CARLOS BRAVO ARNELLO

CD. UNIVERSITARIA,
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEON
MARZO DE 2004

TM
Z7125
FFL
2004
.M6

MARJA DEL CARMEN MONTEBLAYOR-JAUREGUI



1020131290



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



**DESARROLLO Y ENSEÑANZA DE LA CIRUGÍA
PLÁSTICA EN LA CIUDAD DE MONTERREY,
ESTADO DE NUEVO LEÓN.
(CON UNA BREVE HISTORIA DE LA MEDICINA)**

T E S I S

**QUE EN OPCIÓN AL GRADO DE MAESTRÍA EN
ENSEÑANZA SUPERIOR**

PRESENTA

**DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
MARÍA DEL CARMEN MONTEMAYOR-JÁUREGUI**

ASESOR:

DR. CARLOS BRAVO ARNELLO

CD. UNIVERSITARIA, SAN NICOLÁS DE LOS GARZA, NUEVO LEÓN,

MARZO DE 2004



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



FONDO
TESIS

AGRADECIMIENTOS

- A Dios, por permitirme realizar esta meta en mi vida.
- A mi familia, por su apoyo constante y desinteresado, en especial a mi hermana Alma, quien compartió además de la emoción en el desarrollo de mi Tesis, diverso material gráfico y escritos de gran valor histórico.
- Agradezco en forma especial, a mi Asesor de Tesis, el Dr. Carlos Bravo Arnello, la orientación, el tiempo dedicado y el interés que en todo tiempo demostró hasta el feliz término de este escrito.
- Mi reconocimiento y agradecimiento, a quienes me brindaron un fragmento de su espacio y su tiempo para compartir sus recuerdos a través de las entrevistas realizadas: a Doña María Emilia Izaga de Cepeda, al Dr. Mentor Tijerina de la Garza, y a mi Maestro, el Dr. en Medicina Ángel Oscar Ulloa Gregori, quien además tuvo la gentileza de proporcionarme una gran cantidad de añejos e invaluables libros.
- Finalmente, a quien me brindó, con la sencillez que le caracteriza, y desinteresadamente su tiempo para orientarme, y compartió sus recuerdos y sus escritos, entusiasmado también con el desarrollo de mi Tesis, el Dr. Hernán Salinas Cantú.

APROBACIÓN DE MAESTRÍA

**DESARROLLO Y ENSEÑANZA DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA EN
LA CIUDAD DE MONTERREY, ESTADO DE NUEVO LEÓN.**

(CON UNA BREVE HISTORIA DE LA MEDICINA)

Por

MA. DEL CARMEN MONTEMAYOR JÁUREGUI

Director de Tesis: DR. CARLOS BRAVO ARNELLO

Sinodales

Firma

DR. CARLOS BRAVO ARNELLO

M.C. ROGELIO CANTU MENDOZA

M.C. GABRIELA ELIZONDO REGALADO

M.C. Rogelio Cantú Mendoza

Subdirector de Posgrado de Filosofía y Letras

INDICE

TEMA

PÁGINA

PARTE I

PLANEACIÓN Y FUNDAMENTO DEL DESARROLLO DE LA TESIS

1	Introducción	4
2	Justificación	8
3	Marco Teórico	10
3.1	Del desarrollo de la sociología	12
3.2	El Método en la Sociología	24
3.2.1	Origen e inicio del Método	32
3.2.2	Diversidad y Aplicación del Método	37
3.2.3	Técnicas de Recogida y Registro de Datos	39
3.3	Metodología aplicada a la Historia	40

PARTE II

ANTECEDENTES

4	Antecedentes: la época antigua	43
4.1	Del Ser humano y la Sociedad	43
4.2	De la Enseñanza y el Aprendizaje	44
4.3	De la Enseñanza y el Aprendizaje de la Medicina	46

5	De la Cirugía en el desarrollo de la Humanidad	48
5.1	De la Enseñanza y Aprendizaje de la Cirugía.	50
5.2	Del surgimiento de la Cirugía Plástica.	61
5.3	Eventos relacionados al Desarrollo de la Cirugía	77
5.4	Eventos relacionados al desarrollo de la Cirugía Plástica	89

PARTE III

MEDICINA Y SOCIOLOGÍA

6	La Medicina como un fenómeno Social	93
7	La Medicina en México.	98
7.1	La Medicina Prehispánica	98
7.2	Medicina durante la Colonia	102
7.3	Medicina en México en la Época Contemporánea	111
8	Medicina y Cirugía en Monterrey, Nuevo León	116

9	La Cirugía Plástica en Monterrey, Nuevo León	124
---	--	-----

10	El Proceso de Enseñanza – Aprendizaje de la Cirugía Plástica . . .	132
10.1	Curriculum de Cirugía Plástica Reconstructiva	134
10.1.1	Programa de Pregrado de C.P.E.R.	134
10.1.2	Programa de Postgrado de C.P.E.R.	155

11	Conclusiones.	162
12	Referencias	166

ANEXO 1: FICHAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXO 2: FICHAS ICONOGRÁFICAS

ANEXO 3: ENTREVISTAS

PARTE I

PLANEACIÓN Y FUNDAMENTO DEL DESARROLLO DE LA TESIS.

1 INTRODUCCIÓN

El presente estudio se plantea a manera de revisión histórica y documental tanto en libros, como en documentos de biblioteca, entrevistas personales, fotografías, así como en archivos documentales – institucionales y personales, logrando integrar una Historia que pretende describir los hechos referentes al inicio del desarrollo del área médica conjuntamente al desarrollo del ser humano, analizando, las diversas etapas que la historia nos plantea, hasta el desarrollo organizado de la Cirugía, y de ésta, el cómo surge la Especialidad de Cirugía Plástica, y así llegar posteriormente a el inicio de la Cirugía Plástica

Reconstructiva en esta región Noreste. Seguido, del cómo este desarrollo, establece los criterios para integrar la Enseñanza organizada de la misma dentro de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el área quirúrgica de la Facultad de Medicina.

Un punto considerado de gran importancia, es el corroborar que esta Enseñanza de la Cirugía Plástica dentro de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, fue y es reconocido, como el primer Centro de Enseñanza Aprendizaje de esta rama Especializada de la Cirugía, creado dentro

de nuestra República Mexicana, que cuenta actualmente con cincuenta años de establecido.

Esta Investigación que se plantea en la Región del Noreste, manifiesta el impacto nacional que esta área representa, y las implicaciones de las relaciones internacionales a través de las cuales nace y se establece.

Es totalmente notorio, que la aparición y crecimiento de la Cirugía Plástica se ha dado como un fenómeno netamente social, ocasionado por una necesidad de la comunidad, que llegó a ser sanada ó atendida por una parte de esa misma comunidad, representada por el médico cirujano, que en el recorrido de esta senda, encontró su propio camino en el desarrollo de la Especialidad de la Cirugía Plástica.

El presente estudio se sitúa dentro del contexto del ser humano en su desarrollo con el medio ambiente, y en consecuencia, revisando no solamente los aspectos relacionados a la evolución misma del área médica y de la cirugía, sino aquellos aspectos que competen al proceso mismo de la Enseñanza, en el cómo se desarrolla esta evolución, y en ambos, tanto área médico – quirúrgica como enseñanza, su relación con el medio ambiente y la cultura, esto es, el proceso socio – pedagógico en el contexto de las diversas áreas que aquí se irán mencionando durante su desarrollo.

El Ser Humano es una criatura gregaria, que si bien puede solucionar en forma independiente las eventualidades que se le presenten, es frecuente que busque la compañía y el apoyo de los que se encuentran a su alrededor, para el mejor desarrollo de sus quehaceres.

Así, a través de los tiempos, se han ido creando relaciones entre la Medicina y las Ciencias Sociales. Estos enlaces han significado el desarrollo de la Medicina, a la par del desarrollo humano, esto es, la evolución de las Ciencias Sociales, estableciéndose de manera innegable la asociación del proceso de Enseñanza – Aprendizaje con el factor de crecimiento socio – cultural del Ser Humano

Esto nos explica el papel preponderante que la figura del “curador de heridas” de la antigüedad, ahora conocido como Médico, ha ocupado en la comunidad a través de los siglos.

En el desarrollo del presente escrito, se utilizarán como referencias números exponenciales, para indicar al final del escrito, en la bibliografía, el origen de una determinada investigación. Se utilizarán letras minúsculas exponenciales, para indicar ó complementar a pié de página datos de origen de investigaciones referidas. Asimismo, las figuras a que se hace referencia en el escrito, se encontrarán en páginas insertas entre el mismo texto, usando el número de la página en que se refiera, más letra minúscula propositiva de abecedario.

En esta investigación se notará, que en algunas referencias a personajes, ha sido usado un solo nombre de un individuo, cuando así se presente, entiéndase que se menciona el nombre con el cual es referido en libros y notas de historia, y en muchos casos, con el cual es conocido hasta nuestros días en forma amplia, mundialmente.

Para una mejor organización del planteamiento en este trabajo, se hará referencia inicial a la Metodología, y sus enlaces a la Sociología, enlazando sucesivamente el desarrollo de la Medicina al desarrollo del Ser Humano.

Asimismo, se valora la relación Internacional de Universidades que se dio en su momento, con el desplazamiento de algunos de los médicos generales que viajaban a otros países, a otras universidades, a extender sus conocimientos, estableciendo de esta manera lazos académicos, que más adelante llegaban a influir en el desarrollo de los Programas de Enseñanza de nuestras Universidades.

Es obvio que dentro del desarrollo de la medicina, aquellos que lograron mantener un sitio que los proyecte hasta nuestros días fueron excepcionales seres humanos, con una visión humanística y futurista que ha hecho que sus pensamientos sean transmitidos, reproducidos, y que permanezcan vigentes hasta nuestros días.

2 JUSTIFICACIÓN

Más que una justificación del presente escrito, se pretende una justificación de cómo se fueron integrando el Ser Humano, su desarrollo socio – cultural, y la creación y desempeño del proceso de Enseñanza – Aprendizaje a lo largo del viaje que hemos emprendido desde siglos ha, aplicándolo en este caso al desarrollo de la Enseñanza y el Aprendizaje de la Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética.

Así, el médico, durante su desarrollo asistencial y/o académico en cualquiera de las áreas de la Medicina, indefectiblemente llega en algún momento a la reflexión, y es aquí donde surgen dentro de él mismo, las preguntas referentes a la relación creada con su entorno, con la evolución tanto de sí mismo como de la comunidad a su alrededor.

La capacidad de observación es una de las características, que bien podemos considerar como un *don*, en el médico, igualmente lo es la planeación. De estas capacidades, surgen también reflexiones acerca de los objetivos planteados inicialmente de los logrados, y de las dificultades observadas para su desarrollo. De igual manera, podemos decir que los lazos internacionales creados por los diversos personajes que aquí serán mencionados, fueron influyendo en el ámbito regional en las manifestaciones socio – culturales que se presentaban durante el desarrollo progresivo que aquí será planteado

Los "imprevistos" de las guerras, el uso de la pólvora y otros adelantos bélicos, las luchas sociales, la Revolución, las armas, la industria, y más adelante, los accidentes en función de la proliferación de vehículos de motor, así como de los accidentes en función del desarrollo industrial ocasionaban un gran número de lesionados, los que a su vez, hacían crecer la creatividad de los médicos para solucionar los problemas que se les presentaban, siendo estos procesos negativos la base y el estímulo de desarrollos positivos.

Estas diversas manifestaciones, obviamente, afectaban en su función al desarrollo de la Enseñanza y las ideologías que procuraban ese desarrollo de acuerdo a sus enfoques, podemos decir que creaban el ambiente en el cual se gestaba la Universidad.

— Algunas muestras de estas especiales manifestaciones lo constituyen quizá, los Sindicatos Médicos que entonces existían en Monterrey, y que eran dos, el Sindicato Blanco, de los Médicos de más alto estatus social, y que atendían a gentes de ese nivel, y el Sindicato Rojo, de médicos de estatus social medio – bajo, y que eran, mayormente de tendencias liberales.

3 MARCO TEÓRICO

Para el planteamiento comprensible del ámbito social, dentro del desarrollo histórico en el que el presente estudio se lleva a cabo, ha sido conveniente revisar algunos planteamientos sociológicos, los que nos llevan tanto a datos históricos como a diversos estudios pedagógicos en el desarrollo de la humanidad siendo estos planteamientos aplicarlos, hasta donde es posible, al fenómeno del desarrollo de las ciencias biológicas a que este estudio se aplica mayormente

Dentro de la Historia Universal se plantea actualmente su interacción con el desarrollo de otras ciencias,¹ aceptándose que si bien se reconoce teóricamente su relación interdisciplinaria, a veces se les desliga, como si el comportamiento

humano no tuviera relación con la naturaleza, lo cual ha ocasionado que el conocimiento se pierda o se desintegre, sin tomar en cuenta las múltiples esferas de la vida que interactúan, debiendo reconocerse, que en realidad es un fenómeno sociocultural, y debe ser valorado como un todo.

Las ciencias naturales² revaloradas dentro de la Historia Universal actual, nos plantean datos importantes sobre el desarrollo de la Biología, la Física y la Química haciéndonos comprender la importancia de valorarlas a la vez que son integradas a las ciencias sociales, ya que constituyen un todo con los seres

¹ Delgado 2.3, pag. 16.

humanos. Así, el estudio de la Biología nos proporciona información tanto sobre los seres humanos como de las especies biológicas y los factores ambientales en que se desarrollan las diferentes sociedades humanas. De cómo ha sido importante la transformación de la materia, y cómo ha influido en el desarrollo humano hasta el presente, se manifiesta a través de la Física, y de forma semejante, la Química, tanto por su utilización en tecnología, como en la industria y el arte, como de su aplicación en refinados estudios dentro de la arqueología y la historia, para determinar la antigüedad que tenga algún material en especial.

Estos modernos planteamientos de la Historia, resultan de un proceso de adecuación a las circunstancias humanas de un mundo que cambia aceleradamente^a, que se involucra en globalización, y que debe cumplir un papel en el proceso de enseñanza – aprendizaje, y se plantea incluso, el proceso de estudio metodológico^b de una forma sencilla y accesible, como una orientación para el que se inicia en el conocimiento de la historia universal, de modo que sea factible tener idea de cómo se desarrolla la investigación histórica.

^a Delgado, 4.1 pag. 29

^b Delgado. 4.2, pag 29

3.1 DEL DESARROLLO DE LA SOCIOLOGÍA

El presente estudio se apoya ampliamente en los planteamientos que hace Ritzer², sobre sociología, su desarrollo histórico y su interacción con la psicopedagogía, ya que es necesario en un planteamiento de investigación histórico – educativa, como el presente, la revisión del adecuado proceso sociológico que necesariamente la haya influido.

Resulta conveniente cuando se habla de sociología, partir de sus raíces y mencionar a **Auguste Comte**, (1798-1857)^a a quien se le reconoce como el primero en usar el término de *sociología*, al plantear el carácter no sólo estático, sino también mayormente dinámico en que se desarrolla la sociedad. De gran relevancia cuando nos situamos en el ambiente de principios del siglo XIX, donde sus planteamientos se desarrollaban, insistiendo desde entonces, en la necesidad de realizar investigación sociológica, la que recomendaba a través de observación, experimentación y análisis histórico, creando lo que llamó “positivismo” o filosofía positiva.

Émile Durkheim (1858-1917), a quien se le considera seguidor de los planteamientos de la sociología de Comte, de pensamiento conservador, estaba en total oposición al desorden social. Planteaba que la sociología debía

^a Ritzer, pag. 15

estudiar los *hechos sociales*, consideraba sin embargo, a los hechos sociales como “fuerzas” ajenas al individuo, pero que actuaban sobre él.

En este sentido, Durkheim⁹ planteaba dos tipos de hechos sociales: los materiales y los no materiales. Distinguía los hechos sociales no materiales como la cultura, la religión y las instituciones sociales, y los hechos sociales materiales, como la burocracia y el derecho. Fundamentaba la unión de las sociedades primitivas a través de hechos sociales no materiales, considerando que la *moral común*, o lo que él llamaba *conciencia colectiva*, era lo que tomaba el papel principal para la unión de una comunidad.

Es importante mencionar, que Durkheim percibió que la moderna división del trabajo que entonces se iniciaba, llevaba a las personas a situaciones de dependencia, ya que cada trabajador dependía de lo que los demás hicieran, de cómo lo hicieran, y del tiempo en que lo hicieran, lo cual generaba situaciones (“patologías”) que creaban un sistema inadecuado para mantener a la sociedad unida.

Este punto parece muy importante, pues de aquí surgen probablemente algunas de las “patologías” que más adelante serían tratadas por Freud, con quien comparte este espacio en el tiempo!!!

⁹ Ritzer, Cap. 1, pag. 23

Insistía en reforzar la moral común e introducir reformas sociales para enfrentar estas alteraciones que la sociedad presentaba, pero, bajo sus convicciones conservadoras, descartaba totalmente el que un movimiento de revolución social fuera la solución.

Casi paralelo a Comte, y poco antes que Durkheim, **Hegel**, (1770-1831)^a filósofo alemán de fines del siglo XVIII y principios del XIX, en sus planteamientos de *la dialéctica*, (una forma de reflexionar sobre el mundo más dinámica que estática), subraya la importancia de los procesos, las relaciones, las dinámicas, los conflictos y las contradicciones y de *el idealismo*, a través del que establecía que sólo existe la mente y los constructos psicológicos, Hegel planteaba una forma de teoría evolucionista en la que mencionaba que inicialmente la gente sólo tenía una comprensión sensorial del mundo que les rodeaba (visión, olor, tacto), desarrollando más tarde la capacidad de ser conscientes y entenderse a sí mismos, evolucionando según este esquema de Hegel, desde la comprensión de las cosas a la comprensión de sí mismos.

En oposición a Durkheim, basándose en los planteamientos de Hegel, y en el mismo segundo cuarto del siglo XIX, **Karl Marx**, (1818-1883)^b abría la puerta a los cambios materialistas en los planteamientos filosóficos, al mencionar que los filósofos hasta ese momento se habían dedicado a *interpretar* al mundo, cuando lo que era importante era *cambiarlo*.

^a Ritzer, pag. 25

^b Ritzer, Cap. 1, pp25-32

A Karl Marx no se le identifica como un sociólogo, sino más frecuentemente como un economista – político, aunque ciertamente, sus planteamientos de defensa a la clase obrera en toda su extensa obra (entre otras: *teoría del valor del trabajo*), preocupado por el carácter opresivo del sistema capitalista surgido de la Revolución Industrial, y posteriormente, por su abierta filiación socialista – comunista con una franca orientación materialista, hacen clara su preocupación del problema social – económico, que se vivía hacia mediados del siglo XIX.

Aún cuando el problema económico que se manifestaba a mediados del siglo XIX era percibido por diversos pensadores, no se le consideraba como una causa importante del problema social, mientras que Marx centraba el problema social mayormente en el carácter opresivo del sistema capitalista en desarrollo con la revolución industrial, lo que llegó a mencionar como *alienación*, que consideraba la ruptura entre la conexión natural de los individuos y lo que ellos producen (la explicación es: las personas producen para un pequeño grupo: "capitalistas", y no para sí mismas).

Aquí se considera que Marx fue sin duda un visionario de gran sensibilidad hacia el pueblo, que supo captar el conflicto que significaba para un individuo el producir "algo" que finalmente ni siquiera llegaría a consumir, esto es lo que identifica como una "locura" o alienación.

Parece obvio y natural considerar aquí que este sistema industrial novedoso, iniciaba ya en la sociedad diversos procesos patológicos que llegarían a representar gran trascendencia en medicina tanto en el ámbito de la psicología, como ya se consideró antes, como en el de la cirugía misma, ya que la mecanización trajo consigo necesariamente otros tipos de lesiones que debieron ser atendidas por cirujanos, y más adelante, por los especializados cirujanos plásticos

Aún cuando de índole mayormente económica, la influencia de Marx en la sociología, se hace notoria en contraposición de la mayor corriente sociológica alemana surgida a finales de siglo XIX y principios de siglo XX, en que Max Weber (1864-1920)^a planteaba su teoría de racionalización basándola en estudios históricos (occidente – oriente) tanto como en estudios socio – económicos.

Weber distinguía tres sistemas de autoridad:

1- tradicional, 2- carismático y 3- racional – legal, considerando que el mundo moderno occidental se regía por el racional – legal, mientras que los otros seguían dominando el resto del mundo e impedían el desarrollo de un sistema de autoridad racional y por ende de la burocracia moderna.

^a Ritzer Cap. 1, pp32-9

Weber insistía en la importancia de la relación entre capitalismo y religión, otorgándole un papel central a la religión.

En el último cuarto del siglo XIX, **Sigmund Freud** (1856-1939)^a iniciaba sus planteamientos de manejo de enfermedades nerviosas a través de lo que más adelante sería conocido y reconocido como psicoanálisis.

Es innegable la influencia de un médico como Freud en la sociología, y es importante, situándonos en el período de tiempo donde estos eventos se desarrollaban, y en el ámbito físico también: occidente, mayormente Europa; considerar que estas épocas fueron compartidas en buena parte por los sociólogos que influyeron y cambiaron tan radicalmente el mundo como lo fueron los antes mencionados.

Sigmund Freud, de profesión médico, ocupa en forma innegable un lugar importante dentro de la evolución no solo de la medicina, sino del ámbito social por el impacto que ocasionaron sus revolucionarios planteamientos primero, y tratamientos después, al introducir la idea de que las causas de alteraciones como la neurosis no era un problema funcional - fisiológico - como hasta el momento se creía, sino un problema psicológico.

^a Ritzer, Cap. 1, 46-7

Freud nace al inicio de la segunda mitad del siglo XIX, y crece dentro de toda esta revolución sociológica que se vivía en Europa, y dentro de la cual, sin ser sociólogo, tiene gran influencia con sus planteamientos, estableciendo finalmente lo que desde entonces conocemos como psicoanálisis. En el desarrollo de esta idea forma un grupo, con el cual, a principios del siglo XX celebran el primer Congreso Psicoanalítico.

Su influencia dentro de la medicina y dentro del ámbito social se prolonga más allá de su muerte en 1939, hasta nuestros días, donde la aplicación del psicoanálisis, así como de los principios del yo, el super-yo y el id, siguen vigentes.

Si consideramos el espacio cronológico en el cual Freud tiene la valentía de lanzar al mundo un planteamiento tan fuerte, que cambiaba por completo el concepto de "enfermedad" como un padecimiento por alteraciones de funciones físicas, a un padecimiento por alteraciones de funciones *mentales*, podemos apreciar el enorme paso que dio en este momento la medicina como ciencia, y la humanidad en su evolución. Mas aún, si a esta colaboración agregamos el hecho de mencionar estas *alteraciones mentales* en relación a los recuerdos de sensualidad y sexualidad del individuo.

Sigmund Freud (1856-1939), nacido a finales del siglo XIX en Rusia, se identificó tempranamente con los problemas sociales participando en actividades

revolucionarias, lo que por lo menos en dos ocasiones le valió ser arrestado y confinado en la cárcel.

Realizó sus estudios en la Universidad de San Petersburgo, donde paralelamente desarrollaba actividades docentes... y revolucionarias.^a

En este mismo espacio de tiempo, tenía lugar la revolución rusa, siendo éste el factor que retrasó la presentación de su tesis desde 1917 hasta obtener su doctorado en 1922. Aceptó un cargo en el gobierno – entonces provisional – de Rusia, y cuando finalmente los bolcheviques se hacían cargo del gobierno, teniendo diferencias con ellos fue de nuevo a prisión. Sale de prisión por órdenes directas de Lenin, y se le permite regresar a retomar su lugar en la Universidad, sin embargo, su obra fue censurada y sufre la persecución de la policía secreta hasta que, finalmente, se le permite abandonar Rusia, permaneciendo primero en Checoslovaquia y de ahí parte a Estados Unidos a finales de 1923, donde después de participar con conferencias en varias Universidades, permanece en la de Minnessota donde tiene una amplia producción literaria, de aquí pasa a la Universidad de Harvard donde crea el departamento de Sociología, del que fue nombrado Director, y donde permaneció como tal hasta 1944 en que es sustituido por Parsons en la Dirección, pero permanece dentro de la Universidad

^a Ritzer 2.72-75.

Es interesante ver la personalidad de Sorokin reflejada a lo largo de todo su desarrollo, desde sus inicios en Rusia, hasta sus escritos en Estados Unidos, como un profundo conocedor de los problemas sociales, y escribiendo abundantemente acerca de *“la Movilidad Social, y de la Dinámica social y cultural”*, cuando dentro de su ambiente cercano se manifiesta más como un inadaptado que critica a todo el mundo, y que si bien era respetado en sus ideas – teorías – difícilmente era aceptado por sus colegas.

Concretando, se puede decir que Sorokin desarrolló una teoría general del cambio social y cultural, que llamó cíclica, aduciendo que cada período llega a su fin lógico y se continúa necesariamente con el siguiente. Sorokin planteaba que las sociedades oscilaban en tres tipos de mentalidades: sensual, ideacional e idealista. La sensual es aquella en que se destaca el papel de los sentidos en la comprensión de la realidad, que deriva, una vez satisfecha la sensualidad, hacia refugiarse en ideas religiosas, de donde surge el siguiente paso. A las ideacionales las identificaba con una comprensión de la realidad más trascendental y altamente religiosa, hasta llegar a un punto en que la sociedad se torna excesivamente religiosa, así nace el terreno apropiado para la siguiente fase del ciclo. Finalmente, las sociedades idealistas son mencionadas como tipos de transición entre religiosidad y sensualismo. Esta teoría del cambio social la apoyaba en pruebas procedentes de extensos estudios del arte de filosofía, y de política.

Talcott Parsons (1902 – 1979) Nacido a principios del siglo XX en Colorado, Estados Unidos, desarrolló inicialmente estudios en economía, y extendió sus estudios en la Univ. de Heidelberg en Alemania, donde basó sus conocimientos mayormente sobre la obra de Max Weber, desarrollando su tesis doctoral precisamente sobre el análisis de su obra.

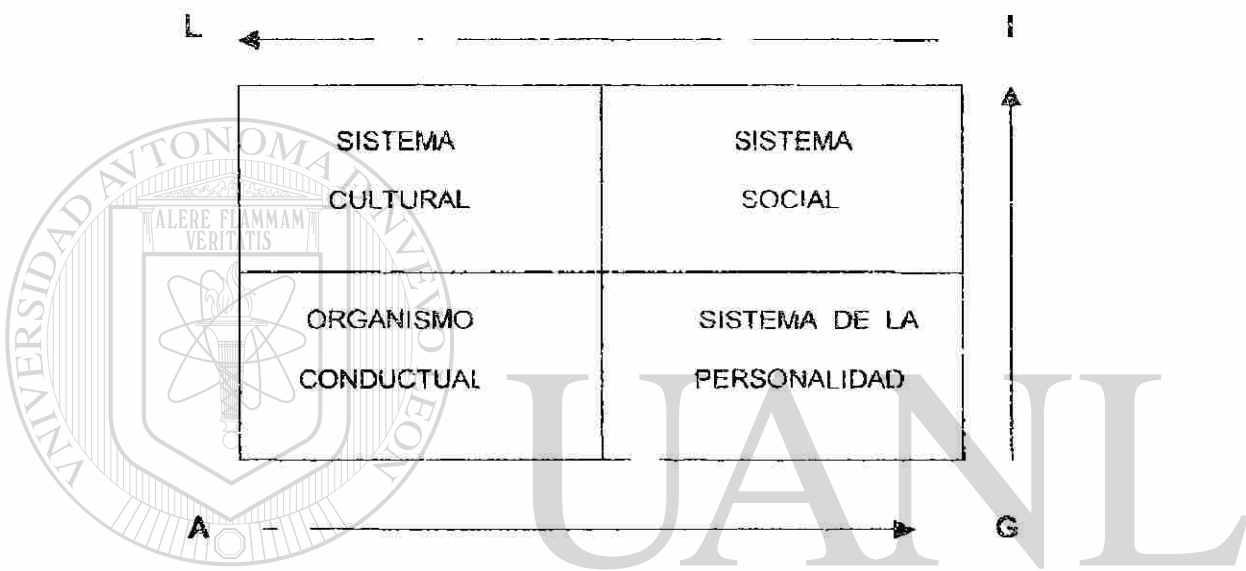
Parsons regresa a Estados Unidos e inicia en Harvard en 1927 como tutor, mientras elabora y publica su obra sobre *La estructura de la acción social*, la cual fue ampliamente aceptada, pues daba a conocer las principales doctrinas de los teóricos de la sociología hasta el momento, y las bases de su propia teoría.

Lo anterior, aunado a su promoción como Profesor permanente le valió el nombramiento, en 1944, de Director del Departamento de Sociología de Harvard. Esto le acarreo paralelamente, la enemistad perpetua de Sorokin.

La Teoría del funcionalismo estructural de Parsons plantea en cuatro puntos su desarrollo, definiendo **FUNCIÓN** como un complejo de actividades dirigidas a la satisfacción de una o varias necesidades del sistema. Sugiere un planteamiento de 4 puntos que menciona con sus siglas. **AGIL** (**A**daptation, **G**et, **I**ntegration, **L**atency) en el que plantea que para sobrevivir un sistema debe realizar estas cuatro funciones:

- 1- **A** Adaptación. Adaptarse al entorno y adaptar el entorno a sus necesidades
- 2- **G** -Capacidad para alcanzar metas

- 3 Integración: Todo sistema debe regular la interrelación entre sus partes y controlar también la relación entre los otros tres puntos planteados (AGL).
- 4- Latencia: Todo sistema debe proporcionar, mantener y renovar la motivación de los individuos.^a



Con base en el esquema previamente planteado (gráfica AGIL) se menciona que a Parsons le preocupaba no sólo el sistema social *per se* sino también su relación con los otros sistemas de acción, en especial el cultural y de la personalidad. Pero su idea básica era esencialmente la misma para las relaciones intra e intersistémicas, es decir, se definían por cohesión, consenso y orden

^a Ritzer 11,3,118-123

A Parsons se le define como un teórico funcionalista estructural que se centraba en grandes sistemas sociales y culturales y la delimitación de las relaciones entre grandes estructuras e instituciones sociales.

Su percepción era que las estructuras *sociales* se mantenían recíprocamente y tendían a un equilibrio dinámico, así el orden se mantenía entre los diversos elementos de la sociedad y el cambio constituía un proceso ordenado.

En el desarrollo de su obra recibió también críticas en relación a la orientación estática de su propuesta, que evidentemente aceptó ya que, lo llevaron al análisis de la evolución de las sociedades, y comenzó a dedicarle más atención en relación al cambio ^a

— Quizá lo más importante del desarrollo de Parsons fue el haber iniciado un "enlace" entre la sociología de Europa y la de América al introducir en su obra los planteamientos de los sociólogos muy conocidos en Europa. Una desventaja de esta producción fue la omisión que hizo de Karl Marx en su obra, lo cual ocasionó que siguiera siendo un desconocido para el creciente gremio estadounidense.

Parsons fue un hombre compartido comprometido realmente con su creencia. El punto más importante de Parsons fue, su gran apertura y comunicación que se

^a Ritzer II,3 123

manifiesta en: 1- el legado de sociólogos que formó, desde su inicio en Harvard a sus 25 años!, 2- en su compartir a todos los sociólogos de su época, a través de su libro *La estructura de la acción social*, dando a conocer a los más relevantes teóricos de la sociología. Esta apertura fue la que lo convirtió realmente en el pilar de la sociología en su época, y 3-, aceptar las críticas que surgieron a sus planteamientos en su momento.

3.2 EL METODO EN LA SOCIOLOGÍA.

Hasta este momento hemos analizado diferentes doctrinas y planteamientos que se propagaron en el mundo occidental, y que fueron rápidamente variando y creciendo, desde inicios del siglo XIX hasta más allá de la primera mitad del siglo XX, y que nos muestran la creciente inquietud de los estudiosos de las culturas, por buscar, plantear y/o encontrar un equilibrio en el desarrollo de la humanidad, una lógica en el proceso de cambio al que es susceptible cada sociedad.

Asimismo, en cada uno de los sociólogos, economistas y medico revisados encontramos desde un interés por las clases menos favorecidas (Marx), interés por la influencia religiosa en el desarrollo de una mejor economía, (Weber), hasta una franca preocupacion por las alteraciones que Durkheim mencionaba como "patologías", y Marx identifica como "alienación", que en el individuo ocasionaba

la división del trabajo, y que más adelante llegarían a desencadenar algunos de los problemas mentales que Freud manejaría.

Todos estos planteamientos llevan a la necesidad de un ordenamiento en la sociedad, pero de un orden a través de planeación e investigación del individuo mismo, al ser valorado en su propio medio ambiente, esto nos lleva a nuestro siguiente planteamiento

Si bien, los planteamientos anteriores de los estudiosos de los problemas sociales, nos muestran la evolución y desarrollo del ser humano en su medio socio – cultural, de una manera más directa, en los procesos de la relación humana, surge la *etnometodología*, que viene a definir este desarrollo, por lo que es importante hacer el planteamiento sobre el estudio de esta ciencia, la *etnometodología*.

La Etnometodología, constituye un tipo de teoría sociológica que tiene como objeto de estudio a la infinita variedad de la vida cotidiana, justamente para la organización de la vida cotidiana, y que se le ha mencionado como “la *organización extraordinaria de lo ordinario*”^a

Se empezó a hablar de Etnometodología a mediados de los años cincuenta, pero fue planteada de inicio en 1967, en una publicación de Harold Garfinkel quien fue

^a Ritzer, H. 7.302-306

la persona que originalmente la planteó y desarrolló,⁶ siendo después desarrollada en varias direcciones, lo que una década más tarde hacía manifestar a otros sociólogos que no había una, sino diversas variantes, y que algunas pudieran ser incompatibles.

Harold Garfinkel nace a fines de 1917 en Nueva Jersey. Realizó estudios inicialmente en la Universidad de Newark mayormente relacionados con manejo de empresas, pero ahí establece relaciones con estudiantes de sociología de donde le surge el interés por esta orientación. Consigue en 1939 una beca de investigación en la Universidad de Carolina del Norte para sociología orientada a proyectos de trabajo social. Es aquí donde conoce la obra de diversos sociólogos, en especial la de Talcott Parsons sobre la acción social, y una teoría casi olvidada de Florian Znaniecki sobre la importancia del punto de vista del actor en la acción social.

En 1942 tiene que ingresar al ejército, y, en el desarrollo de su trabajo dentro de éste como instructor de tropas, (sin salir de Estados Unidos, en la Florida) se ve en la necesidad de implementar para una enseñanza "imaginaria" de ataque – defensa, relacionado al uso de tanques de guerra, *sin un solo tanque de guerra*.

Este punto, al parecer intrascendente en cuanto al desarrollo sociológico, fue aprovechado por Garfinkel en el cuestionamiento de los problemas de descripción

⁶ Ritzer, II 7.306.

adecuada, y contabilidad del material usado, que más adelante saldrían a relucir en sus trabajos, o sea. que él mismo se observaba en su acción, se cuestionaba y podemos suponer que se planteaba retos, los que más adelante lo llevarían al desarrollo precisamente de la Etnometodología.

Al fin de la guerra, Garfinkel se va a Harvard a estudiar con Parsons. Aquí, en contraposición al planteamiento de Parsons de categorías abstractas y generalizaciones, Garfinkel se interesaba en la descripción detallada. Este punto llegaría a ser un debate central de la sociología posteriormente.

Posterior a su doctorado, Garfinkel participa en algunos proyectos, y, precisamente en uno, que incluía una investigación sobre los Jurados en Wichita, Kansas, y al preparar un trabajo para presentación sobre este tema, introduce el término de “*etnometodología*”, para describir las deliberaciones del jurado, esto era en 1954. Poco después, ese mismo año, es invitado a un puesto en la UCLA donde permanece por treinta y tres años hasta su jubilación en 1987.

Un grupo de sociólogos formados con Garfinkel, desarrollaron lo que se considera la versión más importante de la etnometodología: el análisis conversacional.^a Otra de las variantes más usadas de aplicación de la etnometodología lo constituyen los estudios de ambientes institucionales.

^a Ritzer II,7,304-5.

Los planteamientos de Garfinkel de la Etnometodología, así como de las variantes desarrolladas posteriormente, son ampliamente aplicables al ámbito médico tanto de la práctica, como de la enseñanza misma, en la relación médico – paciente que necesariamente debe desarrollarse. La práctica médica es una delicada y meticulosa observación de las actitudes así como de las respuestas verbales del paciente, datos que son debidamente transferidos a la Historia Clínica; y en la enseñanza, desde su transmisión protocolaria, estereotipada, como un tema abierto, hasta otra enseñanza más moderna a través de “socio – drama”, que implica precisamente los planteamientos observacionales de Garfinkel respecto a los diálogos, en este caso, para tratar de normar un criterio diagnóstico.

NOTA: El socio-drama se aplica en algunas áreas de la Enseñanza de la Medicina, ya que resulta estimulante tanto para maestro como para los alumnos, quienes de esta forma toman una mejor concepción de los problemas a los cuales se enfrentarán, viéndose obligados a desarrollar criterio, no sólo a aplicar conocimiento, por ejemplo: se solicita a dos alumnos que tomen los roles correspondientes, uno de ellos, a un médico que interroga a una paciente, y una alumna que interprete a una paciente con un embarazo no deseado y un conflicto de aborto.

El mérito de Garfinkel, quien va más allá de la observación. Llegando al análisis e interpretación de las relaciones y reacciones que los individuos desarrollan en un determinado momento, (dentro de sus labores normales, ya sea en su trabajo

como en su hogar), lo constituyen, la época en que fue desarrollado, y el detalle al que se aboca con el objetivo de comprender mejor el cómo las personas realizan una determinada labor cotidiana, obviamente, para aplicarlo a un cambio positivo.

Otros estudios, que apoyan la aplicación del procedimiento a la investigación educativa³ son las investigaciones etnográficas. La investigación etnográfica es una alternativa que recoge una nueva filosofía interpretativa y reconstructivista de la realidad.

En el ámbito escolar el objetivo es obtener los datos significativos de la forma más descriptiva posible e interpretarlos para comprender e intervenir más adecuadamente en la labor de las aulas. El propósito de estas investigaciones,

es que sea encaminado en dos sentidos que resultarán convergentes: uno hacia el análisis, comprensión e intervención de la realidad, y otro hacia la formación y perfeccionamiento del profesorado³.

Este aspecto aquí desarrollado, y exactamente tal cual se plantea, es aplicable al propósito de llegar a un diagnóstico en el análisis mismo que efectúa el médico, y, es asimismo aplicable a la comprensión de la realidad que llevará a un perfeccionamiento del médico, quien, en algunos casos es el profesor que transmite este conocimiento. En la Enseñanza de la Medicina, el examen clínico

³ Torres Santomé Jurjo en Goetz-LeCompte, pp.11-14.

de objetivos estructurados, OSCE (Objective Structured Clinical Examination), es la mejor muestra de este desarrollo aplicado a la evaluación de la enseñanza práctica de la Medicina.

Goetz y LeCompte,^a hacen mención al hecho de que la etnografía fue desarrollada por antropólogos y sociólogos. Los antropólogos la relacionan al concepto de cultura, en el proceso de estudiar la vida humana. Los científicos sociales la consideran uno de los modelos de investigación para el estudio del comportamiento humano.

El etnógrafo evitará asumir *a priori* constructos o relaciones, para orientarse a la comprobación de la propuesta de investigación, con actitud de absoluta ignorancia o ingenuidad en relación a lo que pretende estudiar. En todo estudio pretenderá

la *comparabilidad* a través de usar terminología y marcos analíticos normalizados, y pretenderá la *traducibilidad* a través de explicitar los métodos de investigación.^b

El etnógrafo procurará llegar a sus conclusiones efectuando triangulaciones con varias fuentes de datos, éste método de *triangulación* resulta especialmente utilizado en la investigación histórica.

Pero, aquí también podríamos mencionar, que la comparabilidad y la traducibilidad, así como la triangulación resultan especialmente usados en la

^a Goetz- LeCompte, l,pp27-33.

^b Goetz LeCompte,pp33-35

investigación y para la resolución de problemas en Medicina, tanto en ámbito teórico como en la práctica directa con el paciente.

Se plantea también el término de *etnografía educativa*, que incluye estudios antropológicos, sociológicos y psicológicos, aceptando que este término aún no forma una disciplina independiente, pero representa un enfoque de los problemas y procesos de la educación.

En cuanto al desarrollo del diseño etnográfico de investigación, se hace referencia a, cómo a lo largo del siglo XIX, para la descripción de las diversas culturas que se pretendía estudiar, se recurría a datos y descripciones que eran aportados por viajeros, misioneros, aventureros y científicos naturales. Este material lo componían diarios, memorias, cartas y entrevistas.

A este respecto existen un buen número de referencias en libros de medicina de la especialidad de cirugía plástica, en que se presentan notas obtenidas por escritos enviados a la manera de cartas o publicaciones en revistas no médicas, algunas muy famosas como en:

McDowell, F., *The source book of Plastic Surgery*, II, pp 75-77. y en

Converse, J.M., *Reconstructive Plastic Surgery*, I, 1, pp5-7.

Algunos procedimientos útiles en su época, han sido obviamente modificados y mejorados con técnicas aplicables a la investigación ya no de culturas ancestrales y rudimentarias, sino de procesos de desarrollo en áreas determinadas, o de procesos que se llevan a cabo dentro de las aulas, o bien de procesos de investigación histórico – científica, todo lo anterior, aplicado a una mejor comprensión de los procesos de enseñanza – aprendizaje necesarios en la evolución de toda cultura.

3.2.1 ORIGEN E INICIO DEL MÉTODO

En este punto es conveniente traer a consideración propiamente la *Naturaleza* de la Investigación a desarrollar, y el *Método* a ser aplicado en una determinada investigación científica. Para este planteamiento han sido revisados diversos autores: Tenorio⁴, Baena⁵, Schmelkes⁶, Academia de Ciencias de Cuba⁷, Bunge⁸, Hernández Sampieri⁹, que a continuación se exponen.

En el libro de Metodología del conocimiento científico⁹, de donde son tomados los datos que a continuación se presentan, se plantea en forma resumida la evolución del pensamiento científico y la investigación, partiendo desde la ignorancia real del inicio histórico exacto de la ciencia con el supuesto de que la

⁴ El libro de las Academias de Ciencias de Cuba y la U.R.S.S. no menciona autor alguno en portada, sin embargo, Tenorio menciona en su libro como autor a Aróstegui y cols., por lo que se transcriben estos datos como aclaración.

observación de los fenómenos observados lleva a la metodización para establecer una relación de lo que es *“causa”*, y lo que es *“efecto”*, y que va desde el “ensayo y error” de la ciencia primitiva, hasta paulatinamente llegar a perfilarse dentro de la filosofía griega los conceptos y métodos fundamentales de la ciencia en la antigüedad.

La evolución del método científico prácticamente se detiene durante la edad media, hasta siglos más adelante, durante el renacimiento, cuando Galileo (1564 – 1642) planteaba la importancia de las investigaciones teóricas y experimentales como un todo único.

A su vez, René Descartes (1596 – 1650) planteaba en su concepción del método universal, tres componentes.

- 1- Todo problema científico se reduce a un problema formulado en el lenguaje de la matemática.
- 2- Todo problema matemático se reduce a un problema algebraico.
- 3- Todo problema algebraico se reduce a la solución de una ecuación única.

Además, Descartes resume la estructura de este método universal en cuatro reglas, que resumidas son:

- 1- Incluir evidencias
- 2- Dividir dificultades
- 3- Mantener orden simple de razonamiento y

4- Relación completa y concisa.

Más adelante, Isaac Newton (1642 – 1727), resume en 4 puntos las reglas:

- 1- Simplicidad. (la Naturaleza es simple y no se abigarra con causas superfluas)
- 2- Uniformidad. (base para el método de inducción)
- 3- Deducción experimental. (de donde surgen las Leyes)
- 4- Comprobación de Leyes. (conclusiones a través de inducción, a menos que se descubran excepciones.

Concluyendo que el proceso es: Inducir, Deducir, Comprobar en la práctica de múltiples resultados, se acepta la ley, hasta que se descubra algún fenómeno no explicable por ella.

Entre otros grandes pensadores podemos mencionar a Bacon (1561 – 1626), quien consideraba que el método del conocimiento científico se apoya en el experimento y la observación, hasta llegar a los conceptos, y como procedimiento proponía su desarrollo en dos etapas, una de Tablas de Presencia, Ausencia y Grados, y otra de Inducción con dos aspectos: exclusión y separación.

G.W. Leibniz (1646 – 1716) consideraba que el problema residía en encontrar un método que enlazara las ideas. Usaba un método cuantitativo – aritmético, y

consideraba que todas las verdades se pueden dividir en dos clases: de razón y de hecho.

Más adelante, en el siglo XVIII con la llegada de la tecnología y el inicio de enormes fábricas, se ocasiona el desarrollo de dos clases sociales antagonistas: la burguesía y el proletariado, condición que repercutirá en la ciencia y llevará a una nueva concepción metodológica.

J. S. Mills (1806 – 1873), de acuerdo a la tradición de Bacon, hace la descripción clásica de los métodos de la inducción científica que fue conocida como un Inductivismo clásico, y fue predominante en el siglo XIX, y los Métodos planteados eran de cinco tipos:

-
- 1- Semejanza
 - 2- Diferencia
 - 3- Combinado
 - 4- Concomitantes y
 - 5- Residuos.

W. Whewell (1794 – 1866) continuando con la obra de Bacon menciona que toda ciencia experimental es inductiva, y que la hipótesis del razonamiento deductivo se manifiesta como una conclusión del proceso inductivo.

E. Kant (1724 – 1804) consideraba que *a priori* sólo tenemos la FORMA, la construcción cognoscitiva lleva a la organización del conocimiento a través de su contenido. O sea, *a priori* es la FORMA, y *a posteriori* la Forma y el CONTENIDO, que forman el CONOCIMIENTO. Menciona Kant, que el medio del que se sirve la naturaleza para lograr el desarrollo de todas sus facultades es el antagonismo de los mismos en la sociedad.

Sir Karl Raimund Popper¹⁰ (1902 – 1994), nacido en Austria, se le identifica como filósofo de la ciencia, y es conocido por su teoría sobre el *Método Científico*, y por sus críticas al determinismo histórico.

En su *Lógica sobre el descubrimiento científico*, criticaba el punto de vista que prevalecía respecto a que la ciencia es fundamentalmente inductiva en su naturaleza, proponiendo criterios para aceptar o descartar la validez científica, enfatizando el carácter hipotético – deductivo de la ciencia.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Las teorías científicas son hipótesis, de las que se pueden deducir principios probables por observación. Si, por las observaciones experimentales se descartan los planteamientos, la hipótesis es refutada. Si una hipótesis sobrevive a estos esfuerzos de probar que es falsa, puede, tentativamente ser aceptada.

Sin embargo, ninguna teoría científica puede concluirse como establecida.

Con esta breve historia de los estudiosos de los métodos, podemos pasar al planteamiento de los métodos propiamente.

3.2.2 DIVERSIDAD Y APLICACIÓN DEL MÉTODO

Según se aclara en lo anteriormente descrito, la Investigación representa la búsqueda de nuevos conocimientos, y su realización llega a enriquecer el saber humano permitiéndonos un mejor modo de vida.

En este punto es importante aclarar nuestra nomenclatura en cuanto a Método y Metodología,^a planteando lo siguiente:

Método: Es el modo de decir o hacer con orden una cosa, una manera razonada de conducir el pensamiento para llegar a un resultado determinado, o bien, un proceso o técnica de cuestionamiento sistemático. Mientras que:

Metodología: Es la ciencia del método, son los métodos, reglas o postulados que se emplean en un estudio, o bien, el análisis de los principios o procedimientos de los cuestionamientos en diversas disciplinas.

^a Schmelkes, Corina, 1991, p.52.

También es importante plantear la naturaleza de un trabajo de investigación documental,^a el cual puede presentarse de diversas maneras, según se requiera el trabajo, según se integren los datos, a saber:

Compilación, es reunir materiales sobre un tema determinado, integrando un estudio que los relacione.

Ensayo, es una exposición de opinión, teoría o hipótesis a través del análisis y la crítica, y puede inclinarse tanto a lo *literario*, manejando el lenguaje con propósitos estéticos, como a lo *científico*, en un lenguaje sobrio, con función expositiva.

Crítica valorativa, se le llama a aquella que enjuicia una obra ya sea artística, científica o filosófica, señalando sus cualidades y defectos.

Resumen, es aquel que sintetiza en forma breve los fundamentos de una obra o una doctrina.

Comparación, en ésta se confrontan obras, teorías, autores, corrientes, etc., valorando sus semejanzas y diferencias.

Biografía, describe la vida de una persona.

^a Tenorio, I.3, p.10

Monografía, estudia en forma exhaustiva un tema o asunto.

Otro punto importante es el que abarca la recogida de datos, que a continuación se maneja:

3.2.3 TÉCNICAS DE RECOGIDA Y REGISTRO DE DATOS

Recopilar datos requiere una técnica, que variará, de acuerdo a el material que se pretenda analizar. También requiere definir qué fuentes de información serán usadas, por supuesto, dependiendo del objetivo planteado en la investigación, y necesariamente, requiere de un cuidadoso método de archivo o registro de los datos que han sido obtenidos.

Toda recopilación de material requiere una cuidadosa secuencia de archivo del mismo, lo cual es conveniente efectuar desde el inicio de la investigación a través de fichas bibliográficas, recomendadas por prácticamente todos los autores: Tenorio^a, Baena^b, Schmelkes^c, asimismo, considerar si el material que se obtiene es gráfico o no gráfico.

^a 2 pp16-27.

^b pp37-53.

^c 13,pp71-84.

Aquí es importante definir la técnica a usar, así como las fuentes de información que serán manejadas y que constituyen la base desde la cual la investigación a efectuar irá tomando forma en su desarrollo.

Las fuentes de información pueden proceder de Bibliotecas: libros y artículos de revistas; de Archivos: personales, estatales, regionales, eclesiásticos, etc., de Hemeroteca, de Entrevistas personales, o bien, pueden ser obtenidas como otro tipo de material gráfico, por ejemplo información iconográfica: imágenes, pinturas, fotos, títulos académicos, etc., videográfica: películas o tele-programas, audiográficas: todo tipo de grabaciones audibles donde se puede incluir las grabaciones de las entrevistas personales^a.

Todas estas fuentes de información serán valoradas, usadas y referidas en sus respectivos momentos en la evolución de toda investigación.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

3.3 METODOLOGÍA APLICADA A LA HISTORIA:

Para una investigación con un planteamiento de hechos ocurridos en tiempos pasados, en que se pretenda obtener datos que corroboren o nieguen un supuesto, las fuentes a revisar durante el proceso podrán ser variadas, a saber:

^a Fenorio, Schmelkes

➤ Investigación en archivos. Estos podrán ser de la Ciudad o Región de que se trate, o bien archivos de Instituciones públicas o privadas, e incluso, Archivos personales. Debido a la amplitud de los datos que aquí pueden ser obtenidos, las referencias deberán ser cuidadosamente identificadas, respecto al archivo donde fueron obtenidas, elaborando las fichas de acuerdo al material obtenido, lo cual significa que las fichas archiviales podrán ser documentales, fotográficas e iconográficas.

➤ Investigación en libros, y, o artículos de revistas. Esta búsqueda deberá ser orientada al objetivo de la investigación, para su apoyo, y asimismo, deberá ordenarse cuidadosamente en fichas bibliográficas, de una manera secuencial, y, o alfabética, que permita más rápidamente identificar los datos.

➤ Investigación en Hemerotecas. La búsqueda en periódicos, deberá ser también referida en fichas adecuadas, que identifiquen el periódico en cuestión, la fecha, sección y páginas, puede ser muy productiva, pues mostrará también el ambiente y otros datos de la época que nos servirán como marco de referencia al tema central de la investigación.

➤ Investigación Iconográfica: Referida a aquellos materiales como los Títulos, o Constancias, pueden ser obtenidos tanto de archivos públicos como privados, de hemerotecas, y ocasionalmente también en publicaciones

previas. La referencia variará de acuerdo a la localización original que se identifique.

➤ La investigación a través de entrevistas. Considerada de gran valor, puede aportar datos no identificados previamente. Las entrevistas deben ser referidas en cuanto a frecuencia, fecha,(s) lugar, persona o personas entrevistadas y duración de la entrevista. También debe hacerse referencia a la manera en que la información fue captada: personal, telefónica o virtual, con anotaciones, grabaciones, o video-filmaciones.

➤ Finalmente, en una investigación que persiga obtener testimonio de hechos pasados, resulta imperativo hasta donde sea posible, triangular la información obtenida para una mayor veracidad. Por lo tanto, el

cuidadoso ordenamiento de los datos obtenidos en las diversas fuentes, podrá ser revisado y evaluado para afirmar o descartar alguna información. ®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

PARTE II

ANTECEDENTES

4 ANTECEDENTES: LA ÉPOCA ANTIGUA

4.1 Del ser Humano y la Sociedad

La sociedad, considerada como el conjunto de seres humanos en interdependencia, desarrolla aspectos de interés mutuo cuando los seres humanos se reúnen, forman grupos, cuando cooperan, luchan, se persuaden, se imitan, así como cuando desarrollan o destruyen la cultura.

Al ser humano no es posible estudiarlo como un individuo aislado en relación a la Sociedad y tampoco es conveniente imaginario como un ente totalmente independiente en su desarrollo dentro de la misma, sino que es necesario verlo en función precisamente, de la relación que establece con los otros individuos, así como, la relación que establece en su entorno con el medio ambiente.¹¹

El desarrollo mismo de la sociedad va planteando necesidades, siendo estas paulatina y progresivamente suplidas de acuerdo a las prioridades que el mismo ser humano vaya requiriendo. Existen sin embargo situaciones especiales como las desarrolladas en situaciones extremas: en tiempos ancestrales por ejemplo, las cacerías en tribu, las luchas por la sobrevivencia, posteriormente en las guerras, o

cualquiera otra situación en que el instinto natural de vida – Eros -, se revela contra la amenaza de sucumbir, el instinto de muerte – Tanatos -.

En algún punto en este desarrollo de la humanidad, surge en el ser humano, quizá de inicio como instinto, y posteriormente como una habilidad, el afán de curar, de sanar las heridas, de luchar por preservar la vida.

De este planteamiento, aplicado a la curación, a la atención de las heridas, al aprendizaje de esta habilidad, y a la forma en que se ha transmitido este conocimiento a través de los años, es que surge el desarrollo de esta investigación, especialmente orientada al ambiente que se vivía en el Monterrey de la primera mitad del siglo XX, dentro del auge industrial del crecimiento poblacional, de luchas sociales y políticas y de la difusión y crecimiento de la enseñanza dentro del novel ámbito universitario.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

4.2 De la Enseñanza y el Aprendizaje

Recordando el mito de Prometeo, quien gracias a su audacia y decisión, obtiene – roba – de los Dioses, dos valiosísimas cosas, que al ser obsequiadas a la humanidad, la proveen de medios de defensa y protección: el fuego, y el arte de la habilidad mecánica. Más adelante, los dioses del Olimpo decidieron obsequiar al

género humano con el arte de la política, a fin de que los seres humanos, a través de la convivencia, tuviesen respeto recíproco y justicia.¹²

Estos obsequios de los que goza el ser humano, el arte de la habilidad mecánica, y el arte de la convivencia pacífica, a diferencia de los instintos – de vida y de muerte - antes mencionados, deben de ser aprendidos.

El mito antes planteado, concluye que este aprendizaje es necesario, y de aquí se derivan dos requerimientos más: primero, la necesidad de un período de vida mas prolongado, comparativamente a otros seres del planeta, aplicado a un mejor “adiestramiento” del ser humano, y segundo, el desarrollo de la capacidad de comunicación a través del lenguaje. La transmisión del conocimiento a través del lenguaje, representa un interes del grupo, para que esta cultura perdure, no se disperse ni se olvide, sino que se transmita de las generaciones adultas a las más jóvenes, las que adquirirán las habilidades que finalmente harán que la sobrevivencia del grupo sea posible.

Aristóteles decía: *“los hombres comenzaron a filosofar movidos por la admiración, y siguen haciéndolo”*, entendiéndose aquí, por “admiración” el asombro ante los fenómenos y acontecimientos inexplicables, de donde surgen los cuestionamientos acerca de las causas, que motiva a la búsqueda de explicaciones.¹³

4.3 De la Enseñanza y el Aprendizaje de la Medicina

En este ámbito filosófico griego, de la referencia previa, se desarrollaba uno de los más antiguos gremios organizados de médicos, que sintiéndose depositarios de las enseñanzas de Esculapio (descendiente de los Dioses, y concedor de los secretos de la medicina) formaron los famosos templos de su culto llamados Asclepiades.

A estos templos se les puede considerar como los primeros hospitales, ya que ahí eran llevados pacientes, aunque sólo se permitía que permanecieran un día, y sólo se admitían enfermos no graves.^a

A Esculapio, (o Asclepio) descendiente de Apolo, se le representa con un báculo o bastón en su mano, este bastón significa una raíz medicinal, y ha pasado a ser el símbolo de la Medicina, junto con la serpiente que se enrolla en él, que simboliza los conocimientos de los secretos curativos de los médicos.

Una de estos templos o escuelas fue la de Cos, donde alrededor de 460 a 370 a.C., Hipócrates, reconocido como el Padre de la Medicina, plantea y deja como un legado hasta nuestros días, las bases de la Medicina en múltiples escritos, apoyado en tres puntos fundamentales:

^a Salinas, Hernán, en Historia y Filosofía Médica, 7,29-35.

- primero disociando la Medicina de la acción de las divinidades, así como de la filosofía, pues antes de él, la Medicina era fuertemente relacionada a los dioses, y su conocimiento era principalmente retenido por los filósofos. De donde todo filósofo era un médico, y un poeta también.
- reunió los conocimientos dispersos tanto de la escuela de Cos como la de Cnido en un método lógico – deductivo, basado en la observación del paciente, iniciando lo que podríamos considerar las primeras historias clínicas al describir la relación de un padecimiento dada por el paciente, definiendo la salud como el equilibrio de los 4 humores (sangre, linfa, bilis amarilla y bilis negra) y la enfermedad como el desequilibrio de éstos, planteando el tratamiento con el uso de los contrarios, a lo que llamó alopata.

- tercero y más importante, dio a los médicos la más alta inspiración moral que permanece hasta la fecha, y que podemos apreciar a través del juramento médico, que sin ser un documento legal propiamente, es un documento de *conciencia* del individuo que se inicia en la Medicina.

El método de Hipócrates planteaba el empleo de la mente y los sentidos como instrumentos de diagnóstico, aunados a una transparente honradez, una elevada concepción de la dignidad médica, reverencia y reconocimiento a los maestros, seriedad y respeto por los pacientes.

De estos profundos planteamientos, surge el Juramento del Médico, uno de los documentos elaborados por Hipócrates, que originalmente inició como una necesidad de formar médicos que no fueran familiares, (recordemos que la medicina se transmitía principalmente dentro de cada familia).

El Juramento médico, se transmite hasta nuestros días con las modificaciones que la evolución ha requerido, pero guardando los altos principios morales y éticos, establecidos por Hipócrates.^{14 a 15}

5 DE LA CIRUGÍA EN EL DESARROLLO DE LA HUMANIDAD

Si bien debe mencionarse que, inicialmente la Medicina sólo abarcaba dos

ámbitos que eran: la entonces llamada propiamente Medicina, (posteriormente conocida como Medicina Interna), y en el otro lado, la Cirugía. El concepto

posterior menciona que la Cirugía, representa una de las cuatro grandes ramas de la Medicina. Aquella que se encarga de atender los problemas que surgen en el ser humano, por enfermedades ó accidentes, y que requieren procedimientos manuales operatorios. Las otras ramas reconocidas de la Medicina las constituyen: la Medicina Interna, la Pediatría y la Gineco-obstetricia.

¹⁴ Estas serían las bases que veintitrés siglos más tarde en su cátedra médica en Monterrey, Nuevo León, expondría el ilustre Dr. José Fleuterio González, mejor conocido como Gonzalitos, y quien dejó una extensa obra literaria abarcando tópicos de Historia y Ciencias auxiliares. Medicina y ciencias auxiliares, y obras literarias diversas. A través de una de estas obras conocida como "*Lecciones orales de Moral Médica*", transmitía, fervorosamente los principios morales planteados por Hipócrates, detallando, entre otras enseñanzas, paso a paso el conocido Juramento Hipocratico y sus adaptaciones a la época correspondiente.

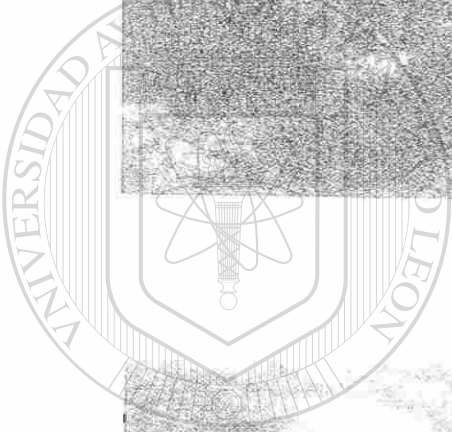
Cabe mencionar, que, desde todas las épocas, en los escritos que han llegado hasta nosotros, se menciona asociado a la Cirugía misma, la importancia del proceso de la transmisión – Enseñanza – de estas habilidades.

Independiente de los procesos de aprendizaje, pero sumados al instinto básico de vida, más atrás, hablando filogenéticamente, encontramos que aún animales inferiores como los chimpancés¹⁶, pretenden la curación de sus malestares, de propia mano, atendiéndose uno a otro, según se ha reportado. (Fig. 1).

La Cirugía (del griego *cheir*, prefijo *quiro*, mano, y *ergon*, trabajo, derivado del *erg* que representa una unidad de fuerza),^a es sin embargo, dentro de la Medicina, tan antigua como la humanidad, la que surge probablemente como una respuesta a la necesidad de atender el dolor de las heridas, así como el desarrollo de las ulceraciones, o los tumores que afectan los tejidos en las diversas partes del cuerpo, tanto de la piel como de las mucosas y algunos otros órganos, y que planteaban el reto de ser curados, dejando en ocasiones otras lesiones por la destrucción causada, que entonces se hacía necesario reconstruir, cubriéndolas con tejidos sanos, tanto para una mejor función, como para una mejor apariencia.

En este RE-CONSTRUIR de la apariencia y la función, podemos encontrar las bases de la actual Cirugía Plástica.

^a Del Diccionario terminológico de Ciencias Médicas.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®



FIG 1

CHIMPANCÉS ATENDIÉNDOSE MUTUAMENTE

Mudos testigos de lejanos esfuerzos para obtener algún alivio a través de cirugía, o crear alguna deformidad específica – generalmente con fines estéticos – en épocas prehistóricas, son los cráneos mostrando algún tipo de trepanación, y o deformidad, encontrados en áreas tan diversas como el sur de México, Perú, Francia, Inglaterra, y posteriormente, ya con algún tipo de registro, en Egipto y otras culturas.¹⁷

5.1 DE LA ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE LA CIRUGÍA

Desde las referencias más antiguas de la medicina tanto egipcia, griega, hindú, persa, como oriental, se plantea la importancia de la transmisión del conocimiento. En estos planteamientos va implícito el que las habilidades

quirúrgicas solían ser atributo importante del médico. En especial, se extiende

esta información en los documentos antiguos hindúes, en que se plantea cómo a los estudiantes se les hacía practicar sobre plantas de tallo hueco, o blandas, o

sobre animales muertos, de modo que las operaciones fueran primero practicadas y repetidas hasta dominarlas en estos modelos, para después ser aplicadas a

humanos.^a De esta manera, podemos mencionar que los hindúes fueron los iniciadores de los estilos didácticos de cirugía experimental. Fueron también

los hindúes los pioneros y promotores de una larga serie de operaciones de

^a En Garrison, III,45-47

cirugía plástica, como los injertos y la reconstrucción de la nariz, que se continúan hasta nuestros días. (Fig. 2).

Más adelante sin embargo, durante la época medieval se estableció una marcada diferencia entre la medicina y la cirugía, esto con base en los ordenamientos de la iglesia que consideraba sacrilego tocar el cuerpo humano con las manos y que así lo hacía saber a través de sus edictos. Este fue el periodo más difícil de la cirugía, y por ende de la enseñanza de la cirugía, que empezaría su reconocimiento nuevamente hasta finales del periodo medieval y el inicio del renacimiento.

Estas eventualidades llevaron al deterioro de la figura del cirujano hasta la más baja categoría, quedando la cirugía en manos de los barberos (cirujanos de toga corta), los bañistas y los charlatanes,^a quienes efectuaban además de rasurados,

sangrías, extracciones de piezas dentarias, y curaciones de heridas, este proceso dejó a la transmisión de la enseñanza quirúrgica en un periodo de estancamiento.

Si bien, la cirugía continuaba efectuándose, se había vuelto altamente peligrosa, ya que el cirujano era amenazado de muerte si operaba sin éxito, o incluso castigado tan severamente que podía perder todo su patrimonio.

Garrison analiza que, durante esta época se dieron algunos intentos de jurisprudencia médica, que surgieron, tendientes a condenar la práctica de los charlatanes, en que los gobernantes prohibían que se ejerciera la medicina sin el

^a Garrison, VII pp108-112.

Geni. Mag. Oct. 1791. P. I. p. 883.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



FIG. 2

MÉTODO HINDÚ PARA LA CONSTRUCCIÓN NASAL.
USANDO COLGAJO FRONTAL

examen adecuado, esto en el siglo XII, hasta solicitar un siglo más tarde, que el candidato a médico fuera examinado en público por los maestros de Salerno, y de no haber cumplido estos requisitos, iría a prisión y sus bienes serían confiscados.^a

Si bien los médicos estaban más protegidos que los charlatanes con estos edictos, también es cierto que las exigencias eran mayores: debía tratar a los pobres gratuitamente, visitar a sus pacientes dos veces al día y, si lo ameritaba una vez en la noche, sus honorarios variaban, pudiendo cobrar a los de clase media solo la mitad de lo que cobraban a los de clase alta, además, debían evitar coludirse con boticarios e informar si éstos adulteraban o sustituían drogas.

Surge en esta época en 1210 en un gremio parisiense del Colegio de San Cosme la diferencia hecha entre los cirujanos laicos, como los cirujanos de toga corta, en oposición a los cirujanos de los clérigos, más respetados, reconocidos como cirujanos de toga larga. Los de túnica corta sólo podían practicar la cirugía de las heridas, si eran debidamente examinados por los de túnica larga.

Mientras que en Inglaterra, a finales del siglo XIV, los maestros cirujanos se organizaban en un gremio por separado, reconocían a las mujeres médicas, y se combinaban con los médicos a principios del siglo XV. No fue sino hasta mediados del siglo XVI en que bajo el reinado de Enrique VIII se reunieron

^a Garrison, VII, pp130 131

barberos y cirujanos en un solo gremio, ambas comunidades más adelante formarían el Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra.^a (Fig. 3).

Un especial y controvertido personaje de esta época lo fue sin duda Paracelso^{18, 19}, a quien todos los escritos de historia le brindan un espacio ya sea para alabarlo ó para criticarlo: así, Osler lo llama *“el Lutero de la Medicina”*, y Garrison lo menciona como *“el más original pensador del siglo XVI”*, mientras que sus detractores lo mencionan como *“charlatán, alcohólico y fanfarrón”*, lo cierto es que todo historiador se extiende ampliamente en su descripción, en sus escritos que fueron abundantes, y en su característica personalidad.^b Nacido en Suiza a fines del siglo XV, hijo de un descendiente ilegítimo de los Hohenheim de la nobleza alemana Su verdadero nombre: Felipe Aureolo Teofrasto Bombast de Hohenheim, fue sustituido por él mismo por el seudónimo de Paracelso, que eligió por su significado: *“mejor que Celso”* (ver pags. 58 y 62).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Relacionado desde su infancia con la Medicina a través de su padre médico, y con la alquimia a través del trabajo que observaba en las minas donde su padre atendía al personal que ahí laboraba, desarrolló sus propias habilidades en medicina, y como médico viajero, visitando universidades de Heidelberg, Freiburg, Colonia, Tubingia, Viena, Erfurt y Ferrara, sin adaptarse en ninguna de ellas a la enseñanza galénica y rechazando el apego a los libros clásicos, él desarrolló su

^a Guthrie, 8,p148.

^b Guthrie p.156-161.

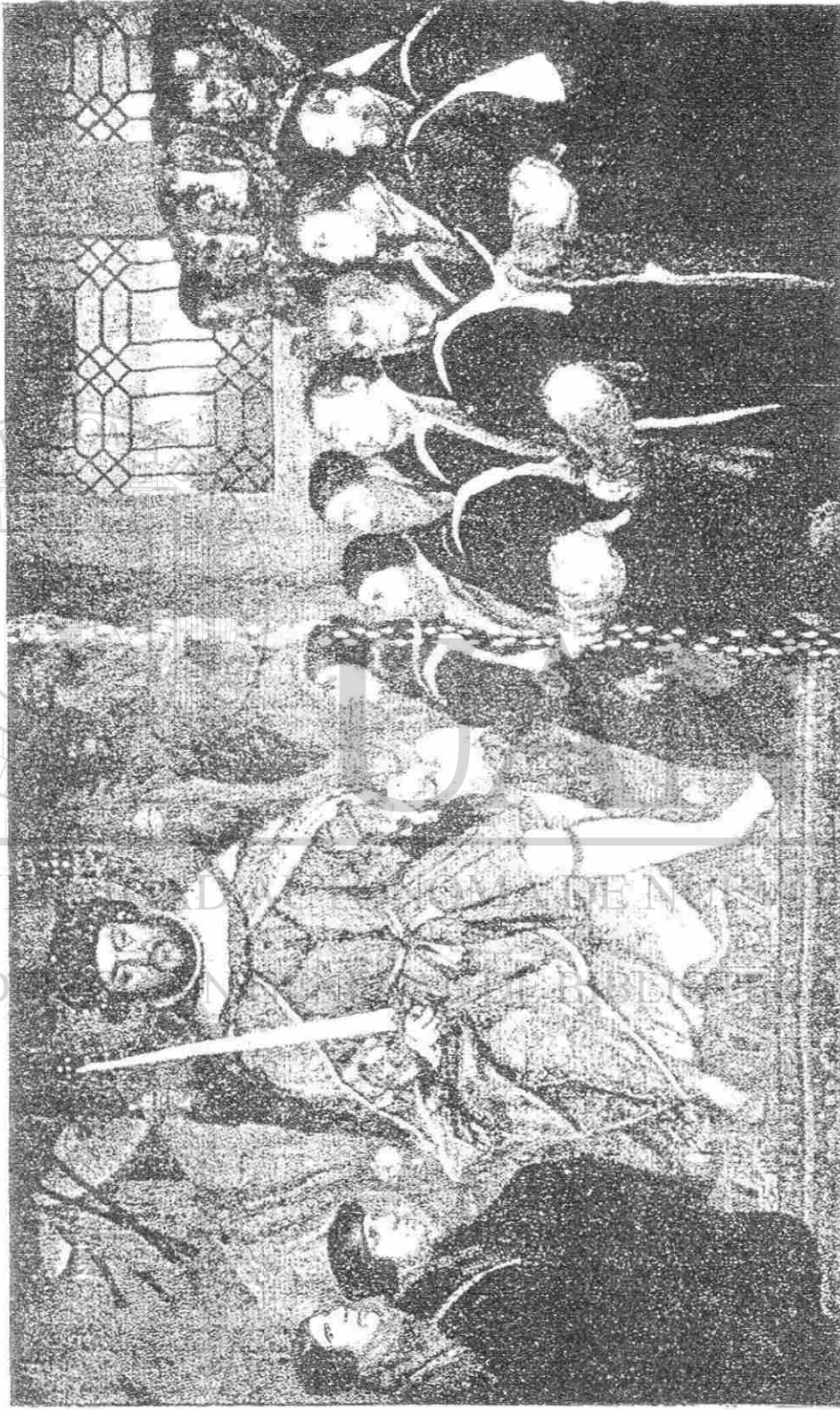


FIG. 3

ENRIQUE VIII DE INGLATERRA, SIGLO XVI, CONVOCANDO A LA PRIMERA REUNIÓN DE BARBEROS Y CIRUJANOS (que más tarde formaría el Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra)

propio sistema médico con gran apoyo en el uso de sustancias químicas puras aplicadas a cada enfermedad y dosificadas especialmente.

A principios del siglo XVI, y adelantándose a su época, Paracelso mencionaba que las heridas se debían mantener limpias evitando la infección, y así la naturaleza curaría por sí misma las heridas. Fue también uno de los primeros en tratar de determinar las dosis de los medicamentos. Su campo de acción fue amplísimo gracias a las guerras que existían en toda Europa, Paracelso viajó de Italia a España, a Francia e Inglaterra, a Holanda y Suecia, y no se detuvo aquí sino que viajó a Constantinopla y Egipto atravesando Rusia, todo esto en sus primeros 31 años de vida!

Regresa entonces a la casa paterna y a trabajar en las minas donde tiene la oportunidad de estudiar las enfermedades pulmonares de los mineros, surgiendo de esta experiencia el que representa el primer libro sobre enfermedades profesionales de que se tenga memoria: *“Sobre la Consunción de los Mineros”*.

Arrogante, rebelde, contradictorio y antisocial son quizá algunos de los epítetos que pudieran adjudicársele, y el hecho de que sus detractores le mencionaban como “curandero”, sin embargo, sus curas milagrosas a personajes de la época no dejan duda de su capacidad genuina, se dice que el mismo escribió: *“Me expulsaron de Lituania, de Prusia, de Polonia . . . tampoco me aceptaron los*

holandeses ni las Universidades... pero, ¡a Dios gracias, los pacientes me querían!".

Si bien todos estos eventos de finales del medioevo planteaban un clima difícil para el desarrollo de la cirugía, es también en esta época cuando surgen las grandes Universidades medievales, inicialmente conocidas como de *estudios generales*, y fue gracias a la influencia de estas universidades medievales que los médicos llegaron a ser considerados finalmente como miembros de una "profesión ilustrada".

El término "doctor en medicina" fue primero aplicado a los graduados de Salerno en el siglo XII. El candidato debía defender cuatro tesis, después se otorgaba el juramento, que era de acuerdo al decreto del emperador, y entonces, recibía: "un

anillo, una corona de laurel y hiedra, un libro previamente escogido, el beso de paz, y el rango de *Doctor en Filosofía y Medicina*.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Esta práctica es igualmente descrita en el siglo XVII en Montpellier y persiste en algunas universidades alemanas modernas en forma muy semejante, incluso existe alguna referencia al respecto en la Historia del desarrollo de la Facultad de Medicina en México ^a.

^a En México, encontramos una hermosa referencia al respecto, que se presenta en el libro del Dr. Francisco Fernández del Castillo: *La Cirugía Mexicana en los siglos XVI y XVII* la cual se menciona más adelante.

Una vez desarrollada la capacidad de transmisión escrita, encontramos en las culturas más antiguas, que existen registros abundantes, Guthrie²⁰, Salinas²¹, McDowell²², en referencia a la medicina, y algunos aspectos de cirugía, como en el código de Hamurabi (1950 a.C.) en Babilonia, el papiro de Edwin Smith de Egipto, (1600 a.C., pero incluye textos que se suponen desde 3000 a.C.^a), y el papiro de Ebers también de Egipto, (1550 a.C.), este último escrito en varios dialectos, como si hubiera sido preparado como enciclopedia para algún templo especial. En todos estos escritos, se habla de procedimientos sobre lesiones en la cabeza en especial sobre el ojo (la extracción de catarata) y el oído, así como de las trepanaciones y algunas diversas como referencias a parasitosis, a problemas sugerentes de artritis, y otras haciendo referencia a tumores.

Existen datos abundantes respecto a la relación de transmisión de conocimiento que existió entre la medicina egipcia y la medicina griega, favorecida por sus colindancias – mar de por medio – y los frecuentes viajes por mar que se efectuaban hacia el oriente, tomando el Puerto del Cairo como paso obligado.

En especial, en las descripciones que Homero hace de la medicina egipcia en cuanto a la abundancia con que sus tierras les proveían de sustancias –drogas– que menciona como excelentes, y con comentarios elogiosos para los hombres de habilidad superior (médicos). Quizá, la gran diferencia de la medicina egipcia con la griega radicaba en el hecho de que los egipcios dejaban la medicina

^a Citado por Meade, Cap. 2, p.12.

exclusivamente en manos de los sacerdotes, quienes a su vez tenían una estricta distribución de especialización, y un cerrado sistema de transmisión de conocimiento, con libros secretos de instrucción, o sea, la Enseñanza – Aprendizaje estaba principalmente circunscrita a una clase especial (Nobles, Sacerdotes, Escribas), siendo ocasional que se transmitiera a otros individuos, quienes eran llamados *médicos laicos*.

El sitio donde se impartían los conocimientos era llamado *Casa de la Vida*, en oposición al sitio donde eran preparados los fallecidos que serían momificados, y que se conocía como *Casa de la Muerte* ²³

Es de Egipto precisamente, de la 3^a. Dinastía de los faraones, aproximadamente en el año 2,980 a.C. de donde se tienen referencias de un médico querido y respetado, llamado *Im-hotep*, que significaba “*el que lleva la paz*”, quien posterior a su muerte fue adorado como un Dios, se erigió un templo en su honor en la isla de Phile, y muchos años – siglos – después, se le seguía invocando para curaciones.

En la medicina griega por otra parte, la Enseñanza era transmitida en forma de herencia familiar, o bien, como un compromiso que cada alumno adquiriría con su maestro, de aceptar como discípulos a los hijos de su Maestro como si fueran sus propios hijos.

Desde Hipócrates, la Medicina Griega se había desligado de la Teología y su método era deductivo y basado en la observación principalmente.

La transmisión en el desarrollo de la Enseñanza de la Medicina se continúa hacia Italia, donde se reporta la llegada de algunos médicos griegos, y el desarrollo de la medicina en la península, donde, gracias a la gran comunicación marítima de la misma, se recibe la información de avances en otras partes del mundo, como de la India, y del mundo árabe, siendo muchos de estos avances rápidamente integrados en los conocimientos de la medicina en Italia

En la India, prácticamente en forma simultánea con el desarrollo de la Medicina en Grecia, en el siglo VI ó VII antes de Cristo, Sushruta, de quien se dice, había sido instruido en cirugía por el venerable Dhanvantari --el médico de los Dioses--²⁴

describía operaciones para la reconstrucción de la nariz y las orejas^{a, b, 25} que podemos mencionar como los antecedentes más lejanos de la Cirugía Plástica.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Ya en la Era Cristiana, durante la primera mitad del primer siglo, a Celsus, (entre 25 a.C. y 50 d.C.), se le atribuye, entre otras cosas la planeación y el uso de los Colgajos de avance^c para reconstrucción, los cuales eran aplicados como tratamiento a áreas mutiladas de nariz, labios ú orejas. Celsus deja un

^a Cortar la nariz ó las orejas, solía ser punitivo en la India, por algunas acciones como el adulterio.

^b También en China, era frecuente, como una manera de marcar a los criminales, cortar alguna parte de su anatomía, ó poner una quemadura con hierro que marcara su cara, aún cuando no se conocen procedimientos de cirugía para reconstruir. En Sun Tzu. El Arte de la Guerra.

^c Los colgajos de avance son considerados dentro de los colgajos básicos de la Cirugía Plástica, y en uso hasta nuestros días. Converse, I, p4.

reconocido libro: *De re medica*, que representa una compilación de todo lo conocido hasta entonces sobre la medicina²⁶

El periodo antiguo de la medicina se cierra con Galeno, (131-201 d.C.). De origen griego, pero, mayormente vecinado en Roma, y declarado ciudadano romano. Sus extensos escritos prevalecieron por siglos (12 a 14 siglos), pues puede decirse que permanecieron vigentes como enseñanza básica de la medicina hasta finales de la edad media.^a

Es conveniente aclarar que los estudios que Galeno desarrolló tanto en anatomía como en fisiología lo hizo en animales, y lo comparaba al humano creyéndolos iguales, por respetar el tabú religioso de no tocar el cuerpo humano, y que los datos erróneos que reportó prevalecieron firmemente arraigados a la enseñanza

de la medicina por más de doce siglos, hasta los avanzados estudios de anatomía realizados por André Vesalius.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Galeno fue el médico práctico más hábil de su época, pero lejos de basarse en la observación y reportes clínicos, como fuera la escuela de Hipócrates, lo simplificaba combinando algunas ideas "humorales" de Hipócrates con las teorías de los cuatro elementos y su propio concepto de un espíritu o "*neuma*" que

^a Algunos autores como Garrison, sitúan la influencia de Galeno hasta el siglo XVII, otros como Guthrie la refieren hasta el siglo XIV.

penetraba a todas partes.³ Es conveniente mencionar, que a Galeno no se le considera relación directa con el desarrollo de la Cirugía Plástica.

En este punto existe un enlace entre la medicina griega y la itálica, conocido como periodo Greco-Romano. Este enlace fue debido al desplazamiento de médicos griegos hacia Roma, donde eran muy aceptados sus servicios y se les concedía la ciudadanía romana.

Según Garrison, de aquí se continúa la siguiente época, y durante el Imperio Romano, encontramos referencias con marcada división según la influencia que recibieron, entre un periodo bizantino de 476 a 732, seguido de los periodo mahometano y judío de 732 a 1096, llegando finalmente al periodo medieval de 1096 a 1438.

A pesar de que los cambios durante todo este extenso periodo de prácticamente 14 siglos fueron lentos y escasos, deben darse consideraciones especiales a algunos médicos que honrosamente aportaron dentro de las dificultades de la época, novedades en el desarrollo de la medicina, y de la cirugía, novedades que siempre contravenían lo dicho por Galeno, lo que significaba enfrentamientos con las escuelas conservadoras, que eran las dominantes.

³ Las primeras disecciones de cadáveres mostraban las arterias vacías -de ahí su nombre- y esta situación hacía suponer que por ellas transitaba aire, el "neuma" o espíritu.

Otros de los procesos importantes de la época medieval fue la organización y fundación de los hospitales, que iniciaron como asilos para desvalidos, y que fue motivada en gran parte por la epidemia de peste en los años 300 d.C., y el gran número de leprosos que obligó a formar centros especiales para aislarlos (leprosarios), de los cuales se refiere, llegó a haber alrededor de 220 en Inglaterra, y más de 2000 en Francia! ^a. Hacia el siglo VIII, se habla también, de un asilo para infantes abandonados. El tratamiento de los enfermos, se relacionaba siempre religiosamente, a las enseñanzas de Cristo.

5.2 DEL SURGIMIENTO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA

Si bien, la palabra *Plástica* aparece como tal hasta inicios del siglo XIX, es importante aclarar que los sucesos previos, referentes a modificaciones y creaciones de técnicas enfocadas a mejorar tanto la función como el aspecto de las personas, consecutivo a lesiones en diversas áreas, fueron realmente las bases que dieron inicio a lo que más adelante se conocería como Cirugía Plástica. Estos puntos iniciales son los que se presentan a continuación.

Al parecer, es de la India y alrededor del siglo VI ó VII a.C., de donde tenemos las más remotas referencias al respecto, donde Sushruta, describe operaciones para

^a Garrison, VII,pp133-136

reconstruir tanto narices como orejas ^a. Aquí, una vez más, podemos relacionar las necesidades impuestas por una cultura determinada, que llevan al médico al desarrollo de su creatividad, así como la selectividad del conocimiento, que en este caso se daba en una casta especial, la de los Koomas,^b dentro de la cual se transmitía, y, presumiblemente, a través de las comunidades Persas y Árabes, de donde pasa el conocimiento de Persia, e Irak, y a través de los judíos, llega a Roma.

Un poco más adelante, justo en el inicio de la era cristiana, Celsus, deja constancia del desarrollo de los Colgajos de avance para cubrir defectos, y, por las descripciones hechas, es probable que el haya sido el creador del Colgajo en Isla con pedículo subcutáneo, (usado hasta nuestros días).

Durante la época medieval, es conveniente aclarar, que Galeno no tuvo realmente conexión en el desarrollo de la Cirugía Plástica, pero aquí es importante mencionar a Pablo de Egina, entre 625 a 690 d.C., a quien sí encontramos francamente relacionado al desarrollo de procesos de la Cirugía Plástica durante el Imperio Romano.

^a Recordemos que cortar la nariz ó las orejas era una forma de castigo tanto por adulterio como aplicado a los habitantes de las ciudades conquistadas.

^b Converse I,4.

A Pablo de Egina (Paulus Aegineta), se le ha identificado como un importante enlace entre las escuelas de enseñanza hindú y árabe^a. Aegineta describió un gran número de procedimientos de uso frecuente en cirugía plástica, desde algunos relacionados a fracturas nasales y de maxilares, litotomías, trepanaciones, hernioplastias, cirugía ocular y cirugía militar de la antigüedad, hasta operaciones para hipospadias.²⁷ Es durante este período, que algunos reportes de eclesiásticos describen las epidemias de viruela y difteria.

Ibu-Sina, mejor conocido como Avicena, (980 a 1037) llamado "Príncipe de los Médicos", médico en jefe del hospital de Bagdad, dejó extensos escritos conocidos posteriormente como el *Canon de Avicena* que junto con los escritos de Hipócrates y Galeno significaron más adelante, los textos en que debían aprender los que pretendieran el estudio de la medicina. Escribió también sobre

geología, nota que se resalta, pues hace una maravillosa descripción del Origen de las Montañas.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Otros personajes a mencionar serían Rogerio y Rolando de la escuela de Salerno, que dejan un tratado de antología quirúrgica, Teodorico que resalta los errores de Galeno y pretende cambiar el manejo de las heridas, y menciona también las bebidas que producen sueño quirúrgico como la "esponja soporífera", de notoria influencia del oriente (y aún sin uso ni conocimiento siquiera en occidente en ese tiempo). Hacia el siglo XIII se mencionan a Saliceto, Lanfranc y Mondeville,

^a Converse, I,1,pp4-5.

como innovadores en propuestas quirúrgicas, tratando de cambiar los cánones erróneos de Galeno.

En el siglo XIV se menciona a Guy de Chauliac como el médico de Aviñón, médico, historiador, teólogo y escritor, que atendió a tres Papas (Clemente VI, Inocente VI y Urbano V). Y hacia finales de este siglo e inicio del siglo XV, Pietro d'Argelata.^a Ambas figuras son importantes, pues se sitúan en el tiempo de transición de la Edad Media al Renacimiento, y, además, porque de esta época, y de los libros que entonces se producían, es de donde más adelante llegaría la información al *Nuevo Mundo* descubierto, o sea, en nuestra Historia, a la *Nueva España*.^b

Existen registros de muchos otros médicos, que en esta época de cambios lentos y profundos, fueron los que sin duda sentaron las bases para la maravillosa época que le sigue, que fue el Renacimiento.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

El periodo del Renacimiento marca la transición de la Edad Media, y surge en Italia hacia el siglo XIV, alcanzando su mayor esplendor durante los siglos XV y XVI en toda Europa.

Podemos mencionar que al Renacimiento cultural se suma el renacimiento de la cirugía, en especial la cirugía para reconstruir nariz, orejas y labios mutilados, lo

^a Garrison, VII pp125-133

^b Fernández del Castillo Francisco, *La Cirugía Mexicana de los siglos XVI y XVII*, Cap 2º., III,p.22.

que se desarrollaba en Sicilia, por la familia Branca, quienes repetían las antiguas técnicas hindúes^a de reconstrucción nasal, y desarrollaban otras propias, como fue hecho por Antonio Branca, usando tejido del brazo del mismo individuo para reconstruir la nariz. (Fig. 4).

Durante los siglos XVI y XVII, es un periodo de extraordinaria violencia, que lleva al médico precisamente a aumentar el interés en una nueva forma de cirugía que llevaría a mejores términos la recuperación de las destrucciones provocadas por las nuevas armas, todo esto a través de una Re-construcción. De esta época son algunas de las colaboraciones de Ambrosio Paré, con descripciones dramáticas de las lesiones observadas por él mismo, como consecuencia de los nuevos mecanismos de guerra^b.

Gaspere Tagliacozzi, de Bolonia, es a finales del siglo XVI, quien viene a desarrollar y a sentar las bases de la Cirugía Plástica, en especial a través de la reconstrucción de nariz con colgajo del brazo, su trabajo fue reconocido en toda Europa. Dejó un *Tratado de Cirugía*, escrito en 1597^c. El escribió: *Reconstruimos y completamos partes que la naturaleza dio, y que fueron*

^a El método hindú de reconstrucción nasal era a través de un colgajo tomado de la región frontal, el método planteado por Antonio Branca, conocido ahora como Colgajo Italiano, era usando un colgajo de un brazo del mismo individuo.

^b Converse I,p 5. Paré describe como encontró después de una batalla, a tres soldados con las caras destrozadas y sus ropas quemadas por explosión de pólvora, y otro soldado que los acompañaba le pregunta si podía hacer algo por ellos, y ante su negativa, el soldado que le había interrogado, saca una daga y corta gentilmente las gargantas de cada uno de sus compañeros. Paré asombrado le reclama que sea un mal hombre a lo que el soldado responde: "Ruego a Dios que si alguna vez estoy en estas circunstancias me envíe a alguien que me brinde este servicio en vez de dejarme vivir miserablemente"

^c Converse, I,pp.5-6



FIG. 4

RECONSTRUCCIÓN NASAL CON COLGAJO DE BRAZO.
MÉTODO ITALIANO

destruidas por el destino, y no lo hacemos tanto para deleite de la vista, como para el bienestar anímico de los afligidos.^a

Sin embargo, todos los esfuerzos de Tagliacozzi incluido el libro sobre cirugía por él escrito (1597), quedaron en el olvido durante los siglos XVII y XVIII, donde los conceptos sobre las operaciones de cirugía plástica vinieron a menos, degenerando en un malentendido respecto a, que el tejido para reparar una herida (una nariz) podía ser tomado de un esclavo, o de otra persona, siempre que existiera cierta "simpatía" entre ambos. Esto implicaba que la nueva nariz moriría cuando el donador original muriera.^b

Irónicamente, la edad de la "luz" no representó tal para la Cirugía Plástica, y no fue sino hasta fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX cuando ocurre un "segundo Renacimiento" en la Cirugía Plástica. Este Renacimiento surge a través de un reporte llegado desde la India, que fue publicado en una revista para hombres en Londres, donde se volvía a mencionar la reconstrucción de nariz, y se planteaba que era bastante común en la India, donde se efectuaba desde tiempos inmemoriales.

Este reporte, llegado a manos de Joseph Carpue, representó un verdadero Renacimiento para la Cirugía Plástica, ya que después de un extensa y profunda

^a Converse, I, 23.

^b Converse, I, 6.

investigación de los reportes, efectuó el procedimiento con éxito a principios del siglo XIX.^a

Poco más adelante, Von Graefe, desarrolla mayores habilidades en reconstrucción nasal, que deja plasmado en su tratado sobre reconstrucción nasal, que llamó *Rhinoplastik*, escrito en 1818, después de poco más de 200 años, desde el anterior tratado escrito por Tagliacozzi. Esta es, al parecer, la primera publicación en que se usa la palabra *Plástica*, en referencia a moldear, modelar o acomodar los tejidos.

El siglo XIX, en su primera mitad, está lleno de nombres y novedades relacionadas a la creciente Cirugía Plástica, tales son: Delpech, Diefenbach, Dupuytren, Velpeau y Szymanowski entre otros, con importantes aportaciones que cada vez más manifestaban la creatividad de algunos cirujanos.

Nuevamente, un evento de violencia: la guerra Franco-Prusiana, lleva a los cirujanos a nuevas creatividades, a través de las lesiones que ocasiona en seres humanos, y así, durante la segunda mitad del siglo XIX, surgen los *Injertos*.

En 1869, Reverdin reporta la curación de heridas a través de lo que él llamó: injertos epidérmicos, y que representaban pequeñas porciones de piel colocadas

^a Converse I, pp7-8

sobre las áreas cruentas de los heridos de guerra, logrando cerrar las áreas lesionadas.

El trabajo de Reverdin fue presentado en la Academia de las Ciencias, reconociéndosele este mérito.^a

El avance continuó, y otros nombres ahora famosos aparecen en las referencias, con avances en injertos, así como con nuevas creatividades, entre ellos se deben mencionar por su importancia a: Guyón, Ollier, Thiersch, Lefort, Wolfe y Krause.

El siglo XIX cerraba sus puertas con un rico legado en el área médica de la cirugía, en especial de la Cirugía Plástica, este legado fue recopilado en dos volúmenes, por otros dos grandes personajes de la época, como lo fueron

Nélaton y Ombredanne, esta publicación surge en el inicio del siglo XX.^b

El siglo XX tiene de nuevo el impresionante aunque triste impulso de las guerras, que lleva nuevamente a la creatividad de los cirujanos, enfocada a resolver los graves problemas que las armas, cada vez más destructivas, dejaban en caras, manos y cuerpos de los lesionados. El periodo entre la primera y la segunda guerras mundiales, está considerado el de mayor crecimiento de la Cirugía Plástica.

^a Converse I, p 9.

^b Converse, I, 9.

Las heridas más incapacitantes y deformantes, de cara y manos, favorecieron el que cirujanos de diversas especialidades conocidas hasta ese momento, se sumaran al creciente grupo de Cirujanos Plásticos para pretender la resolución de los problemas. Así, algunos otorrinolaringólogos y dentistas paulatinamente se sumaban a este grupo.

Existe una larguísima lista de cirujanos a todo lo largo del inicio de esta centuria, que sin duda son dignos de reconocerse, algunos de ellos llevan el mérito de ser los iniciadores, como Morestin en Francia, quien era nativo de la isla Martinica del Caribe, mulato, y un excelente cirujano reconstructivo, reconocido en especial por sus habilidades en el manejo de colgajos amplios, de "Z"piastias, y por desarrollar técnicas de injerto de cartilago.

Sir Harold Gillies cirujano otorrinolaringólogo, trabajando al servicio del ejército inglés destacamentado en Rouen, Francia, reconocido entusiasta y, con una especial visión futurista, resulta para la Cirugía Plástica la piedra angular de su estructura.

Tanto Morestin como Gillies dejan notables contribuciones que desarrollaron inicialmente en Hospitales Militares, durante la primera guerra mundial.

En el inicio de la primera guerra mundial, no existía la especialidad reconocida de Cirugía Plástica como tal en los Estados Unidos, y la atención especial a las víctimas de guerra en Europa, se reconocía como *Reconstructiva* de tejidos lesionados, donde aplicaban los injertos y los colgajos básicamente. Es entonces, cuando apenas se empieza a mencionar en Europa, la Cirugía Plástica.

Es, precisamente debido a las heridas por armas de fuego que afectaban la cara, y a los escasos cirujanos que sabían en ese tiempo atender esos problemas, que se inician las asociaciones dentro del campo quirúrgico, entre cirujanos de diversas especialidades de las ya existentes, entre ellas: cirujanos dentistas, otorrinolaringólogos, cirujanos generales de los cuales, una pequeña parte practicaba cirugía reconstructiva.

Presentado este panorama, es importante plantear, que bajo la necesidad imperiosa impuesta por la Guerra de atender a víctimas de lesiones ocasionadas en la lucha, en Europa, específicamente en Francia e Inglaterra, se establecían centros de atención: Hospitales Militares, donde se desarrollaba la Cirugía Reconstructiva. A estos centros Hospitalarios empezaron a llegar médicos cirujanos – como voluntarios – de los Estados Unidos, y de otros lados, en un afán por aprender esa nueva cirugía.

A uno de los Centros, donde Gillies atendía, -el Hospital Queens Mary- en Sidcup Kent, Inglaterra, acudieron muchos de los oficiales médicos aliados, a

aprender cirugía reconstructiva. Paralelamente, trabajaba otro centro médico militar en Eaples Francia, bajo la dirección de Kazanjian, un cirujano dentista checo como voluntario de la Escuela Dental de Harvard. A él se deben los métodos de fijación de fragmentos de huesos de las mandíbulas y la utilización de aparatos protésicos dentales. Un poco más adelante, se creaban en los Estados Unidos centros Hospitalarios para atención a militares heridos que volvían de la guerra.

Debido a enorme número de víctimas de guerra, el trabajo de reconstrucción se extendió por muchos años. Sin embargo, es importante mencionar que aún en los años 40, la demanda de Cirujano Plástico por la sociedad civil era prácticamente inexistente.

Lemaître profesor de la Facultad de Medicina en París y Jefe del Servicio de Otorrinolaringología en París había conocido durante la guerra a un gran número de oficiales aliados. Lemaître organizó entre 1925 a 1928 cursos internacionales para la instrucción de Cirugía Plástica, mencionados como *“Clínicas de Otorrinolaringología y cirugía maxilar”*. No había otra manera de aprender Cirugía Plástica en ese tiempo, como no lo era la observación y el aprendizaje en persona.

Entre 1920 y 1930 tres personajes, John Staige Dwyer, Wilray Parry Blair y Harold G. S. Williams, el autor principal de la Cirugía Facial, fueron los

ellos ha dejado importantes contribuciones científicas al desarrollo de la Cirugía Plástica, en especial en lo relacionado a transplante de piel, al desarrollo de colgajos tubulares, a el concepto de *retardo* del colgajo, así como a el tiempo oportuno en que estos debían realizarse dentro de la evolución del problema del paciente.

Para estos efectos, también crearon instrumentos que agilizaron y fueron usados para la toma de la piel (hojas –cuchillos- especiales para tomar el injerto de piel), de donde surge el *Cuchillo de Blair*. Aquí, es importante mencionar, que desde poco tiempo antes de el desarrollado por Blair, en Argentina, **Finochietto** había diseñado en 1920 un cuchillo, que además era *calibrado* para la toma de injertos

Más adelante, la tecnología aplicada a las necesidades de la medicina, llevaría al desarrollo del *Dermatomo*, esto lo lograba Earl C. Padget, en conjunto con un ingeniero mecánico: George F. Hood, en 1939, la intención principal era, además de agilizar la toma de piel, calibrar el grosor que debiera tomarse en cada caso.

Si bien las contribuciones científicas antes mencionadas han sido básicas en las técnicas de reconstrucción de la Cirugía Plástica, y la mayoría siguen en uso hasta nuestros días, mayor aún es la contribución de estas personalidades, para plantar las bases de la Especialidad de Cirugía Plástica, así como de la Enseñanza de la

misma, que finalmente establecía su Consejo de Cirugía Plástica en 1937, teniendo su primera reunión el 2 de Febrero de 1938 en Galveston, Texas.

Para los años treinta, los que habían logrado su entrenamiento durante la primera guerra mundial, estaban establecidos dentro de Estados Unidos en sólo unos cuantos centros: Baltimore, Filadelfia, Boston, San Luis Missouri, San Francisco, Newark, Grand Rapids y New York. Muchos cirujanos practicaban la rinoplastia correctiva después de haber tomado cursos en Europa, con Joseph en Berlín en 1920, ó en otros centros como Viena, donde también había estos cursos.

En Gran Bretaña, antes de la segunda guerra mundial se puede decir que la Cirugía Plástica era un monopolio en las manos de Gillies, McIndoe y Mowlem, todos ellos originarios de Nueva Zelanda, así como de Kilner, que era un inglés.

Sin embargo, había escasos centros donde se podía aprender la Cirugía Plástica antes del establecimiento de las Residencias, estos eran en Estados Unidos: en Baltimore: Staige Davis, en Filadelfia: Ivy y Warren B. Davis, en Boston: Kazanjian, San Luis Missouri: Blair, Brown y Byars, en San Francisco: Pierce, en Newark: Peer, en Grand Rapids: Ferris Smith, en New York: Webster, Sheehan y Maliniac así como Aufricht y Safian, en Londres: Sir Harold Gillies, McIndoe y Kilner, en Francia: Lemaitre y Dufourmentel y en Alemania: Lexer.

El período entre las dos guerras fue sin duda muy productivo, lleno de anécdotas, y además de lo antes mencionado, aquí surge en 1921 la más antigua Asociación de Cirujanos Plásticos, mencionada como *Asociación Americana de Cirujanos Orales y Plásticos*, la que años más adelante cambiaría en 1941 a *Asociación de Cirujanos Plásticos*. Para entonces, bajo el auspicio de otro grupo, se había formado en 1931 la *Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos y Reconstructivos*.

Pero, no sólo en los Estados Unidos fueron hechos esfuerzos por establecer sociedades y centros de entrenamiento en Cirugía Plástica, una de las anécdotas menciona a Esser, cirujano holandés, quien había hecho importantes aportaciones en el campo de los colgajos como el colgajo de rotación y el colgajo en isla con arteria, tuvo la grandiosa idea de crear un Centro Mundial de Cirugía Plástica, para tal efecto, fue a hablar con Mussolini ! a quien le solicitó una isla en el Mediterráneo para tal fin.... El advenimiento de la 2ª. Guerra dio fin a su grandioso plan.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

La segunda guerra mundial da un considerable desarrollo a la Cirugía Plástica, dando impulso especial a la Cirugía de la Mano, a el tratamiento de Quemaduras, así como a la investigación en transplante de tejidos La estatura lograda por la Cirugía Plástica en esta época fue no sólo entre la población médica, sino entre el público en general, ya que se les reconocía en los centros de atención médica en Europa, donde se atendía tanto a militares como a los civiles víctimas de los bombardeos.

No sólo se definía y se proyectaba la Cirugía Plástica en el ámbito médico y civil, sino que, se establecía un Consejo para esta nueva Especialidad, para Certificar a los Cirujanos Plásticos, dándole con esto el reconocimiento académico que faltaba.

Este proceso de desarrollo y planteamiento hasta llegar a la formación del Consejo de la Especialidad se debe mayormente al Dr. Vilray Papin Blair,²⁸ quien insistía, tanto en publicaciones como en presentaciones dentro de los Congresos, y directamente en cartas a los colegas asociados, hasta lograr, un espacio para presentación de sus ideas en el Congreso de 1936 en Boston, con el tema de: "De la formación del Consejo de Cirugía Plástica"^a, esto, después de haber publicado ese mismo año, en junio, un Editorial en una de las revistas de mayor circulación médico – académica de entonces: *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, un artículo que mencionó: " Cirugía, Cirugía Especializada, y 'Cirugía Plástica' ".

De esta reunión se definía la de 1937, que se efectuó en San Luis Missouri, el 14 de Junio, donde se integraba por primera vez el Consejo de Cirugía Plástica, se definía su directiva y se establecía que la reunión anual del Consejo se efectuaría justamente antes o después del Congreso anual de la Asociación, en la misma localidad.

^a Paletta, I.X., en la Historia de las Sociedades de Cirugía Plástica. pp68-71.

Así, el siguiente Congreso de la Asociación efectuado en Febrero de 1938 en Houston, llevó al desarrollo conjunto de la reunión del Consejo, misma que se continuó en Galveston el siguiente día.

En esta época contemporánea, se definía a sí misma la Cirugía Plástica.

Si bien los pioneros habían sido individuos que, operando dentro de sus especialidades (dental, otorrinolaringología, oftalmología, ortopedia, cirugía) habían ido más allá de sus áreas, buscando el bien del paciente, para efectuar re-construcciones, se definían presentando el amplio ámbito de acción de esta nueva Especialidad, ahora incluyendo otros campos como Investigación, Genética, y los muy novedosos entonces, de Microcirugía y Cirugía Craneofacial.

Quizá Verdan, hace la mejor definición respecto a el ámbito que abarca esta nueva especialidad, en su mensaje durante el 10º. Aniversario de la Sociedad Suiza de Cirugía Plástica y Reconstructiva en 1974, al decir:

“Es cierto que la Cirugía Plástica es una especialidad difícil de definir, pues todas las otras especialidades quirúrgicas –con excepción de la cirugía pediátrica- tienen un carácter regional y anatómicamente definido. La Cirugía Plástica extiende sus actividades no sólo a la piel y sus anexos, sino a ciertos tejidos subyacentes y de localizaciones diversas (cara, manos, cuello, pared abdominal, extremidades, aparato genitourinario, mamas y piel cabelluda) Al nombre de Cirugía Plástica se le añade el adjetivo de Reconstructiva, lo que implica una extensión de las

actividades del cirujano plástico a los más diversos procedimientos reconstructivos, tales como cirugía vascular y micro-vascular, cirugía de nervios periféricos, trasplantes de músculos, tendones y artroplastías que la imbrica con la especialidad de ortopedia.”^a

Para 1955, diez años después de terminada la segunda guerra mundial, se formaba la Asociación Internacional de Cirujanos Plásticos, teniendo su primer Congreso en Estocolmo bajo la dirección de Tord Skoog.

El enlace a través del mundo se había logrado. La Cirugía Plástica Reconstructiva recibía el reconocimiento que se había forjado a lo largo de su desarrollo y cimentación.

5.3 EVENTOS RELACIONADOS AL DESARROLLO DE LA CIRUGÍA.^{29, 30}

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Es importante situarnos en el ambiente socio-cultural del desarrollo de la humanidad, y entender, que unas son las referencias de la evolución práctica, de las habilidades y de las aplicaciones de cirugía, y *otras*, son las referencias del medio ambiente en que estas se desarrollaban.

^a Converse, I,21.

Es importante mencionar algunos eventos que se presentaban en forma paralela en esta evolución, así como a los personajes relacionados a estos eventos, y que contribuyeron en forma definitiva al desarrollo de la cirugía en el mundo como ahora la conocemos.

En 1612, Santorio, médico italiano de la Universidad de Padua, aplicando el principio de la dilatación y contracción del aire por efectos del calor, desarrollaba un aparato capaz de medir la temperatura del cuerpo del hombre. El termómetro veía sus primeros días.^a

Más adelante en la evolución médica, el ingeniero alemán Fahrenheit, cambiaba el agua por el mercurio, que resultaba más estable a cualquier nivel del mar, y establecía sus propias graduaciones. El italiano Celsius, ideó la graduación en centígrados partiendo de 0 grados: punto de congelación, a 100 grados: punto de ebullición.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
William Harvey, en el siglo XVII, hacia 1628, publicaba los resultados de sus experimentos en animales, determinando y estableciendo, algo tan importante como la circulación sanguínea, que en su época, resultó revolucionario y totalmente novedoso, ya que no se tenía conciencia de que la sangre circulara, y de cómo se efectuaba este proceso.

^a Salinas, Cap. 13, p69.

En el inicio del siglo XIX, en 1816, un médico francés: Teófilo Laennec, improvisaba un cilindro de cartón a través del cual pudiera escuchar los ruidos torácicos en un paciente muy obeso, ya que este procedimiento normalmente se hacía aplicando directamente el oído a el área a auscultar.

Era mediados del siglo XVII, cuando el joven holandés Antonio von Lewenhock, dedicado a tallar lentes, pasaba su tiempo llevando bajo el lente todo cuanto caía en sus manos, descubriendo así, casualmente, en una gota del agua que bebía, como se movían cientos de “animalitos” no visibles a simple vista. Su descubrimiento fue compartido con el médico del pueblo, el Dr. von Graaf, quien notando la importancia del descubrimiento lo transmitió a la Real Sociedad. Había nacido el microscopio.^a

No sería sin embargo, sino doscientos años más adelante, a mediados del siglo XIX, cuando Luis Pasteur, (1822-1895), francés, quien era químico, habiendo sido contratado para una investigación en un poblado de Francia, donde los vinos se estaban agriando, él descubre la presencia de las *levaduras* y otros “animalitos” (bacterias) en los barriles donde se conservaba el vino, las que ocasionaban fermentación acética, también descubre, que estos seres vivos podían ser muertos a los 45°, de aquí nace posteriormente la ahora conocida como *Pasteurización*.

^a Salinas, Cap. 14, p75.

Así, haciendo uso del microscopio, aplicado a la práctica de la medicina, contribuye también en forma importante al esclarecimiento de la existencia de las bacterias, refiriéndolas como los pequeños invisibles animalitos que podían infectar y hasta matar a un animal como las ovejas, (aquí recordando la epidemia de ántrax a mediados de la 2ª. Mitad del siglo XIX ^a) y por ende también a un ser humano.

Pasteur fue fuertemente criticado por la sociedad médica en su tiempo,³¹ tratado como charlatán (recordemos que él era químico, no médico). Sin embargo, él descubría la presencia de las bacterias,^b las relacionaba a determinadas enfermedades y, se iniciaba la búsqueda de los tratamientos adecuados. Dentro de sus investigaciones la humanidad debe agradecerle especialmente el descubrimiento y desarrollo de la vacuna contra la rabia.

Finalmente, Pasteur era reconocido, y en el festejo de su cumpleaños 70 (1892), se menciona que Lord Lister dijo: *“realmente no existe en todo el mundo un individuo a quien la ciencia médica le deba tanto como a Usted!*, asimismo, se anota que en su respuesta, Pasteur contestaba: *“La ciencia y la paz deberán triunfar sobre la ignorancia y la guerra, las naciones se unirán no para destruirse, sino para aprender una de otra y el futuro pertenecerá a aquellos que hayan hecho más por la humanidad, en esto, me refiero a ti, mi querido Lister”*.^c

^a Guthrie, Chap. 14, pp283-4.

^b Salinas, Cap 14, pp76-77

^c Guthrie, Chap.14, p.285.

Sin embargo, habría de pasar casi un siglo más para la aplicación del microscopio a la cirugía.

Gracias a estos descubrimientos, otros personajes se ocuparon de la búsqueda de bacterias, así, hacia 1882, Roberto Koch, descubría el bacilo de la tuberculosis, y dos años más tarde, descubría el vibrión causante del cólera morbus. Roberto Koch recibía el premio Nóbel en 1905.^a

El concepto de Asepsia, había sido establecido por Semmelweis, Ignaz Philips, de nacionalidad húngara, (1818-1865), quien a pesar de las grandes limitaciones de su tiempo, pues la gente era muy conservadora y apegada a principios religiosos, logró demostrar en base a observación, perseverancia, investigación y estudios estadísticos, que las parturientas resultaban fatalmente infectadas durante el proceso de alumbramiento, especialmente cuando eran atendidas por los médicos que venían de efectuar disecciones en el anfiteatro, estas infecciones, conocidas como Fiebre Puerperal, llevaba al fallecimiento de un alto porcentaje de mujeres, el remedio era sencillo: Lavarse las manos antes de atender a la parturienta!^b (Fig. 5).

Consecutivo a los hallazgos mencionados, Joseph Lister (1827-1912) en Glasgow, Inglaterra, desarrollaba esfuerzos por el control de las bacterias en el área

^a Salinas. Cap. 14,p78.

^b La costumbre decía que el médico debía sólo levantarse las mangas de la ropa que portaba, para atender a la parturienta. No lavado previo del médico ni de la mujer que estaba alumbrando



FIG. 5

**PARTURIENTA ATENDIDA POR COMADRONA,
(condiciones de higiene totalmente ausentes)
AL FONDO, EL ASTRÓLOGO ESTUDIA EL FUTURO DEL NUEVO SER.**

quirúrgica, naciendo así la antisepsia, hacia el inicio de la segunda mitad del siglo XIX, en 1867, al promover además del lavado de manos previo a la cirugía, la aplicación de antisépticos, introduciendo una solución de ácido carbólico que rociaba en forma de spray tanto ambiental en las áreas operatorias, como para las manos de los cirujanos. Lo usaba también sobre las heridas, para limpiarlas y evitar infecciones. Es así que se inicia la Antisepsia. (Fig. 6).

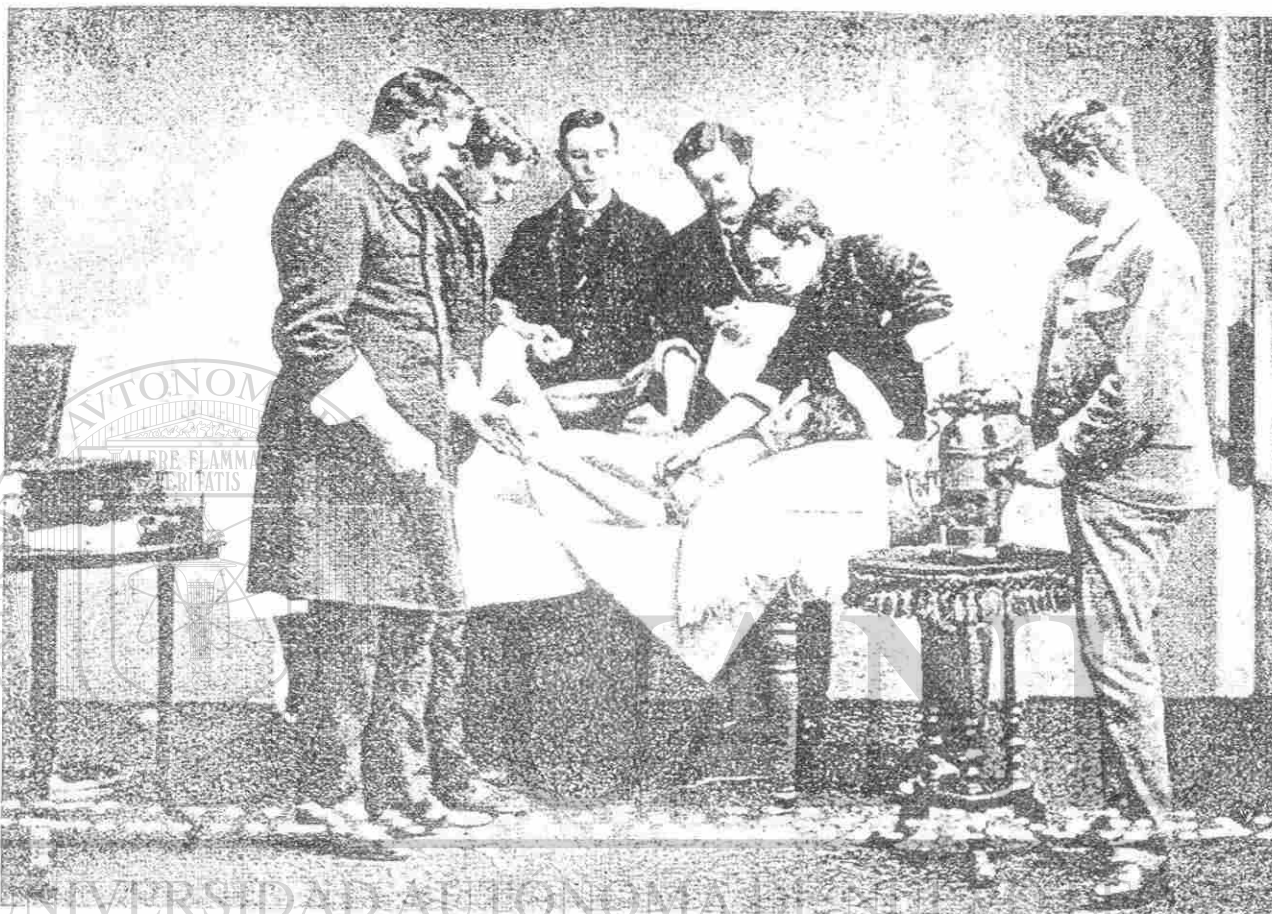
Hacia finales del siglo XIX, en 1886, surge el autoclave, y con él, una forma más efectiva para esterilizar el material que sería usado en una operación. El desarrollo de este magnífico apoyo a la asepsia para la cirugía se debe al alemán Ernest Von Bergman, quien descubrió el uso del vapor a presión para matar gérmenes.

Aquí es conveniente crear un paréntesis, para aclarar los términos de Asepsia y

Antisepsia, notas que se adjuntan a continuación:³²

Antisepsia: (gr. sépsis: podredumbre) Conjunto de procedimientos y prácticas destinados a impedir la colonización o destruir los gérmenes patógenos, en especial por medio de agentes químicos. Desinfección.

Asepsia: (gr. sépsis: podredumbre) Ausencia de materia séptica; estado libre de infección. Método de prevenir las infecciones por la destrucción ó evitando los agentes infectivos, en especial por medios físicos



®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

FIG. 6

APARATO PARA APLICAR EL ACIDO CARBÓLICO, PROMOVIDO POR LISTER.

(LISTER PUBLICÓ EN 1868 EN EL *British Medical Journal*:

"On the Antiseptic System of Treatment in Surgery")

Aún sin guantes gorros ni máscaras, la era de la ANTISEPSIA iniciaba.

Hacia finales del siglo XIX, el ingeniero alemán William Roentgen, encuentra como un hallazgo durante unos experimentos de laboratorio, que desarrollaba en la Universidad de Wurzburg en Alemania, unos especiales rayos que eran capaces de marcar una pantalla de las usadas para fotografía los objetos interpuestos en su camino. Surgían los Rayos X.

En 1883, Gustav Neuber de Kiel introduce el uso de batas estériles en quirófano, y asimismo, el uso de gorros.

John Halsted, en 1890, introduce en Estados Unidos el uso de los guantes de goma, ya que anteriormente, o bien se atendía sin guantes, o bien se usaban de algodón, los que habían sido promovidos por Lister. Esto resultó un magnífico avance en el ámbito de la cirugía.

En 1897 Mikulicz inicia la implementación de una mascarilla de gasa que debía ser usada durante las operaciones, previniendo que pequeñas gotas de saliva llegaran al paciente. Sin embargo, aún para 1911, el uso del cubre-bocas aún no se había generalizado.

Hasta mediados del siglo XIX los procedimientos de cirugía se efectuaban externamente, o sea, aún no se abrían las cavidades ni de abdomen, ni de tórax. Se efectuaban sin embargo cirugías de las extremidades, incluyendo amputaciones. Cirugía de extracciones de catarata, extracciones de molares y o

dientes, y los ya referidos colgajos para reconstruir nariz. El cirujano debía ser muy veloz, para evitarle a su paciente un mayor sufrimiento, ya que la cirugía se efectuaba *sin* mayor anestesia que algún licor ofrecido al paciente antes del evento, los ayudantes del cirujano se encargaban de detener firmemente al paciente, y así, los sillones de cirugía eran considerados como lugares de tormento. (Fig. 7).

Otro evento que contribuyó enormemente a la cirugía, fue la introducción de la *Anestesia inhalada*, lo cual sucede también, a mediados del siglo XIX, teniendo como antecedentes el uso del gas de óxido nitroso que se acostumbraba en las Ferias de pueblo y se conocía como “gas hilarante”. Por una casualidad, un estudiante de medicina a quien se le había aplicado el gas se provocó una herida en una pierna, y mencionó que “no sentía dolor”, (sucedido durante un evento en una Feria en la ciudad donde estos estudiantes habitaban) hecho que fue notado por otro de sus colegas, estudiante de odontología, Horacio Wells, quien empezó a usar dicho gas para extraer piezas dentarias sin dolor y con mucho éxito inicial, pero llegado el momento de una demostración ante un círculo de médicos, el gas no tuvo el efecto deseado en el paciente que lo aplicó. Este hecho lo deprimió tanto que dejó la odontología, se dedicó a la pintura y finalmente lo llevó al suicidio.

William Morton, compañero de Wells, que había participado con él en las aplicaciones, se va a estudiar a Boston, y en una clase de química pregunta a su

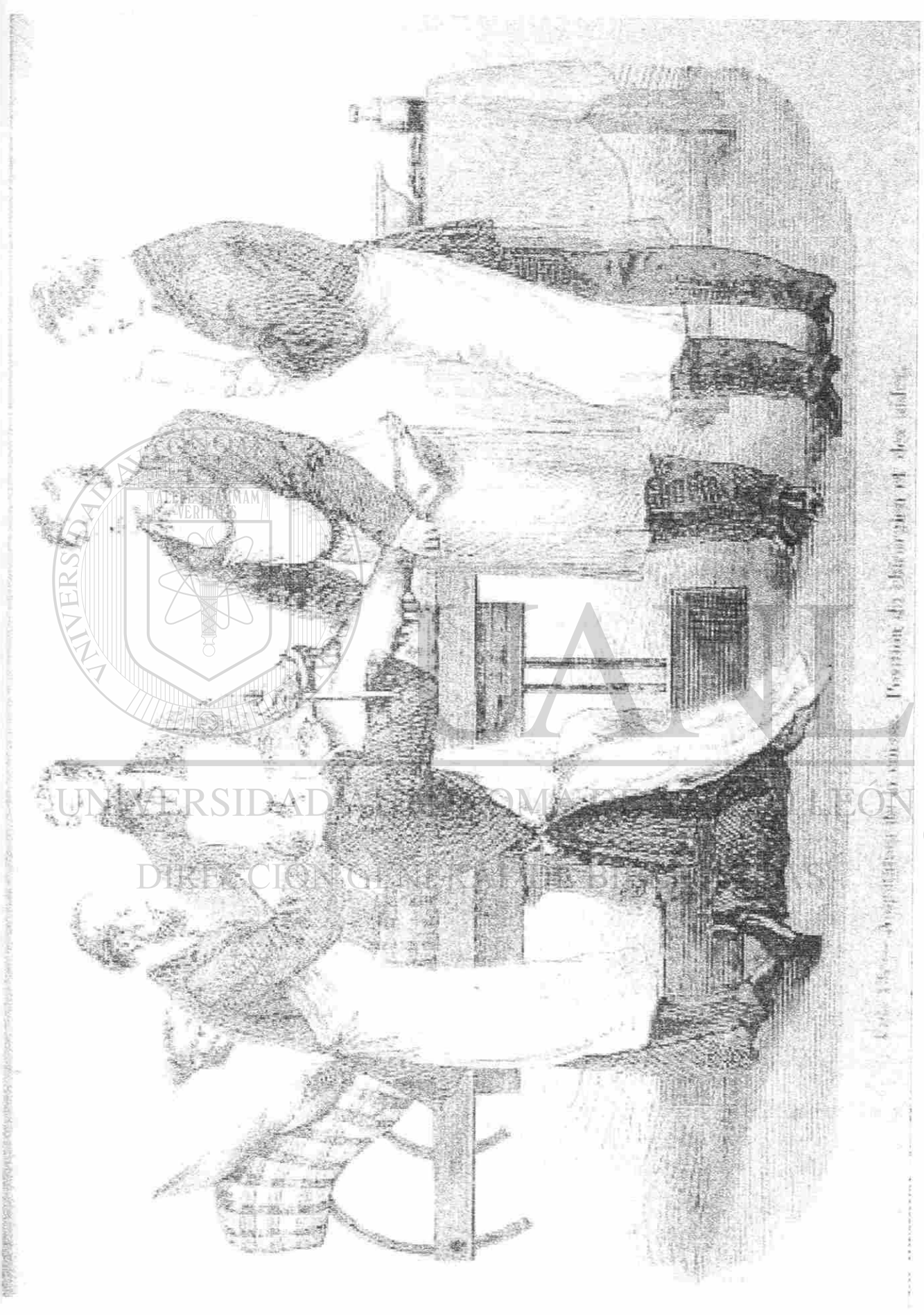


Fig. 7. Amputación de extremidad. Posición del cirujano y sus asistentes.

FIG. 7
Amputación de extremidad: Posición del Cirujano y sus Asistentes.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECA

maestro el Dr. Jackson, sobre las cualidades del óxido nitroso, obteniendo de respuesta que es un gas inestable y que el éter es superior a éste. Con este conocimiento, inicia el ensayo del éter, usándolo en perros con gran éxito, y posteriormente en humanos, para extracciones dentarias.

Morton desarrollaba sus estudios y labores en Boston, donde vivía con un médico de gran reputación establecido en el área, el Dr. Gould, quien tenía muchos amigos entre los más renombrados médicos de ese tiempo. Uno de ellos, un médico visitante al Hospital General de Massachussets, el Dr. Henry J. Bigelow, quien había leído sobre las extracciones sin dolor practicadas por Morton, solicitó al Dr. Gould presenciar algunas de ellas, lo que presumiblemente lo convenció a grado tal, que él fue la conexión de Morton al Dr. John Collins Warren, al que persuadió de que permitiera a Morton usar su preparación en un paciente.^a

Morton explica a Warren, quien era el jefe de cirujanos en el Hospital General de Massachussets sus hallazgos sobre este líquido gasificante, y el 16 de Octubre de 1846 Morton anestesiaba por primera vez un paciente del Dr. Warren, quien al terminar exclamaba: "*Caballeros: esto no es un engaño,*". (Fig. 8). El 18 de Noviembre de 1846 el descubrimiento era anunciado al mundo en un escrito de Henry J. Bigelow, aparecido en el *Boston Medical and Surgical Journal*, y gracias a la gran reputación de Bigelow y Warren, el éter fue adoptado en todo el mundo.^b

^a Meade R H., Chap. 7, p75.

^b Ídem.

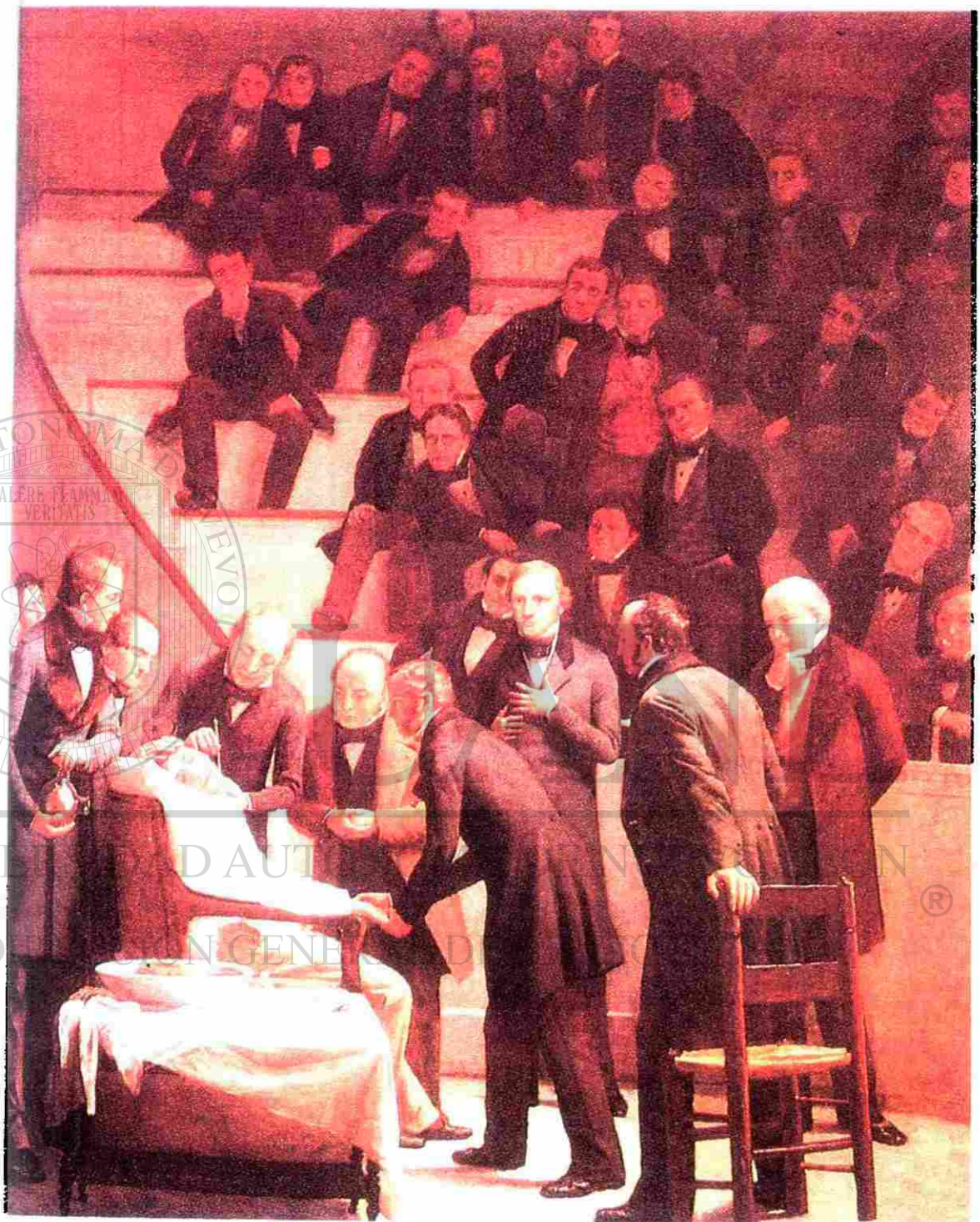


FIG. 8
PRIMERA CIRUGÍA CON ANESTESIA USANDO ÉTER. Oct.16, 1846.
MORTON (a la izq.) anestesió a la paciente, WARREN, cirujano, diría al
finalizar: "Caballeros, esto no es un engaño".
Cuadro de Robert Hinckley 1882.

Sin embargo, el descubrimiento de la anestesia parecía enfrentar otras dificultades, ya que Morton, - quien no era médico – pretendía guardar el secreto de su descubrimiento disfrazándolo con un colorante (verde), y alterando también el olor, dándole el nombre de *Letheon* pero finalmente lo patentó junto con Jackson, quien también reclamaba la paternidad del descubrimiento. Así iniciaba la gran controversia sobre el éter en su uso de anestesia, que fue universalmente aclamado, y al cual, sin embargo, no se le pudo otorgar el premio de cien mil dólares al inventor!, que ofreció por el descubrimiento el Congreso de E.U.A., ya que nunca se pusieron de acuerdo los que pretendían haber tenido el privilegio de ser los iniciadores de la idea.^a

Aquí también, hubo gran resistencia de la Sociedad eclesiástica en cuanto a su aplicación a las mujeres en trabajo de parto, ya que mencionaban que el Génesis decía: "parirás con dolor", y que así debía ser, a lo que el Dr. James Y. Simpson, (1812-1870), inglés, que introdujo el éter en obstetricia en 1847, respondía que el mismo Génesis mencionaba como Dios había sumido en un "profundo sueño" a Adán para extraerle una costilla para crear a la mujer....^b

Con la aceptación finalmente de la existencia de bacterias, y de la necesidad de anestésicos para la cirugía, y ya en boga el uso de los guantes de goma para el desarrollo de los procesos de cirugía, llega entonces la necesidad de controlar de mejor forma a los procesos infecciosos ocasionados por las bacterias, y es

^a Guthrie, Chap.15, p. 303.

^b Tijerina de la Garza M., en *Evocaciones...* pp.133-134.

entonces, ya en el siglo XX, cuando surgen los medicamentos para combatir las bacterias, que fueron los bacteriostáticos y los bactericidas.

Aún cuando el mercurocromo y violeta de genciana se usaban ampliamente tanto para prevenir como para curar infecciones, no fue sino hasta 1935 cuando Domagk reportaba éxito en sus experimentos para curar infecciones usando un elaborado compuesto de sulfas que llamó *Prontosil*. Poco después un grupo de investigadores franceses comentaban que el principio activo del *Prontosil* era la sulfonamida. Asimismo, en Inglaterra surgían primero la *Sulfapiridina* y poco después el *Sulfatiazol*. Unos años más adelante se concluía que las sulfas actuaban causando un efecto *bacteriostático* en las bacterias. Así, esta droga no resolvía el problema de prevención o de infección ya instalada ^a

Desde estudios desarrollados por Pasteur en 1877, había mencionado que en sus cultivos notaba que algunos organismos inhibían el crecimiento del ántrax, y que esto pudiera ser de importancia terapéutica.^b

En base a lo anterior, Alexander Fleming, (1881-1955), médico inglés, descubre (1929) que en una placa de agar, unas esporas de hongo estaban inhibiendo el crecimiento de *Estafilococos*, este hongo fue identificado como *Penicillium notatum*, de donde se extrae la penicilina, la cual para 1941 llega al mercado,

^a Mead, Chap.3, p.35.

^b idem.

revolucionando el manejo de los pacientes que eran sometidos a cirugía, disminuyendo en forma importante las infecciones.

Aunque en forma anecdótica inicialmente, desde finales del siglo XV se reportan esfuerzos de *transfusión* efectuada para salvar la vida del Papa Inocencio VIII, quien recibía sangre de tres jóvenes (los que murieron) sin lograr mejoría del Papa,^a y más adelante, desde mediados del siglo XVII, y posterior a datos publicados por Folli, (1680) médico florentino, se reportaron algunas *transfusiones de sangre de cordero*. Denys, médico francés, reportó en 1667 también una transfusión de cordero a humano, y sin embargo, después de un año de ensayos, al tener un fracaso por el que fue demandado, el gobierno de Francia prohibió las transfusiones (1670) y quedó establecido que el médico que las efectuara sería castigado con cárcel.^b

Ciento cincuenta años más adelante, en 1818, el Dr. Blundell, (obstetra), presentaba ante la Sociedad Médico – quirúrgica un informe sobre transfusiones, pero ahora directamente de otro ser humano, y a través de un complicado aparato diseñado por el mismo. Esta práctica prevalecería por 25 años, con problemas de accidentes fatales que eran atribuidos a las burbujas de aire que se podían ocasionar al momento de la transfusión, pero con un 50% de éxitos.^c

^a Mead, Chap. 9 p. 94.

^b Salinas, Cap. 16, p. 89, y Mead, Chap. 9, p. 97.

^c Salinas, Cap. 16, p. 89, y Mead, Chap. 9, p. 97.

Fue hasta 1901 cuando Landsteiner descubría los grupos sanguíneos A, B y AB. Un año después dos de sus ayudantes Descatello y Sturfi descubrían el grupo O. Y fue hasta 1939 que se describió el factor Rh, tanto positivo como negativo. Estos descubrimientos venían a aclarar los accidentes presentados en las transfusiones como *incompatibilidad*, y no como se suponía, por burbujas de aire que pasaban durante las transfusiones.

5.4 EVENTOS RELACIONADOS AL DESARROLLO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA.

La Cirugía Plástica entendida como rama de la Cirugía que atiende en especial a la Función a la vez que toma un preciso cuidado de la Estética del ser humano, va identificándose paulatinamente con el cuidadoso manejo de los tejidos, la reconstrucción de los tejidos lesionados o de los tejidos perdidos, así como con la reconstrucción de algunos defectos de nacimiento.

Existen actualmente una gran cantidad de materiales implementados o creados para la mejor función o el mejor desarrollo de la Cirugía Plástica tanto Reconstructiva como Estética. Sin embargo, haremos referencia sólo a algunos que en su momento representan posibilidades de avance en áreas que se encontraban limitadas, o soluciones a retos que permitían salvar algunas áreas corporales severamente afectadas.

Así, los cambios y avances se han ido presentando desde los cuchillos para toma de injertos en 1920, hasta la ya mencionada aparición del Dermatómomo en 1939, (ver pag. 72), que indudablemente, salvaron vidas, mejoraron el manejo y previnieron secuelas devastadoras en lesiones por quemaduras extensas.

El microscopio ya previamente referido (pag. 79-80) y ampliamente aplicado en diversas áreas médicas, como bacteriología, histología y patología, empieza a tener alguna aplicación en cirugía a principios del siglo XX (1920) en algunas operaciones del oído, pero no sería sino casi 50 años después que tenemos su aplicación a la reconstrucción de vasos sanguíneos y nervios, tanto en reimplantes de extremidades o partes de extremidades amputadas, como en colgajos planeados para cubrir defectos a distancia.

Es conveniente considerar, que junto con los avances en el diseño del microscopio, fueron necesarios avances en la tecnología de las suturas, desde las suturas que requerían ser enhebradas a agujas de diferentes tamaños y grosores, hasta la introducción de la sutura que tenía ya incluida la aguja (ensamblada), lo cual vino a facilitar y a optimizar los tiempos quirúrgicos. A la vez, las suturas fueron fabricadas en grosores menores, llegando hasta el 12 ceros actualmente.

Los avances en cirugía craneofacial fueron en crecimiento a raíz de los grandes destrozos presentados durante la guerra, y que requirieron de las habilidades conjuntas de cirujanos generales y de dentistas, que en conjunto crearon diversos

aparatos protésicos, y materiales para fijación ósea de los fragmentos lesionados, esto fue implementado inicialmente en el período entre las guerras, y refinado posteriormente con materiales más adecuados y mejor tolerados. Estos desarrollos llevaron a una mejor comprensión de la posibilidad de modificar algunos defectos del crecimiento de los maxilares, como en el labio hendido, que, subsecuentemente se establecieron como parte del tratamiento. Esta etapa es importante, porque así como se desarrolla la especialidad de Cirugía Plástica, conjuntamente se hace notoria la Ortopedia de los maxilares, de donde surgen la especialidad de Ortodoncia

La Cirugía de la Mano lleva un considerable impulso como un positivo desenlace secundario a las lesiones observadas durante las guerras, pues se establecen principios para curar las lesiones por RE-construcción, y evitar de esta forma lo que hasta el momento se manejaba como amputación por necesidad.

Asimismo, se establece y presenta por Swanson, una clasificación para la mejor identificación de las alteraciones de nacimiento presentadas en la extremidad superior, la cual es aceptada en forma internacional, facilitando con esto la comunicación a nivel mundial.

Nuevo material metálico para fijación de las lesiones por fracturas en huesos pequeños, es aplicado tanto a las lesiones de fracturas faciales, como de fracturas en huesos de la mano

Concomitantemente, surgen también las prótesis para ser implantadas en áreas carentes, dentro del organismo, fabricadas con materiales cada vez mejor tolerados, que facilitan la sustitución desde pequeñas articulaciones en las manos (prótesis de Swanson, de silástico semiduro, flexibles), hasta, aquellas que mejoran las posibilidades estéticas en los contornos corporales de mujeres (prótesis de mamas, de silástico gel), aún cuando podemos mencionar que en estas últimas hasta el momento podemos encontrar modificaciones y mejoras.

Consecutivo a la aparición de estos materiales de silástico, en fechas posteriores, surgen los Expansores, los que permiten expandir o aumentar tejidos sanos, para cubrir áreas carentes, generalmente en su proximidad, reconstruyendo de esta forma contornos lesionados por enfermedad o por traumatismos.

Si consideramos los avances mencionados: Dermatomo, Microscopio, Suturas, Prótesis, Material metálico para fijación, Expansores, y otro sinnúmero de lo que forma propiamente el Instrumental quirúrgico especializado, podemos apreciar la importancia que los avances tecnológicos han tenido para la Medicina, y la gran ingerencia que otras áreas como la Ingeniería y la Biotecnología han significado para el desarrollo de la Cirugía Plástica.

PARTE III

MEDICINA Y SOCIOLOGÍA

6 LA MEDICINA COMO UN FENÓMENO SOCIAL

El fenómeno del desarrollo médico, aún concretándonos a su exclusivo ámbito profesional, y aceptando que no puede ser aislado del desarrollo social - incluidos los aspectos religiosos – que paralelamente se efectúan, presenta con dicho desarrollo social, profundas similitudes, que le dan una categorización especial, dentro de los fenómenos sociales.

La historia detrás de los hechos estriba precisamente en esas diferencias de los médicos y el desarrollo que se da como un fenómeno en que finalmente puede ser involucrado en el desarrollo social, y se ven incluidos en él y acaban por interactuar, afectándose mutuamente y dejando muestras de su interacción durante la evolución.

Existen múltiples ejemplos de esta afectación de interacción del fenómeno médico y del desarrollo social-cultural a todo lo largo del desarrollo de la humanidad, de los cuales podemos recordar y mencionar algunos, como:

➤ La medicina egipcia, fue manejada exclusivamente por la casta de los sacerdotes, fue por ende, fuertemente ligada a los Dioses. De donde el control social y cultural ejercido por los médicos sobre la población les mantenía en un lugar de poder alternante a la aristocracia. Medicina de dominio Teocrático, como la época social misma en que se presentaba, en que la población era mayormente analfabeta, ya que la enseñanza se reservaba sólo a los aristócratas, sacerdotes y escribas, estos últimos con diversos grados de capacidad en su aprendizaje.^a

➤ La medicina griega, a través de Hipócrates, en la magnífica época de los Filósofos, desliga a la Medicina de los Dioses, y al decir de Hipócrates, también de la Filosofía, pero, siguiendo las tendencias sociales de la época, planteadas por los filósofos, quienes eran observadores de la vida,^b así los médicos se manifiestan como observadores de las enfermedades. (de esta época son las amplias descripciones de algunas patologías, que pueden ser relacionadas a problemas que persisten actualmente).^c

El gremio médico seguía siendo elitista: el conocimiento se transmitía dentro de la familia, o, a algún afortunado que se comprometía por juramento a transmitir si fuera necesario, a la descendencia de su maestro, sus conocimientos. Pero, en general, seguían las ideas y costumbres

^a Abbagnano, N., I, I, pp21-23.

^b Ibid VII.31, pp96-100.

^c Garrison, F.H., IV, II, 60-66.

predominantes de su época, basando su atención en la observación, en este caso de los pacientes y las enfermedades que presentaran.

- Durante el siglo VI, la medicina se ve envuelta – como la época - en el misterio, y así, tenemos referencias de que Aecio de Amida, que fue médico real de Justiniano, proponía que durante la preparación de los ungüentos y emplastos se declamara constantemente lo siguiente. *“Dios de Abraham, Dios de Isaac, Dios de Jacob, dale virtud a este medicamento”*. Asimismo, se sugería que para extraer un hueso atorado en la garganta, debía gritarse en voz alta, invocando el poder de Jesucristo que sacó a Lázaro de la tumba: *“¡hueso, sal o baja!”*,

- En esta Roma del dogma, impera Galeno, dogmático también, dejando sus apreciaciones en extensos escritos que prevalecieron por los siguientes 12 siglos,^a (el oscurantismo y el letargo de la edad medieval). Es de relevancia sin embargo, mencionar de esta época, hacia finales del medioevo, en el siglo XIV y XV el desarrollo de Hospitales o lugares de atención para los enfermos.

- Existían en ese tiempo, las escuelas médicas de Salerno, Bolonia y la de Montpellier, de esta última, existe una curiosa referencia respecto a un brillante estudiante nacido en Lisboa, llamado Petrus Hispanus, quien

^a Guthrie menciona en su *Historia de la Medicina*, p.74, a Galeno como el “Dictador Médico”

teniendo también la carrera de teología fue elegido para atender al Papa Gregory X, y poco después, debido a eventos imprevistos, el mismo fue elegido a la silla papal como JUAN XXI, siendo el único médico que ha llegado a ocupar la silla papal. Como corolario a lo anterior, el mismo autor menciona,^a que en su Divina Comedia, este médico-Papa, es el único Papa a quien Dante encuentra en el Paraíso....

➤ Con la llegada del Renacimiento, nuevos criterios vienen a modificar los planteamientos previos tiránicos y dogmáticos, por otros criterios más abiertos, y de quienes tenemos hasta el presente sus nombres en sus legados, desde la Anatomía manifiesta en el arte de Leonardo DaVinci, a los verdaderos tratados de anatomía del anatomista del renacimiento: André Vesalius. De esta época, son los nombres que ahora llenan los libros de medicina de todo el mundo: Vesalius, Eustaquio, Falopio, Paré.

De este último –reconocido cirujano- es la famosa frase “yo los curo, Dios los sana”, y algunos de sus cánones y reglas quirúrgicas eran las siguientes:

“aquel que se vuelve cirujano por tener dinero, no logrará nada”

“Mayor conocimiento sin experiencia, no le da al cirujano mayor confianza”

“Un remedio largamente probado es mejor que uno recién inventado”

“Es siempre sabio mantener la esperanza para el paciente, aun si los síntomas indican un desenlace fatal”.

^a Guthrie, p.115.

➤ La invención de la pólvora, afectaba en sus raíces al sistema feudal, y traía a los médicos lesiones destructivas nunca antes vistas en el cuerpo humano. Durante el inicio en el uso de la pólvora, se suponía que las lesiones que ocasionaba llegaban a envenenar la sangre del individuo y esa era la razón por la que moría, así que el mejor manejo de las lesiones era la cauterización con hierro ardiente, o quemar el área con aceite hirviendo.

➤ La invención de la imprenta y la mayor divulgación de libros, trajo un nuevo giro en la medicina, con la posibilidad de auto-aprendizaje.

➤ Semmelweis y Pasteur, considerados "locos" en su tiempo, fueron sin embargo individuos fuera de su época, cuyos planteamientos finalmente cambiaron los cerrados criterios. Ellos vivieron una época de cambios dentro de la sociedad, del inicio de la apertura a la libertad de pensar.

➤ Grandes cambios durante el final del siglo XIX y todo el siglo XX, con las innegables interacciones sociales y políticas producidas por las guerras y todos los avances científicos que estos cambios ocasionaban en la sociedad, y en el ámbito médico, llevan al acelerado desarrollo de invenciones no sólo en ámbitos de tecnología industrial, sino de la tecnología aplicada propiamente a la medicina

7 LA MEDICINA EN MÉXICO

7.1 LA MEDICINA PREHISPÁNICA

Aún cuando de forma innegable existen datos sobre el desarrollo de la medicina en las culturas prehispánicas, y si bien, para el inicio del presente tema serán efectuadas algunas alusiones al respecto, para los fines del presente estudio, estas investigaciones se centrarán precisamente desde el México inmediato posterior a la colonización, y los avances que en el desarrollo tanto de la Medicina como de la Cirugía se han efectuado.

Los datos aquí contenidos han sido tomados de diversos escritos de Historia de la Medicina, de una Compilación especial de Parke-Davis³³, así como de otros libros de Historia de la Medicina, como el de Barquin³⁴, y el de Salinas^a, ya antes mencionado. Referidos en diferentes etapas, podemos considerar los datos que aquí se exponen alrededor de los siglos XIII – XIV.

Como en casi todas las sociedades primitivas, también en las precolombinas las funciones del curandero se mezclaban con las del hechicero y sacerdote en la representación de una misma persona. La sociedad teocrática en que se desarrollaban llevaba a los sacerdotes a formar verdaderas hermandades médicas, considerando su saber como una herencia de los Dioses

^a Salinas C. Hornán, Cap. 10, Medicina Náhuatl

Existían sin embargo, diferentes estratos dentro del saber médico, y aquellos, que no pertenecían a las castas sacerdotales, y que eran considerados “sanadores”, actuaban también como hechiceros, y se dedicaban a la práctica de sangrías, a la cura de heridas, a la apertura de abscesos y a la reducción de fracturas. Este conocimiento debía ser transmitido de padres a hijos, como una obligación, siendo sin embargo la aplicación de estos conocimientos adquiridos por el hijo, posibles sólo hasta la muerte el padre.

Dentro de los sanadores existían algunas especialidades, unos, que podemos mencionar como *Clinicos*, los que curaban a través del conocimiento de plantas y minerales, aplicando muy probablemente los métodos del empirismo. casualidad, observación y analogía^a. Y a otros, que podíamos identificar como los *Cirujanos*, aquellos que eran encargados de extraer dientes, asistir partos y reducir fracturas.^b, conocedores especialmente de la anatomía de los huesos, e ingeniosos, elaboraron en cristal de roca y en jade algunas calaveras que usaban con fines ornamentales o rituales, y que ahora podemos admirar en algunos museos.

Solían existir viveros especiales de plantas medicinales, de las cuales se abastecía a toda la Comunidad dependiente de ese reino. Se conocían entre las plantas: antidiarreicos, vomitivos, purgantes y sudoríferos. Las plantas que ocasionaban trastornos psíquicos eran generalmente usadas con fines rituales en

^a Barquín, C.M., Cap. VII, La Medicina Precolombina p.75.

^b En Lyons-Petrucelli, Medicina en la América Precolombina, No. 2, la Medicina y sus Practicos, pp.47-50.

ceremonias religiosas, entre las cuales se encontraban derivados de cactus (peyote), algunas variedades de hongos, y alguna variedad de vid.

Por otro lado, para la práctica quirúrgica solían usarse plantas astringentes para curación de heridas. Conocían y aplicaban el torniquete para control de hemorragias, practicaban sangrías, y según evidencias de cráneos encontrados, efectuaban trepanaciones.^a El sistema de Salud Pública era altamente confiable, ningún código describe epidemias, éstas se presentaron a la llegada de los españoles.^b

Una amplia descriptiva de las hierbas medicinales en uso por los naturales en el siglo XVI, se encuentra en el llamado “Códice Badiano”, tratado amplísimo compuesto por el indio Martín de la Cruz, en colaboración con Juan Badiano^c.

Tal era el estado de la Medicina en la época Precolombina, que se dice que Hernán Cortés, que había sido atendido por cirujanos nativos después de la batalla de Otumba, reportaba, en sus *Cartas de Relación* a Su Majestad el Rey Carlos V, que los médicos que aquí encontraron eran buenos y diligentes, y que no ameritaba le enviaran otros^d.

^a Lyons-Petrucci, Remedios Medicamentosos y Cirugía, p.50

^b ídem, Salud Pública, p.55.

^c Barquín, Historia de la Medicina, Cap. VII p.85

^d Salinas C.JI, en Historia y Filosofía Médica, cap 10, pp.51-52.

Sin embargo, no todos los españoles corrieron con la suerte de toparse con una organización médica tan completa, como es referido en el escrito que narra la *Odisea de Cabeza de Vaca*³⁵, y todas las desventuras sufridas por el mismo y los hombres que le acompañaban, en la llamada *Isla de la Mala Suerte*, donde a más de haber perdido todas sus pertenencias y de haberse visto asediados por alguna tribu, una gran parte de sus hombres sucumbe al parecer por alguna enfermedad contagiosa, y asimismo sucumben muchos de los indígenas de la tribu que los protegía, aquí presencian algunos métodos curativos, efectuados por los *Chamanes* de los nativos, viéndose obligados ellos mismos a efectuar “curación”, lo que describe como: *“Nuestro método era bendecir al enfermo, soplar sobre él, y recitar un Padre Nuestro y un Ave María”*

Aquí, vale la pena recordar que este sistema de enseñanza a través de — transmisión de conocimiento teórico – práctico, del *conocedor* o *Chamán*, a su elegido, es un proceso que ha persistido en nuestras culturas indígenas, y de la cual tenemos algunas excelentes referencias de épocas más recientes (de la época contemporánea), como lo menciona Castaneda en *Las Enseñanzas de Don Juan*.³⁶

7.2 MEDICINA DURANTE LA COLONIA

Una buena parte de los datos a continuación referidos son tomados de un hermoso escrito promovido y difundido por un Laboratorio médico, escrito por el Doctor Francisco Fernández del Castillo, fechado en 1936, y elaborado según se menciona, en ocasión de la *Segunda Asamblea Nacional de Cirujanos*,³⁷ estos datos se corroboran con otros escritos ya antes mencionados, como el de Guthrie y otros.

Es necesario hacer notar, que con los españoles que llegaron a México, no venían realmente cirujanos. Las necesidades a las que se enfrentaron hicieron que algunos de ellos tomaran la iniciativa de curar heridas, tal vez como los ya referidos Barberos o cirujanos de toga corta, así, los mencionados como cirujanos, ejercían otros oficios tan diversos como: artillero, comerciante, fabricante de tambores, etc.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Estos hechos fueron quizá, los que hicieron que Fray Toribio de Benavente (Motolinía), comparando los manejos médicos de los indígenas tetetzeles con los de sus coterráneos, mencionara que los primeros eran *hábiles cirujanos*, agregando: *“y no como los nuestros, que prolongan las curas”*.

Otros eventos también hacen notar la preocupación que tuvieron al respecto los primeros Ayuntamientos de la Ciudad de México, cuando en 1525 se contrata a un

"barbero e cirujano" mencionado como Francisco Soto, con la encomienda de que: "resida en esta Ciudad, e sirva en ella los dichos oficios", asignándole una cantidad de cincuenta pesos anuales.

Entonces, proliferaban también los curanderos y aventureros que abusando de la ignorancia de la gente así como de la poca organización del naciente gobierno, desarrollaban sus escasas habilidades en perjuicio de la comunidad. De aquí que, entre 1527 y 1528, el gobierno tomara consideraciones en el asunto, y extendiera ordenanzas que, haciendo alusión a las malas prácticas, promulgaban primero: "que ninguna persona untar a ninguna persona que esté enferma. sin que previamente venga a dar razón a la Ciudad de ello, para ser visto y examinado, so pena de sesenta pesos oro" lo anterior al parecer no tuvo gran resultado, pues los problemas se seguían presentando, por lo que al siguiente año promulgaban que tenían noticia, que muchas personas sin ser médicos ni cirujanos examinados, curaban a algunas personas: "demás de les llevar su hacienda los matan.... e conviene que se remedie.... e mandaban e ordenaban... que ninguna persona que no sea médico e cirujano examiado (sic) e tenga título, no sea osado de curar de medicina e cirugía, so pena de sesenta pesos oro".

Podemos suponer que estos eventos se encontraban en todo el país, pues doscientos años más tarde, encontramos en el actual Archivo del Estado de la Ciudad de Chihuahua,³⁸ una queja del médico don Antonio Mascareñas, quien en

forma por demás extensa, y ateniéndose a las Leyes Reales^a, a las que hace mención en repetidas ocasiones, relata diversas desgracias que afligen a la comunidad como consecuencia de malas prácticas de charlatanes y barberos, e incluso de algunos religiosos laicos, no autorizados de San Felipe el Real (hoy Chihuahua), pidiendo apoyo a las autoridades para que no se les permita ejercer, apoyando su solicitud en las mencionadas Leyes Reales.

Y, yendo aún más adelante en el tiempo, en el Archivo del Estado, en esta nuestra Ciudad de Monterrey,³⁹ encontramos datos de las dificultades que ha enfrentado la medicina en su lucha con la charlatanería, algunas notas curiosas: una, de un llamado médico naturista, que el 10 de Octubre de 1935 solicita permiso para ejercer, mencionándose a sí mismo capacitado por la Universidad de Nueva York, y por la Universidad Libre Mexicana del Distrito Federal... Otra muy curiosa nota, firmada por Vecinos de Ascensión Aramberri, del 30 de Enero de 1942, solicita permiso al Gobernador para traer a ejercer a su tierra a un Señor que describen como *"honrado e inteligente en sus remedios sea cual fuere la enfermedad"*, aduciendo no tener dinero suficiente para pagar al médico.

Estas situaciones arriba mencionadas, se proyectan hasta nuestros días, en que, toda proporción guardada, podemos mencionar sin temor a equívoco, que los charlatanes siguen siendo un problema tanto para el gobierno como para la comunidad.

^a En el escrito de Mascareñas, refiere: las Leyes Reales VII, lib 3º, título 1º, Capítulos 23 y VIII del mismo título, capítulo único de la Recopilación de Castilla.

Volviendo al México Colonial, sabemos que La Real Universidad de México, fue creada por Cédula Real del 21 de Septiembre de 1551, siendo confirmados los privilegios en 1555 por el Papa, agregándosele así, el título de Pontificia, lo que llevaba su nombre a ***Real y Pontificia Universidad de México***. La fundación fue efectuada con gran solemnidad el 25 de Enero de 1553, iniciando estudios el 3 de Junio de ese mismo año, con diez religiosos agustinos inscritos.⁴⁰

En 1580 se establecía la cátedra de *Prima de Medicina*, a cargo del Dr. Juan de la Fuente^a fecha corroborada también en escritos internacionales^b, esta cátedra inicial tenía por objeto el estudio del cuerpo sano y datos anatómicos del mismo, y, sería hasta 1598, cuando se iniciaba la cátedra de *Vísperas de Medicina*, la que tenía a su cargo el cuerpo enfermo y en la que se supone se daban nociones quirúrgicas. Pero, no sería sino hasta 1621 en que se establecía la cátedra de *Anatomía y Cirugía*, en forma independiente de otras cátedras.^c

Habría de pasar siglo y medio hasta que *La Real Escuela de Cirugía* fuera fundada – según Silva Herzog en 1778 – sin embargo, Fernández del Castillo menciona la fecha en 1768.

Pero, cómo eran, cómo trabajaban y de dónde obtenían su conocimiento los primeros cirujanos de México?. Aquí, resalta un importantísimo punto, que es

^a Fernández, Cap. Primero, pp.7 & 8

^b Guthrie, Cap. 20 p.395.

^c Fernández, Cap. Primero, p.8.

el hecho de que los dos primeros libros que se imprimieron en América, en relación a Medicina y Cirugía ambos, fueron publicados en México, uno por Alfonso López de Hinojosa y el otro por el Doctor García de Farfán.^a, datos que se corroboran en otros escritos internacionales recientemente publicados, sobre los albores de la Cirugía Plástica en México⁴¹. El primero de ellos versaba, según se aprecia en su carátula, sobre “Suma y Recopilación de Cirugía”, se dice “Compuesta por Maestro Alonso Lopez, natural de los Inojosos”, e impreso en su primera Edición en 1578, por el “imprimidor” Antonio Ricardo, (Fig.9), y una segunda edición, hecha en la imprenta de Pedro Balli.

Alonso López nació aproximadamente en 1525 en *Hinojosos del Marques*, distrito de Belmonte, Provincia de Cuenca, España. Se ignora la fecha en que llegó a México, así como si poseía o no un título universitario, pero se sabe, que trabajaba cercanamente con Francisco Hernández, principal médico del Rey Felipe II de España, y quien había sido enviado a México a estudiar la Medicina de los nativos de la Nueva España.^{b, c}

Sobre el Doctor Alonso López de Hinojosa, se ignora donde estudió, se sabe que estuvo casado dos veces y tuvo varios hijos, fue aceptado en la orden Jesuita, en el Colegio de San Pedro y San Pablo, donde permaneció como cirujano hasta su

^a Fernández, Cap. Primero, p.5.

^b Chico-Ponce de León F. en The dawn of Plastic Surgery in Mexico: XVIth Century.

^c Salinas C. H., en Medicina Náhuatl, Cap. 10, p.55.

Y RECOPILACION
DE CHIRURGIA, CON VN
Arte para sagrar muy util y provechosa.
COMPUESTA POR MAESTRO
Alonso Lopez, natural de los Inojosos.
Chirujano y enfermero del Ospital de
S. Joseph de los Indios, desta muy
insigne Ciudad de Mexico.
DIRIGIDO AL ILL. Y R.
S. Don P. Moya de Contreras, Arzobispo
de Mexico y del cõejo de su Magest.



EN MEXICO,
Por Antonio Ricarco. 1578.

FIG. 9

PRIMER LIBRO DE MEDICINA IMPRESO EN MEXICO, 1578,
Por ALFONSO LÓPEZ, NATURAL DE LOS INOJOSOS,
Impreso por Antonio Ricardo.

muerte.^a López de Hinojosa murió en 1597^b en el Colegio de San Pedro y San Pablo, el cual era uno de los más importantes Centros de difusión de cultura, ubicado en el sitio donde más adelante se encontraría el Hospital Juárez de México.

Sabemos que ejerció catorce años en México, tanto en Medicina como en Cirugía, y fue él quien efectuó junto con el Doctor Juan de la Fuente, *la primera disección de cadáver humano que se llevó a cabo en América*, era el año de 1576, y ésta se reporta como “...se hizo Anatomía de un indio en el Hospital Real de México”, el objetivo de la mencionada disección fue el estudio de las lesiones producidas por el “cocolixti” (tifo exantemático) enfermedad endémica que ocasionaba numerosas muertes. A esta disección le siguieron muchas otras con iguales fines

De el Doctor Pedro García Farfán sabemos que nació en Sevilla en 1535, llegando a México muy niño^{c, d}. Estudia en la Universidad donde se gradúa en 1567, esta fecha es también muy importante, pues si revisamos, en un párrafo previo se menciona la fecha de inicio de la cátedra de *Prima Medicina* en 1580, y de *Vísperas de Medicina* en 1598, pero, si cotejamos con las publicaciones referidas,

^a Chico-Ponce de León b.

^b Fernandez del Castillo menciona 1597, mientras que Chico-Ponce de León menciona 1592.

^c Fernandez del Castillo asevera que llegó a México muy niño, al grado de que se le creía nacido en esta Ciudad.

^d Chico-Ponce de León menciona que García Farfán estudió en Sevilla donde se graduó en 1562 después estudió algún tiempo en la Univ. de Alcalá. y cuando viene a México en 1557, obtiene su grado de Doctor en Medicina en la Real y Pontificia Universidad de México.

vemos que aún antes de establecidas estas cátedras, la enseñanza de la Medicina se ejercía ya en la Real y Pontificia Universidad de México.

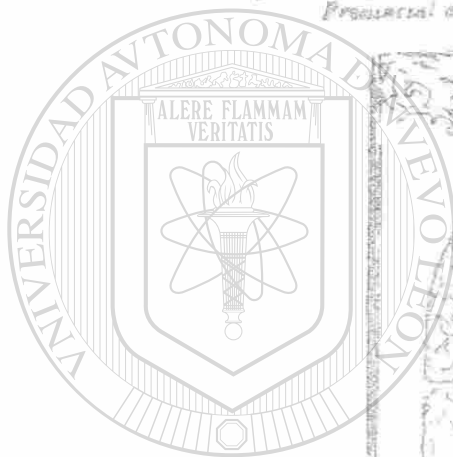
Así, García Farfán presentaba su Tesis en la Catedral, ante las principales autoridades civiles, religiosas y universitarias, recibiendo de manos de su padrino las insignias de Doctor: un Libro (conocimiento), un anillo (desposorio con la egregia Medicina), un cinto de terciopelo, una espada y una espuela, terminando tan solemne acto con el ósculo de paz, (símbolo oriental de amistad, llegado a Europa y América a través del Cristianismo), siendo luego acompañado a su lugar en señal de posesión, concluyendo: *... y así quedo en el número de los doctores y maestros, desta dicha Universidad*". Tan solemne acto fue efectuado el 20 de Junio de 1567.

— El Doctor García Farfán se desempeñaba como ~~visitador de médicos y boticas~~, cargo este muy importante en su época, que le brindaba una posición muy decorosa en su comunidad, pero, habiendo enviudado decide profesar como fraile agustino, cambiando su nombre por el de *Fray Agustín de Farfán*. Fernández nos recuerda, que en esa época los frailes agustinos atesoraban los más importantes centros de difusión de cultura, uno de los cuales era sin duda, el Colegio de San Pablo.

De la obra de Fray Agustín Farfán se mencionan: *"Tratado breve de Cirugia y de algunas Enfermedades"* (Antonio Ricardo, 1579) (Fig.10) así como: *"Tratado*

TRACTADO BREVE
DE ANATOMIA
Y CIRURGIA, Y DE ALGUNAS
enfermedades, que mas comúnmente suelen haueer
en esta Nueva España. Compuesto por el muy
Reuerendo padre Fray Augustin Farfan,
Doctor en Medicina, y Religioso
de la Orden de Sant
Augustin.

*Dirigida al muy Reuerendo padre Maestro Fray Martin de Oros,
Provincial de la dicha Orden de Sant Augustin.*



U A N L

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCION GENERAL DE BIBLIOTECAS

EN MEXICO,
En casa de Antonio Ricardo.
Año de 1779.

FIG 10

LIBRO DE MEDICINA IMPRESO EN MEXICO EN 1779,
POR FRAY AGUSTIN FARFAN
(impreso por Antonio Ricardo)

breve de Medicina y de Todas las Enfermedades”, obra que resultó tan atractiva, que fue reimpressa en los años 1592, 1604, y 1610.

La importancia de presentar a estos dos personajes, es debido a las específicas referencias a cirugía de manejo de heridas que presentan en sus respectivos libros, y que podríamos considerar, en gran medida vigentes a nuestra fecha, aplicándolo al manejo de heridas en área de Cirugía Plástica

López de Hinojosos hace algunas referencias específicas a heridas en la cara, mencionando el uso de agujas “no muy gruesas”, así como el hecho de no dejar drenajes, y la importancia de retirar tempranamente las suturas. También menciona iniciar la sutura con un punto en la parte media, para distribuir mejor el tejido a cada lado. Insiste en el cuidadoso manejo de estas heridas, porque “la cara es el honor del hombre”.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Fray Agustín de Farfán, en su libro “*De Anatomía y Cirugía y de algunas Enfermedades...*”, publicado en 1579 (en México, por Antonio Ricardo) hace también alusiones a lesiones faciales, comentando sobre posibilidades para reconstrucción nasal usando una técnica similar a el colgajo de brazo que Tagliacozzi publicaría dieciocho años después, en 1597^a

^a Chico-Ponce de León en The dawn of Plastic Surgery in México

Sobre Francisco Hernández, Naturista enviado por el Rey Felipe II, (ver pag. 106), menciona Fernández del Castillo que, elaboró una extensísima obra sobre la flora y la fauna de nuestro país, que posteriormente fue enviada a España a donde el mismo Hernández regresó por indicaciones del Rey, después de siete años, sin haber terminado a juicio de él mismo, su labor. Su obra fue empastada lujosamente y guardada en el Escorial, de donde se refiere que desapareció en el incendio de 1671.

Afortunadamente, la obra de Hernández no se perdió, pues una copia de la misma fue encontrada por un Fraile Dominicano en la Botica del Hospital de Huastepéc, y fue publicada en 1615 en México bajo el título de: *“Cuatro libros de la Naturaleza y virtudes de las plantas y animales de esta Nueva España”*. Se supone que otro manuscrito rescatado de la obra original de Hernández fue publicado en Italia por la *“Academia de Linceo”*, muchos años después.

Aparte de esta producción de literatura médica entre los siglos XVI y XVII ya mencionada, es también importante conocer, cuáles eran las bases con las que contaban en ese tiempo los médicos que atendían en la Nueva España.

Aún imperaban en muchos médicos las ideas de la época Medieval, con las bases que Hipócrates y Galeno habían planteado, sin embargo, habían llegado a la Nueva España el libro de Andrés Vesalius: *“De humani Corporis Fabrica”*, así como el de Juan Valverde: *“Historia de la Composición del Cuerpo Humano”*, que

Fernández refiere como el libro más antiguo que existe en México, de anatomía escrito en castellano. Los cirujanos franceses de mayor influencia en esa época fueron Guy de Chauliac, *“Arte Médica y Cirugía”*, y Ambrosio Paré, *“Las Obras de Ambrosio Paré”*, el primero en latín, el segundo en francés.

Quizá, sólo resta mencionar, respecto a tan extensa época, que las Obras Médicas que lograron entrar a la Nueva España fue después de severas *“purgas”*, establecidas por la Inquisición, un ejemplo de lo cual nos brinda Fernández, al transcribir sobre un cargamento de cuarenta cajas de libros: *“...en México, a tres días del mes de octubre e 1584, cometieron las visitas de los libros en esta memoria contenidos, al padre presentado Fray Juan Ramírez, para que siendo por él visto de aprobado, se use de ellos”*...y abajo, firma: *“Vi estos libros y no son de los prohibidos... Fray Juan Ramírez”*.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

7.3 MEDICINA EN MÉXICO, EN LA ÉPOCA CONTEMPORÁNEA [®]

Era el año de 1887, cuando en nuestro país, los diarios capitalinos proclamaban algo insólito: una mujer, había presentado su examen profesional, en una carrera científica, obteniendo su título de Doctora en Medicina: se trataba de Matilde P. Montoya. Matilde era originaria de Puebla, tenía una larga trayectoria de estudios: Magisterio primero, después la Escuela de Obstetricia donde obtuvo el

título de partera y enfermera, y finalmente, a los 30 años de edad, recibía su título de Medicina.⁴²

El dato previo resulta relevante, ya que si bien desde el siglo XIV, (ver pag. 52) se menciona que en Inglaterra se reconocían a las mujeres médicas, Guthrie nos menciona ^a, que si bien, ocasionalmente se tienen referencias de la presencia de mujeres dentro del desarrollo de la Medicina, e incluso de la Enseñanza de la Medicina ^b, también hace notar, que la primer mujer graduada en Medicina, lo fue en Norteamérica, en 1849, seguida por dos homólogas en Inglaterra en 1865 y 1876, y en nuestro país, la primera mujer graduada en Medicina, en 1887, lo fue la Dra. Matilde Montoya

Todavía resalta más, el hecho de que la Dra. Montoya terminara sus estudios en 1887, si revisamos la estadística de titulados en la Escuela de Medicina de Monterrey, N. L., que durante los años de 1857 a 1878, reportaba un total de 52 graduados en Medicina,⁴³ siendo de la siguiente manera:

1857 - - - 1, (Fue una revalidación de título extranjero a Tomas Kearny.)
1863 - - - 2, 1865 - - - 4, 1867 - - - 2, 1868 - - - 4, 1869 - - - 1,
1871 - - - 1, 1872 - - - 4, 1873 - - - 7, 1875 - - - 7, 1876 - - - 3,
1877 - - - 13, y 1878 - - - 3, para el total de 52

^a Guthrie, Cap. 19, pp. 385-6: Medicine as a Career for Women
Guthrie menciona a *Tortula de Salerno*, Cap 19, p. 385

En nuestra Ciudad de Monterrey, en 1935, los días 8 y 9 de Marzo, Catalina Olivo Villarreal, presentaba su examen profesional, convirtiéndose así, en la primera mujer en recibir un título de la Facultad de Medicina de Nuevo León. Hay que hacer notar, que Catalina Olivo, tuvo primero, que obtener un *Permiso Especial* del Sr. Gobernador del Estado, ya que era la única manera de entrar a Colegio Civil, entonces de carácter militar y vedado a las mujeres ⁴⁴.

Durante los años previos y posteriores a la Independencia de México, si bien, se establecían las bases de la Medicina en México, también se sufrían en todo el país epidemias.

Así, se reportan en Chihuahua, en los años 1833.1836, y 1849 al 51, epidemias de cólera morbus. La Junta de Sanidad integrada para prevenir el mal, daba noción de los síntomas que podían presentarse, y de las medidas de prevención que pudieran tomarse, entre las que sobresalen: *"Aseo del cuerpo, habitaciones ventiladas en que no se aglomeren las personas para dormir, abstinencia de placeres muy vivos, y sobre todo de bebidas alcoholicas"*. La Viruela, y otras enfermedades mencionadas como "benignas" también causaron sus estragos entre los años de 1829 y 1831 en Chihuahua ⁴⁵.

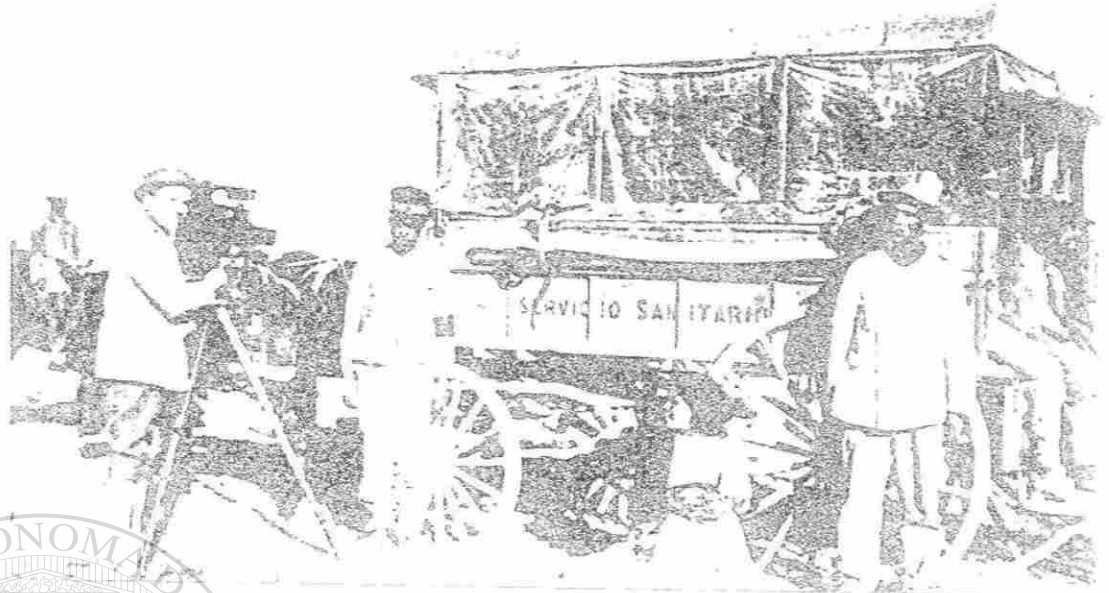
Y más adelante, ya en el siglo XX, tenemos que, Francisco Villa improvisó, durante la Revolución, para atender a los heridos en las luchas en el norte del país, en Chihuahua, un moderno Tren-Hospital, que se refiere como único en el

México Revolucionario, pero que muy probablemente sea también el único que se ha implementado a nivel mundial. Este Hospital que fue implementado en un Tren, se desplazaba “tendiendo” los rieles hacia donde se necesitara, y atendía lo mismo a los “muchachitos” de Villa, como a los lesionados contrarios, y al cual se hace referencia como: *“El Cuerpo médico de la División del Norte, comandado por el Coronel y Doctor Andrés Villarreal, graduado de la Universidad John Hopkins, tiene a su cargo el tren hospital con capacidad para mil cuatrocientos heridos,.... cuenta con lo más moderno incluidos dos quirófanos completamente equipados y con un espléndido cuerpo de enfermeras bien entrenadas”*.⁴⁶, datos corroborados además en otros escritos ⁴⁷. (Figs. 11 y 11bis).

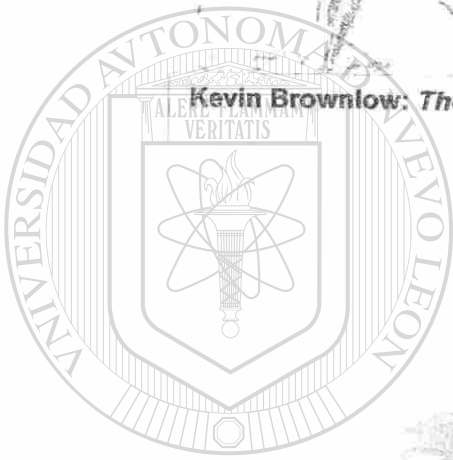
Otras historias tanto en Chihuahua como en Monterrey, mencionan la implementación de Hospitales en Teatros, o en otras áreas de asistencia pública, cuando el número de heridos sobrepasaba a las capacidades de el o los Hospitales que se encontrarán en el área. (Fig. 12 y 12bis).

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Un amplio compendio editado por “Méndez Editores”,⁴⁸ narra el desenvolvimiento de la Medicina, enfocado al área del Distrito Federal, de donde se obtienen los siguientes datos: A inicios del siglo XX, el flamante Hospital General de la Ciudad de México mostraba una gran actividad académica y de investigación. Frecuentes visitantes de otras Universidades elevaban aún más el nivel de sus Profesores, un ejemplo es muestra. 1910, Ricketts y Wilder, de la Universidad de Harvard, llegan al Hospital General, donde trabajaban en la investigación sobre el



Kevin Brownlow: *The War, the West and the Wilderness*. Libro Con Villa en México.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



FIG. 11 y 11 bis

EL TREN-HOSPITAL CREADO POR VILLA.
(Los heridos eran transportados del campo de batalla al tren en carretas de *Servicio Sanitario*, acondicionadas para tal fin)



Salón Blanco del Teatro de los Héroes, Chihuahua, 1912.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y PATRIMONIO



FIG. 12 y 12 bis

Arriba: El Salón Blanco del Teatro de los Héroes, funcionando como Hospital Militar. (Periódico *El Correo de Chihuahua*, Oct.16 de 1912)

Abajo: Palacio de Gobierno y a la derecha: Teatro de los Héroes, el Salón Blanco se ubicaba en la planta intermedia. (Foto INAH Chih.)

Tabardillo, y su posible asociación con la fiebre de las montañas rocallosas, descubriendo el germen productor del tifo, la *Rickewttsia*, (que deriva su nombre del apellido de Ricketts). Durante el desarrollo de estas investigaciones, Ricketts se contagió al ser picado por un piojo, y murió a causa del contagio.

Dentro de la estructura académica del Hospital General existían escasas áreas perfectamente definidas, ya que las Especialidades iniciaban apenas su definición. Una de estas áreas era inicialmente llamada “*De ojos, oídos, nariz y garganta*”, que tiempo después habrían de ser separadas en “Oftalmología”, y “Oídos, Nariz y Garganta”. Otra especialidad bien definida en ese entonces lo era la Gineco-Obstetricia.

En la década de los cincuenta, el Dr Alfonso Serrano Rebeil,^a llega al Hospital General procedente de los Estados Unidos, después de algunos años de entrenamiento en Cirugía Plástica, que efectuó en San Diego California.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Uno de los seguidores del Dr. Alfonso Serrano Rebeil más entusiasmados por la nueva Especialidad, lo fue el Dr. Fernando Ortiz Monasterio, quien unos años después, decide ir a la Universidad de Texas, donde se entrena en esta nueva Especialidad de Cirugía Plástica, y regresa al Hospital General de la Ciudad de Mexico Distrito Federal, a ejercer e iniciar el desarrollo^b de la Cirugía Plástica como una Especialidad, y establece en 1959, el programa de educación

^a En F. Méndez Oteo y Nuestros Autores pp279-280.

^b En F. Méndez Oteo y Nuestros Autores, p.280.

quirúrgica para la Especialidad, con algunas dificultades, ya que la Universidad exigía un mínimo de cinco alumnos para aceptar el curso, y hubo de esperar cinco años para obtener el aval universitario como "Curso de Adiestramiento de postgrado",^a, iniciando en 1959^b,⁴⁹.

8 MEDICINA Y CIRUGÍA EN MONTERREY, NUEVO LEÓN.

Así como se escribía el desarrollo de la historia de la Medicina en el mundo, y en otras partes de nuestro país, así también, en esta región del norte de México, sus habitantes vieron pasar los años mientras se iba escribiendo el desarrollo de la evolución de la Medicina, desde los primeros esfuerzos.

Es importante mencionar que en sus inicios, en la Ciudad de Monterrey, el desarrollo, control y atención del manejo de las enfermedades, los heridos y las afecciones diversas, estuvo siempre manejado por los religiosos que en ese momento tuvieron a su cargo la atención espiritual de la Ciudad.

No sólo de los aspectos espirituales se hacían cargo los religiosos, en Monterrey, el convento de San Francisco desde su fundación en 1596 funcionaba como Hospital atendido por Franciscanos. Doscientos años más adelante, en

^a F.Méndez Oteo y Nuestros Autores p.291.

^b Dr. Fernando Ortiz Monasterio, entrevista personal 4 de Diciembre 2003

intención de favorecer a los enfermos, y obedeciendo a los acuerdos del Primer Concilio Provincial de la Nueva España efectuado en 1555, el Obispo de Llanos y Valdés, crea, en 1793 el que sería más formalmente, el primer Hospital de Monterrey, *El Hospital de Nuestra Señora del Rosario*, el cual fue atendido por un médico llegado de la Ciudad de México, el Dr. Vicente de la Peña.

El Hospital inicia con doce camas en tres salas clínicas, y extendería su atención a la comunidad supliendo dentro de sus carencias, las necesidades de la Ciudad durante sesenta años.⁵⁰

Lo que fue quizá el primer intento por crear una Escuela de Medicina en esta Ciudad de Monterrey, se debe a la iniciativa de Don José María Parás, primer Gobernador Constitucional de Nuevo León (1825 a 1827) quien así lo planteaba por Decreto No. 73 del Congreso del Estado, ofreciendo incluso el nombramiento de Benemérito del Estado a quien se diera a tan noble labor, y proponiendo el desarrollo de las actividades en el área misma del Hospital del Rosario.⁵¹ Esta propuesta sin embargo, no pudo concretarse durante la gubernatura de Parás, sino hasta el siguiente período.

El siguiente gobernador, Don Joaquín García, transfería la encomienda – de buscar un Médico que iniciara la Escuela de Medicina – a sus representantes federales: el Diputado Federal, Dr. Don Manuel Ma. De Llano, y el Senador Don Simón de la Garza, quienes – dándose a esta tarea – encuentran en la Ciudad de

México, como la persona más adecuada al Dr. Pascual Costanza, médico de origen italiano, graduado de la Universidad de Nápoles y quien tenía dos años de ejercer con gran éxito en la Ciudad de México.

Después de planteamientos y explicaciones sobre las necesidades y el ofrecimiento que el gobierno del Estado de Nuevo León hacía, para la instalación de una Escuela de Medicina en la Ciudad de Monterrey, y habiendo aceptado el Dr. Costanza, se procedió a formalizar – por medio de un contrato que se firmaba el 5 de agosto de 1828, – las condiciones en que se concretaban los arreglos previos. Algunas dificultades retrasaron la llegada del Dr. Costanza hasta Octubre de 1828, iniciando el 18 de Octubre, con cinco jóvenes para la cátedra de Medicina, además de lo cual, debía, tres días a la semana dar instrucción a las parteras que desarrollaban sus labores en la Ciudad.

Sin embargo, no todo parecía ser tan fácil. Costanza esperaba que se le ratificara por el Congreso y por el Gobernador, a la vez que esperaba que se le brindara la posibilidad de desarrollar labores de enseñanza clínica en el Hospital del Rosario, que como ya se ha comentado, dependía de autoridades eclesiásticas y ameritaba por tanto, otras negociaciones.

El 15 de Noviembre finalmente, se le ratifica el contrato efectuado en México, solicitándosele presentara su Plan de Estudios, así como sus requerimientos, lo que Costanza cumple solícitamente tres días después de esta solicitud,

extendiéndose ampliamente tanto en el Plan de Estudios, como en los medios que solicitaba para sus fines, como lo eran: una huerta para tener las plantas medicinales requeridas para los medicamentos que se pasarían a botica, un anfiteatro para el estudio adecuado de la anatomía, y extenso y detallado material para la clínica de atención a los pacientes.

Para el 23 de Junio de 1829, el Gobernador le comunicaba que su plan de estudios había sido aprobado, y le solicitaba presupuestos de la huerta y del anfiteatro, dentro de la mayor economía posible.

Durante este tiempo, Costanza efectuaba sus clases de Osteología usando algunos cráneos que le había proporcionado el párroco de la Villa de Guadalupe, así como un esqueleto completo que, refiere Costanza, les tomó a él mismo, y a sus alumnos, más de una semana, localizar, exhumar y preparar. Su primer semestre concluía el mes de marzo de 1829 con un examen público de osteología, que presentaban sus alumnos.

Este fue el primero y el único semestre que vivió la primera Escuela de Medicina de Monterrey. Las dificultades entre gobierno y contratado se agudizaron al resultar imposible – para el gobierno – el solventar los gastos para suplir lo requerido por el Dr. Costanza, y que amargamente protestaba sintiéndose ofendido y burlado en su buena fe al serle rescindido su contrato.

Al decir del gobierno, las condiciones solicitadas por el médico resultaban inaccesibles, y éste no aceptaba menores ofrecimientos como serían un anfiteatro pequeño y una huerta también pequeña, y además, le acusaba de haber descuidado dar los dictámenes legales sobre los heridos como era exigido por ley, así como negarse a dar la cátedra si no se cumplían sus condiciones.

Después de este desafortunado rompimiento, el Dr. Costanza sin embargo, permanece en Monterrey primero, viaja de regreso a su tierra, Italia, de donde algunos años después regresa y vive en Montemorelos, después Linares, y finalmente vuelve a establecerse en Monterrey donde sigue ejerciendo hasta su fallecimiento el 3 de febrero de 1859 a los 70 años de edad.^a

A aquellos cinco estudiantes que habían iniciado la Escuela de Medicina, el gobierno tuvo a bien becarlos, y fueron a continuar sus estudios a otras Ciudades. Tres de ellos en la Ciudad de México, de los cuales sólo uno terminó, regresó a Monterrey, pero no permaneció en la Ciudad, se trasladó a Tampico donde poco después falleció. Otros dos fueron a la Escuela de Medicina de Guadalajara, de donde sólo uno regresó titulado en 1834.

Monterrey pudo disfrutar del conocimiento y el trabajo del único de aquellos cinco estudiantes que iniciaron Medicina y que en 1834 regresaba de Guadalajara a establecerse en la Ciudad de Monterrey, fue el Dr. Carlos Ayala de Mier, hijo de

^a Salinas, Biografía del Dr. Pascual Costanza, pp63-71.

Don Marcos Ayala, que ejercía como boticario del Hospital del Rosario, y de Doña Josefa de Mier, quien era hermana de Padre Mier. El Dr. Ayala es un personaje importante en el desarrollo de Monterrey, ya que años más adelante, en 1842, integraba la primera Junta de Sanidad del Estado, junto con los doctores Esteban Taméz y Francisco Arjona. Después en 1851, fue tesorero del Consejo de Salubridad fundado ese mismo año. Más adelante fue colaborador entusiasta de Gonzalitos, tanto como fundador y profesor de la segunda Escuela de Medicina que inició en 1859, como en la planeación y fundación del Hospital Civil en 1860.

Ante la Junta de Sanidad que el Dr. Ayala fundó en el año de 1842, José Eleuterio González "Gonzalitos", presentaba su examen profesional el 9 de marzo de ese mismo año.

— José Eleuterio González había llegado a la Ciudad de Monterrey a finales de 1833, procedente de Guadalajara, siendo practicante de Medicina. Tenía 20 años y había estado dos años como practicante en el Hospital de San Juan de Dios en San Luis Potosí, de donde llegó acompañando y atendiendo al Franciscano Gabriel Jiménez. Unos meses más adelante, en Mayo de 1834 se le otorgaba la plaza de Director Interino del Hospital del Rosario donde permanecería durante 19 años en forma continua Responsable, dedicado y muy consciente, a base de esfuerzo y estudio años más adelante presentaba su examen médico para titularse, logrando su esfuerzo ante la Junta de Sanidad en 1842.^a

^a Salinas, Donde el Dolor se Apaga, p.42.

El Dr. José Eleuterio González nacido en la Ciudad de Guadalajara, el 20 de Febrero de 1813, hijo del Capitán Matías González, y de la Sra. María Ana Mendoza Gómez, habiendo quedado huérfano de padre desde muy niño, contó con el apoyo de Don Rafael Mendoza, tío abuelo, pudiendo de esta manera desarrollar y terminar sus estudios hasta la conclusión de Medicina, la cual estudia en el Instituto de Ciencias, de la Real Universidad de Guadaiajara⁵².

Gonzalitos, como desde entonces y hasta nuestros días se conoce al Dr. José Eleuterio González, ha representado para la comunidad en todo nuestro Estado de Nuevo León, un personaje lleno de sapiencia, de bondad y de dedicación a la Medicina. Incursionó en áreas tan variadas - además de la Medicina - como la Literatura y la Política, y contribuyó directamente a la creación del Hospital Civil que tanta falta hacía a la Ciudad de Monterrey.⁵³

Gonzalitos deja un acervo literario enorme, no sólo en el ámbito médico, sino en otras áreas como Historia y obras Literarias diversas, de los cuales se han referido más de diez y seis escritos, uno de ellos, reimpresso en edición facsimilar, es el de "*Lecciones Orales de Moral Médica*",⁵⁴ que abunda en orientaciones de índole ética y moral en cuanto al trato al paciente, y el correcto comportamiento del médico.

El panorama del Monterrey a finales de la primera mitad del siglo XX nos lo describe quizá con la mayor claridad algunas notas sacadas de los periódicos de la Hemeroteca de la Universidad,^a y que se transcriben a continuación:

- Es notoria la gran actividad de reuniones de los Médicos, pues encontramos diversas publicaciones –citorios a reuniones – tanto de un “Sindicato de Médicos Cirujanos y Profesionistas Conexos del Estado de Nuevo León”, como de un “Sindicato Neoleonés de Médicos”. Fig. 13.
- Los Médicos, así como las Boticas de aquellos tiempos se anunciaban en Avisos de Ocasión, donde se hacía mención a sus “Especialidades” con datos como los siguientes: “...de casos difíciles y enfermedades crónicas” o bien: “exclusivamente señoras y niños...”. Fig. 14.
- Algunos Médicos sin embargo, preferían hacer sus anuncios en recuadros más o menos notorios, los que se publicaban en páginas de sociales, entre los que sobresale uno de un Doctor Salvador Hernández Ramírez, que se anuncia como Médico-Cirujano, egresado de la UNAM, y anuncia: “Cirugía Plástica, Corrección de defectos físicos”, apoyando su anuncio con una foto de “antes y después” de un niño con labio hendido.
- Encontramos un curioso anuncio de una Farmacia *Principal*, la que se dice ya existía desde 1919, que en ese tiempo –1945 – cambia a “Farmacia Benavides” !.

^a Hemeroteca de la U.A.N.L., revisión 1945, diversos meses, El Norte y El Porvenir.

A LOS SEÑORES MEDICOS

Se les notifica que por disposicion de la Secretaria de Hacienda, el Impuesto que corresponde al PRIMER SEMESTRE de este año, deberá cubrirse en el presente mes, ajustándose a la CATEGORIA que cada quien tenga señalada en la clasificacion que estaba en vigor con anterioridad, por lo que todos los compañeros deberán pasar a cubrir dicho impuesto dentro de los dias que restan del PRESENTE MES, por lo que se retiene el semestre que se inicia, se ajustara a la nueva disposicion de expedir recibos autorizados a tasas de 40% se hace la declaracion de los mismos en el mes de enero del proximo año.

**SINDICATO NEOLEONES DE MEDICOS
CIRCULANOS**

Dr. Juventino Villarreal Muñoz
SECRETARIO GENERAL

DESENCO QUE LE
HABLAN ROBADO
UNA BICICLETA

LOS DEL SINDICATO
DE EDUCACION
PIDEN GARANTIAS

Es grave la amenaza debido a la falta de braceros en N. León

El gobierno de N. León, a través de la Secretaría de Hacienda, ha emitido una disposición para que los contribuyentes del primer semestre de este año, cubran el impuesto correspondiente a la categoría que cada quien tenga señalada en la clasificación que estaba en vigor con anterioridad. Esta medida busca asegurar el cumplimiento de las obligaciones fiscales y evitar el retraso en el pago de los impuestos, lo que podría afectar el flujo de efectivo de las empresas y el bienestar de los contribuyentes.

**LIMPIABA SU ARMA
CUANDO ESCAPO UN
TIRO, HIRIENDOLO**



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FIG. 13



**DIRECCIÓN DE MEDICOS NEOLEONESES AGRUPADOS EN SINDICATO.
MONTERREY EN EL 1945.**

CARTILLA PROFESIONAL

DOCTORA MOYEDA TORRES
 Enfermedades de Señoras y Niños
 Teléfono 57-16.
 Anzures 301 Oriente.

DR. IGNACIO ROEL
 Enfermedades del Pulmón, Estóma-
 go, Hgado, Intestinos y Piel
 Enfermedades Crónicas.
 Toluca 439 Ote.

DR. FLORENTINO SANCHEZ
 en Urticos
 Que resisten a otras Incurables.
 Gaseoso. Tratamiento. Jiménez
 Norte 1221. Tel. 70-14.

DR. CARLOS GONZALEZ
 del Cerebro, Catálisis. Sífilis.
 Toluca Ote. 418. Teléfono 11-35.

LABORISTA profesional
RAFAEL H. MENDOZA,
 en lastimaduras. para

JUICIOS CONCILIACION- ARBITRAJE

Amparos, Divorcios, Cobranzas,
 Lanzamientos, Contratos, Consul-
 tas gratis. Ldo. Miguel Angel Del-
 gado. Diego Montemayor Sur 843

DR. GABRIEL CAPO BALLE
 Enfermedades nerviosas y menta-
 les. Treviño 831 Ote.

ENFERMEDADES CRONICAS

Del Estómago, Intestino, Higa-
 do, Derrames Biliares, Cálculos, Ba-
 zo; Diabetes, Paludismo, Almorra-
 nas, curación indolora. Dolor de
 Hgado, Flujo, Purgación (Gonorrea)
 Chancros, Sífilis, enfermedades de
 la sangre, Derrames nocturnos, im-
 potencia, Debilidad Sexual, Alivio
 curación en pocas tiempo. Trata-
 mientos Modernos. Honorarios Mo-
 dicos.

"CLINICA MEDICA MADERO"

RIF

109

10

A
 T

Re

Gu

E

Re

Númer
 Númer

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FIG. 14

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
 EN AVISOS DE OCASIÓN, Ó EN UN ÁREA LLAMADA CARTILLA PROFESIONAL,
 LOS MÉDICOS, Y LOS LLAMADOS SIMILARES, OI ERTABAN SUS ATENCIONES,
 EN EL MONTERREY DE 1945.

- Todo un dramático acontecimiento resultó, en el inicio de ese año de 1945, el fallecimiento del Dr. Ángel Martínez Villarreal, (fallecido por un infarto), quien en ese momento era Director del Hospital Universitario, motivo por el cual la Universidad declara “*Duelo Universitario*”, permaneciendo cerradas las oficinas administrativas durante tres días!
- El Dr. Ángel Martínez Villarreal, había sido un entusiasta participante de la Primera Asamblea Nacional de Cirujanos efectuada en el Distrito Federal, del 18 al 24 de Noviembre de 1934, y a donde acudió – enviado expresamente – por el entonces Gobernador del Estado Lic. Pablo Quiroga.⁵⁵ Años mas adelante, en 1943, fue nombrado Director del Hospital Universitario por el entonces Gobernador del Estado, el Lic. Arturo B. De la Garza, (sustituyendo al Dr. Francisco L. Rocha).^a

9 LA CIRUGÍA PLÁSTICA EN MONTERREY, NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Es innegable la influencia que el desarrollo industrial significa en el ámbito de una Ciudad, de toda una región en crecimiento. El auge industrial trae consigo un aumento en la población, y a su vez, un aumento en los trastornos de salud que sufren sus habitantes, en especial los accidentes a los que son más susceptibles los obreros en las fábricas. Todos los fenómenos socio-culturales integrados en el ambiente regional, por ejemplo, el aumento de vehículos motorizados, el

^a Datos de la Entrevista al Dr. Mentor Tijerina de la Garza.

construir edificios elevados, así como el someterse a ambientes rutinarios que pueden ser tediosos y ocasionar falta de concentración de los trabajadores, todo lo anterior, va creando la necesidad de una atención médica que vaya más allá de la generalidad, y que sea especializada, específica, para atender las nuevas necesidades que esta sociedad requiera.⁵⁶

Era el año de 1937 cuando el Dr. Guillermo Cepeda Villarreal arribaba a la Ciudad de Monterrey, después de haber concluido sus estudios de Medicina en la Universidad de México, Fig. 15, y de haber extendido sus conocimientos a través de viajes de estudios, efectuados entre 1935 y 1936, a Europa y a Estados Unidos, de donde regresaba con los conocimientos más recientes, en boga en el mundo médico.⁵⁷

Elegante, tranquilo, con la apariencia de un aristócrata – lo que hizo que algunos de sus colegas le juzgaran poco accesible, – pero con gran conciencia de las necesidades de los trabajadores, trabajaba infatigable, dándose tiempo para atender sus compromisos de la compañía Fundidora (American Smelting), pacientes que atendía en el Hospital Muguerza. Sin embargo, asistía muy regularmente al Hospital de San Vicente, entonces en sus inicios, donde hasta el momento se guarda de él, un respetuoso y venerado recuerdo a su filantropía, y donde una Fotografía en la sala de Urgencias Fig. 15 bis, nos hace recordarlo como benefactor de la Institución.

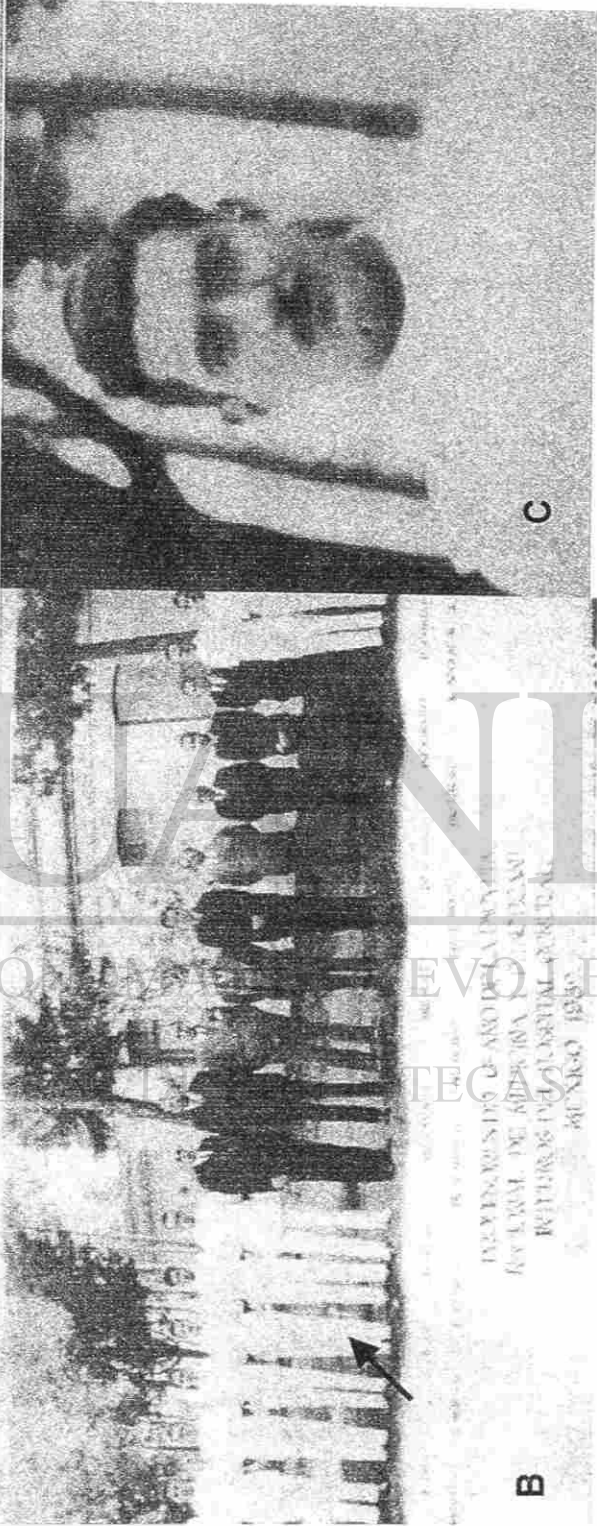
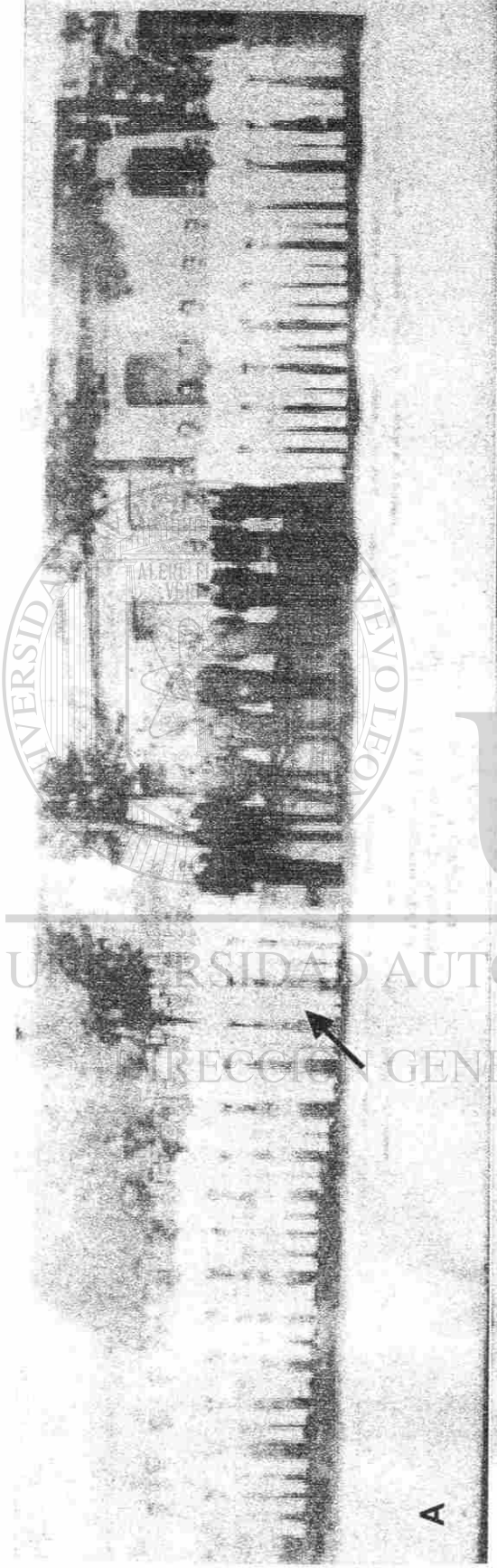


FIG. No. 15
Facultad Nacional de Medicina y Practicantes Internos del Hospital General de México, 1932.
Dr. Guillermo Cepeda Villarreal, se señala en A, y B. Un acercamiento en C.



FIG. 15 bis.

Testimonio de Gratitud que brinda el Hospital de San Vicente al Dr. Guillermo Cepeda Villarreal.
En la Sala de Urgencias de la Institución.

Parte de su tiempo lo aplicaba en el Hospital Universitario, en donde impartía la Materia de Propedéutica Quirúrgica, y en donde recibe en 1944, de parte del Dr. Enrique C. Livas entonces Rector de la Universidad, el nombramiento de *Jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Quemaduras en la Facultad de Medicina de la Universidad de Nuevo León*. Fig. 16. Es conveniente aclarar que el Dr. Cepeda nunca ejerció dicho nombramiento pues poco después dejaba la Ciudad de Monterrey por compromisos familiares que lo llevaban fuera del país, y aunque regresó algunos años después, podemos mencionar que no ejerció el cargo.

El Dr. Guillermo Cepeda Villarreal guarda el mérito innegable, de haber sido el primer médico que trajo a la Ciudad de Monterrey la idea de la existencia de la Cirugía Plástica Reconstructiva como una nueva ciencia, con toda una amplia gama de variedades para la atención de diversas patologías, en especial, el uso de injertos y colgajos, que al decir de sus familiares desarrollaba en sus pacientes.

Es también innegable, que la personalidad del Dr. Cepeda se imponía de tal forma, que su palabra resultaba reconocida y confiable.

Simultáneamente, algunos otros profesionales habían tenido también, al parecer contacto con la “nueva” Especialidad, como lo fue el Dr. Guillermo de Hoyos, quien asistía en el Hospital Universitario, en donde practicaba injertos^a. Otros cirujanos de la época, asistiendo también en Hospital Universitario, atendían las necesidades que se presentaban en los pacientes, como lo hacía el Dr. Madero,

^a Festimonio verbal de una paciente quemada, atendida injertada por el Dr. Guillermo de Hoyos.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

FIG. 16

NOMBRAMIENTO OTORGADO AL DR. GUILLERMO CEPEDA VILLALBA, REAL,
POR EL SR. RECTOR DR. ENRIQUE C. LIVAS,
NOMBRÁNDOLE, EN 1944, PROFESOR Jefe
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y QUEMADURAS

quien operaba los problemas congénitos de labio hendido en los pacientes pediátricos.

Una idea de la distribución de las materias de enseñanza dentro del Plan de Estudios de la Facultad de Medicina en la primera mitad del siglo XX, en donde se aprecia cuando se empieza a mencionar a la Cirugía Plástica, nos la brindan: una somera revisión de archivo de Facultad de Medicina ^a, y unos Folletos editados por la misma Facultad de Medicina, que en forma comparativa nos muestran las diferencias entre 1927, ⁵⁸ y 1954 ⁵⁹, situando los mayores cambios alrededor de 1945, como se aprecia a continuación:

El Archivo de la Facultad de Medicina muestra, un notable cambio en las Asignaturas, de 1940 a 1945, apareciendo en este último, tanto en las asignaturas del Tercero como en el Cuarto Año, y en forma adjunta a Cirugía General, la Asignatura mencionada de "Cirugía Plástica y Quemaduras". ^b

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Asimismo, en los Folletos mencionados de 1927 (Fig. 17 y 17 bis), y 1954, (Fig.18), se aprecia en este último, mencionado en Tercer Año, dentro de Patología Quirúrgica: *Cirugía General, Plástica y Quemaduras*, y en el Cuarto Año, dentro de Clínica Quirúrgica: *Cirugía General, Plástica y Quemaduras*.

^a Información otorgada por Archivo de Facultad de Medicina.

^b Se corroboran en la Entrevista Personal al Dr. Mentor Ujierina, quien menciona los trascendentales cambios efectuados por el Dr. Ángel Martínez Villarreal.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

APUNTES
SOPORTE
ESCUELA DE MEDICINA
DE NUEVO LEÓN

1927

PLAZA DE CONSTITUCIÓN
MONTERREY, NUEVO LEÓN
MÉXICO

Impreso en el Centro de Estudios
de la Universidad Autónoma
de Nuevo León

*Directores de la Escuela de Medicina
de Nuevo León desde su fundación
hasta la fecha:*

- Dr. Don Benito Jirón y Páez, cuando la Escuela (entonces parte del Centro Universitario de Estudios) abrió sus puertas el 1.º de Septiembre de 1878 hasta Mayo de 1878.
- Dr. Don José Eleuterio Contreras de 1878 a 1888.
- Dr. Don Juan de Dios Treviño de 1888 a 1918.
- Dr. Don Estación Elizalde, de Mayo de 1918 a Julio de 1919.
- Dr. Don Francisco Ortega Cortés desde Agosto de 1919 a Abril de 1921.
- Dr. Don Nicanor Cortés de Agosto de 1921 a Junio de 1922.
- Dr. Don José Barragán desde Julio de 1922 hasta 30 de Octubre de 1922.
- Dr. Don David Páez de Noviembre de 1922 hasta 6 de Mayo de 1924.
- Dr. Don Eusebio Guadalupe desde Enero de 1924 hasta Octubre de 1925.
- Dr. Don Joaquín Sánchez, desde Octubre de 1925 hasta 16 de Noviembre de 1925.
- Dr. Don Eusebio Guadalupe, Director actual.



FIG. 17

PORTADA Y ÚLTIMA PÁGINA DEL FOLLETO DE 1927 SOBRE
LA FACULTAD DE MEDICINA DE NUEVO LEÓN

Plan de Estudios
Para la Carrera de Médico, Cirujano
y Partera

PRIMER AÑO:

Primer Curso de Anatomía Descriptiva.
Primer Curso de Disección de Anatomía Descriptiva.
Fisiología, Embriología y Biología.
Prácticas de Histología.
Química Fisiológica Teórico-práctica.
Farmacia Galénica Teórico-práctica.

SEGUNDO AÑO:

Segundo Curso de Anatomía Descriptiva.
Segundo Curso de Disección de Anatomía Descriptiva.
Fisiología Teórico-práctica.
Embriología Teórico-práctica.
Fisiología y Cirugía Experimentales.

TERCER AÑO:

Anatomía Topográfica Aplicada.
Fisiología de Anatomía Topográfica.
Anatomía Patológica. Teórico-práctica.
Primer Curso de Patología Médica.
Primer Curso de Patología Quirúrgica.
Clínica de Medicina.
Clínica de Pediatría y Ginecología.

CUARTO AÑO:

Segundo Curso de Patología Médica.
Segundo Curso de Patología Quirúrgica.
Primer Curso de Clínica Médica.
Primer Curso de Clínica Quirúrgica.
Terapéutica Quirúrgica y Fisiología de las Relaciones con el medio.
Terapéutica Médica y Farmacología y Clínica de Terapéutica Médica.

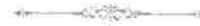
QUINTO AÑO:

Tercer Curso de Histología Médica.
Tercer Curso de Patología Quirúrgica.
Segundo Curso de Clínica Médica.

Segundo Curso de Clínica Quirúrgica.
Obstetricia Teórica.
Patología y Clínica de Niños.
Higiénes de Laboratorio.

SEXTO AÑO:

Higiene y prácticas de Higiene.
Medicina Legal, prácticas de Medicina Legal y Moral Médica.
Patología General.
Tercer Curso de Clínica Médica.
Tercer Curso de Clínica Quirúrgica.
Ginecología Teórico-práctica.
Clínica de Enfermedades Genito-Urinas.
Clínica Obstétrica.



Plan de Estudios
Para la Carrera de Farmacéuticos

PRIMER AÑO:

Química Mineral General.
Análisis Químico Cualitativo.
Primer Curso de Historia Natural aplicada a la Farmacia.

SEGUNDO AÑO:

Química Orgánica General con sus aplicaciones a la Farmacia.
Análisis Químico Cuantitativo.
Farmacia Química.
Segundo Curso de Historia Natural aplicada a la Farmacia.

TERCER AÑO:

Microbiología General teórico-práctica.
Farmacia Galénica.
Química Legal y Degradación Farmacéutica.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Fig. 17 bis

PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO,
Y DE LA CARRERA DE FARMACÉUTICO.
PATIO CENTRAL DE LA ESCUELA DE MEDICINA.

DEL PLAN DE ESTUDIOS.

ARTICULO 21o.—En la Facultad de Medicina se estudiará la carrera de Médico, Cirujano y Partero, de acuerdo con el siguiente Plan de Estudios:

PRIMER AÑO:

Anatomía Descriptiva	6 Horas
Diseciones de Anatomía Descriptiva	6 "
Histología Normal	3 "
Prácticas de Histología Normal	3 "
Fisiología General	3 "
Prácticas de Fisiología General	3 "
Embriología	2 "
Prácticas de Embriología	2 "
Bioquímica	3 "
Prácticas de Bioquímica	3 "

Total: 34 Horas

SEGUNDO AÑO:

Neuro-Anatomía y Anatomía Topográfica	6 Horas
Diseciones de Neuro-Anatomía y Anatomía Topográfica	6 "
Fisiología Humana	6 "
Prácticas de Fisiología Humana	4 "
Microbiología	3 "
Prácticas de Microbiología	3 "
Parasitología	2 "
Prácticas de Parasitología	2 "

Total: 32 1/2 Horas

TERCER AÑO:

Clínica Propédeutica Médica	6 Horas
Clínica Propédeutica Quirúrgica	6 "
Patología Médica: (Gastroenterología - Endocrinología)	4 "
Patología Quirúrgica (Cirugía General, Plástica y Quemaduras)	4 "
Terapia Quirúrgica	3 "
Operaciones en Cadáver	2 "
Anestesiología	1 "
Anatomía Patológica	1 "
Práctica de Anatomía Patológica	1 "

Total: 34 Horas

CUARTO AÑO:

Clínica Médica: (Gastroenterología - Endocrinología)	6 Horas
Clínica Quirúrgica: (Cirugía General, Plástica y Quemaduras)	6 "
Patología de Cardiología y Renal	3 "
Patología de Neumología	3 "
Patología de Traumatología y Ortopedia	3 "
Terapéutica Médica	6 "
Medicina Legal	3 "
Operaciones en Perros	3 "

Total: 33 Horas

QUINTO AÑO:

Clínica de Cardiología y Renal	3 Horas
Clínica de Neumología	2 "
Clínica de Traumatología y Ortopedia	3 "
Patología de Neurología	3 "
Patología de Trasmisibles y Parasitología	3 "
Patología de Cirugía Abdominal	3 "
Clinopatología de Psiquiatría	3 "
Obstetricia Teórica	3 "
Higiene	3 "
Patología General	3 "

Total: 39 Horas

SEXTO AÑO:

Clínica Médica: Neurología	3 Horas
Trasmisibles y Parasitología	3 "
Clínica de Obstetricia	5 "
Clínica Quirúrgica	3 "
Cirugía Abdominal	3 "
Higiene y Medicina del Trabajo	2 "
Clinopatología de Urología	3 "
Clinopatología de Pediatría	3 "
Clinopatología de Ginecología	3 "
Clinopatología de Cancerología	2 "
Radiología	2 "
Dentología Médica	1 "
Clinopatología de Alergias	1 "
Clinopatología de Oftalmología	1 "
Clinopatología de Otorrinolaringología	1 "
Clinopatología de Dermatología	1 "
Clinopatología de Proctología	1 "
Clinopatología de Hematología	1 "

Total: 45 Horas

FIG. 18

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
PLAN DE ESTUDIOS PARA LA
CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO Y
PARTERO, EN EL FOLLETO EDITADO
EN 1954.

Nótese que aparece Plástica y Quemaduras en Tercer año, dentro de Patología Quirúrgica, considerada en Cirugía General. Y en Cuarto Año, dentro de Clínica Quirúrgica, considerada también en Cirugía General.

Sin embargo, no existía un Servicio, un Departamento o un Área especial para la atención de Cirugía Plástica, los pacientes eran atendidos dentro del área de Cirugía General.

Presumiblemente, los mayores cambios en la distribución de las especialidades dentro de Cirugía General, se establecieron entre 1943 y 1944, a instancias del Dr. Ángel Martínez Villarreal,^a en ese entonces Director del Hospital, quien distribuyó las diversas áreas de modo que el mismo atendía Cirugía de Abdomen, el Dr. Marco A. Ugartechea – quien se inició asistiendo en estudios especiales de radiodiagnóstico – pasó a encargarse de Urología, el Dr. Medina Curcho atendía Cardiología, el Dr. Ernesto Rangel atendía Traumatología, pero, existía un área que abarcaba diversas especialidades aun no definidas como lo eran: neurología, cirugía de tórax, cirugía vascular, y quemaduras, siendo manejadas éstas por los cirujanos del Servicio de Cirugía general al frente del cual se encontraba el Dr. David Peña como Jefe, como Subjefe el Dr. Tristán R. Garza, y como auxiliar el Dr. Mentor Tijerina.

Sin embargo, ninguno de los cirujanos arriba mencionados tenía interés en hacerse cargo del área de Quemaduras, que era identificada con la necesidad de injertos para cubierta de lesiones, y que con frecuencia llegaba incluso a requerir de amputaciones de las extremidades lesionadas, siendo esta área de Quemaduras la de conflicto, pues no se contaba con personal que tuviera el

^a Entrevista Dr. Mentor Tijerina.

conocimiento necesario, así que se nombraban “encargados” del área, para atender a estos pacientes, inicialmente se nombró al Dr. Germán Almaraz, y tiempo después al Dr. Humberto Z. Rivera, ambos médicos generales.⁶⁰

Sin duda, el Dr. Ángel Martínez Villarreal, planteaba esta redistribución de especialidades – de las ya existentes y de las que apenas iniciaban – en base a experiencias adquiridas durante su entrenamiento en Europa, en Francia, que en ese entonces se consideraba el centro de mayor avance del conocimiento médico. En el corto tiempo que fungió como Director del Hospital Universitario, (1943 a 1945, cuando fallece), el lema bajo el cual desarrollaba sus actividades y planteamientos era el de: *“Todo Servicio de Asistencia debe hacerse en función de la Docencia”*. El Dr. Martínez Villarreal entusiasta también en el desarrollo de la Primera Reunión de Facultades y Escuelas de Medicina, deja un Libro al respecto de esta Primera Reunión.

Otros personajes que es necesario reconocer, pues desarrollaban cirugías en pacientes pediátricos con malformaciones congénitas como labio hendido, sindactilias e hipospadias, fueron los Doctores: Hernán Madero, pediatra, y su hermano, David Madero, cirujano de tórax.

Con esta distribución planteada de las Especialidades en el Hospital Universitario, llega, a mediados de 1953, a la Ciudad de Monterrey, después de haber terminado un largo entrenamiento en los Estados Unidos, el Dr. A. Oscar Ulloa

Gregori, quien viene a ampliar el panorama sobre la Cirugía Plástica –más allá de un Servicio de atención de Quemaduras – y a cambiar, o a iniciar, la visión académica sobre la misma.

El Doctor en Medicina, Ángel Oscar Ulloa Gregori, nace el 10 de Septiembre de 1919 en Mineral de “El Oro”, Estado de México. Sus estudios básicos los inicia en su natal Mineral de El Oro, donde cursa el 1º. y 2º. años, continuando en Tacuba, México D. F., en la Escuela Anexa a la Normal, el 3º., 4º. y 5º. Grados, y finalizando el 6º. Grado, en la Escuela Pedro Noriega, en Monterrey Nuevo León, donde continúa sus estudios hasta su carrera profesional, obteniendo su título de Médico Cirujano Partero, en 1945, en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Fig. 19.

Sus estudios de postgrado los realiza en el extranjero, permaneciendo de 1945 a 1949 primero en el Internado Rotatorio y después en el Postgrado de Cirugía General, en Chicago Illinois. Conocedor ya de las bases de la Cirugía, y sintiendo su inclinación precisamente hacia la Cirugía Plástica, aplica a la Universidad de Texas (medical Branch), en Galveston, Texas, USA., donde es admitido inicialmente, de 1949 a 1950 en Investigación, Fig. 20, en el Laboratorio de Cultivo de Tejidos, y posteriormente de 1950 a 1953 efectúa su Residencia en Cirugía Plástica en el John Sealy Hospital, Fig. 21, bajo la dirección del General Brigadier, Dr. Truman G. Blocker, Jefe del área de Cirugía Plástica. Obtiene al finalizar, su Certificado del American Board of Plastic



FIG. 19

DR. ANGEL OSCAR ULLOA GREGORI
(Periódico EL NORTE, 1945)

The University of Texas
Medical Branch
Galveston, Texas

This is to Certify that
A. Oscar Ulloa-Gregori, M.D.
Has Creditably Completed

Fellowship in Plastic and Maxillofacial Surgery
September 1, 1949, to June 30, 1950

in the John Sealy and Affiliated Hospitals

Given under our hands at Galveston, Texas this 30 day of June, '50

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

FIG. 20

DIPLOMA DE FELLOW EN CIRUGÍA PLÁSTICA, 1949-1950,
EXPEDIDO POR LA UNIV. DE TEXAS, MEDICAL BRANCH, GALVESTON,
AL DR. ANGEL OSCAR ULLOA GREGORI.

The University of Texas
Medical Branch
Galveston, Texas

This is to Certify that

A. Oscar Ulloa-Gregori, M.D.
Has Creditably Completed

Residency in Plastic and Maxillofacial Surgery

July 1, 1950 to June 30, 1953

in the John Sealy and Affiliated Hospitals

Given under our hands at Galveston, Texas this 30 day of June, 1953



James V. Little
PROFESSOR, DEPARTMENT OF PLASTIC AND MAXILLOFACIAL SURGERY
MEDICAL DIRECTOR OF HOSPITALS

FIG. 21

DIPLOMA DE RESIDENCIA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, GALVESTON, TEXAS 1950-1953, AL DR. A. OSCAR ULLOA G.

Surgery, que le da derecho a inscribirse como Miembro del American College of Surgeons, y posteriormente, es Certificado por el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva.

Cuando el Dr. Ulloa regresa a México en 1953, se establece en esta Ciudad de Monterrey, Nuevo León, como el Primer Especialista, con entrenamiento formal en el extranjero, en la naciente área de Cirugía Plástica y Reconstructiva.

Es también en 1953 que inicia sus labores en el Hospital Universitario "Dr. J. E. González", donde planea y establece el Servicio de Cirugía Plástica, Maxilofacial, Reconstructiva y Estética, del cual es nombrado *Jefe por oposición*, a finales de 1953, iniciando sus labores el 1º de Enero de 1954. Nombramiento que consta en el Acta No. TRES, del 3 de Febrero de 1954, en donde además se hace mención de que el Dr. Humberto Z. Rivera ocupa el cargo de Auxiliar del Servicio de Cirugía Plástica. El cargo del Dr. Ulloa a la Jefatura, es ratificado en el Acta No. SIETE del 16 de Julio de 1955, donde además, el Dr. Serapio Muraira complementa en la Sesión del Consejo, que el Dr. Ulloa Gregori obtuvo dicha plaza al ser aprobado el examen de oposición correspondiente. Ambas son Actas de la Universidad Autónoma de Nuevo León⁶¹.

Desde su inicio de labores en el Hospital, en 1953, el Dr. Ulloa se preocupó por transmitir la Enseñanza de esta rama de la Cirugía, así que instituye el primer Entrenamiento Formal para el aprendizaje de la Cirugía Plástica, que fue iniciado

como un Curso Tutelar, siendo los primeros médicos entrenados los Doctores: Alfredo Cavazos Garza y Felipe Canales Zuazua, continuándose posteriormente – y hasta la fecha – como una Residencia de la Especialidad, que con los datos anteriormente planteados sobre la Enseñanza de la Cirugía Plástica en el Distrito Federal, (ver pag. 116), podemos corroborar que el sitio donde se inició en nuestro país la Enseñanza de esta Especialidad, fue la Ciudad de Monterrey, N. L.

10 EL PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE EN LA CIRUGÍA PLÁSTICA.

Como ya ha sido planteado, toda Enseñanza conlleva un proceso a través del cual se pretende que el individuo en entrenamiento cumpla un determinado plan de

estudios que lo prepare para desarrollar la Enseñanza en cuestión. Este entrenamiento, en el área de Medicina implica la atención clínica a los pacientes,

lo que viene a significar el desarrollo de una *Competencia Clínica*.

Es por tanto necesario, considerar *per se*, dentro de la Medicina, la Enseñanza en dos áreas: una teórica, en que el conocimiento se transmite tanto vía oral como a través de lecturas, y ejercicios que podemos mencionar como *Aprendizaje Basado en Problemas*, y otra clínica, en la cual el conocimiento se transmite a través del desarrollo de determinados actos, que repetidos a través de la práctica frecuente, se convierten en el *Aprendizaje*, que se manifiesta como una

Competencia Clínica, o sea, el individuo realiza este Aprendizaje hasta que es “competente” para la identificación, orientación y manejo o atención de una determinada enfermedad, que identificamos como “Patología”.

El proceso de Enseñanza – Aprendizaje de la Medicina lleva implícito el instruir al individuo en formación, no solamente en el conocimiento teórico de las materias o temas en cuestión, sino sobre el delicado arte que representa el interrogar, explorar, diagnosticar y tratar al paciente de tal modo que favorezca su curación, y todo esto, hecho con tal gentileza, que al interrogar de forma amable, y orientada al padecimiento, el hecho no represente una incomodidad para el paciente; asimismo, la exploración, que necesariamente requiere en diversas formas el contacto directo entre el médico y el paciente, deberá ser cuidadosa, informando al paciente a cada movimiento, qué es lo que se pretende, a modo de lograr la mejor comunicación con el paciente, y obtener los datos más acertados para un diagnóstico preciso y por ende un tratamiento satisfactorio. A este

proceso que desarrolla las habilidades del individuo en formación, para tratar adecuadamente al paciente, es a lo que llamamos: desarrollo de Competencias Clínicas.

Es importante hacer notar aquí, que en Medicina, como en ninguna otra área de conocimiento, un individuo es autorizado por otro individuo para que desarrolle en él mismo los procedimientos necesarios, pretendiendo una mejoría física

determinada. Un individuo está autorizado a *tocar y manipular* a otro individuo, sin que esto signifique una agresión, sino un proceso de exploración.

Este delicado proceso se extiende aún más, en la Enseñanza Especializada de la Cirugía Plástica, donde, previo Consentimiento del paciente que ha sido informado sobre su padecimiento, el Médico Cirujano recibe autorización para realizar en ese individuo determinadas operaciones pretendiendo su curación o su mejoría. Este es el amplio y especializado proceso de Enseñanza dentro de la Especialidad que nos ocupa.

Dicho lo anterior, se presentan a continuación los actuales Programas de Enseñanza de la Cirugía Plástica, tanto en el área de Pre-Grado, instrucción que se ofrece a los estudiantes de Medicina, como en el área de Post-Grado, la cual se otorga a Cirujanos Generales que pretenden realizar la Especialidad de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética.

10.1 CURRÍCULUM DE CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA

10.1.1 PROGRAMA DE PREGRADO DE CIRUGÍA PLÁSTICA

El curso de PreGrado de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, está integrado dentro del Currículum de la Facultad de Medicina para la Carrera de

Médico Cirujano y Partero. Se encuentra dentro del área mencionada como *Cirugía II*, y abarca la instrucción sobre esta Especialidad, compartiendo el espacio de instrucción con la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, así como con la Especialidad de Urología.

PROGRAMA DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA

Nivel: Pregrado **Desarrollo:** dentro del 5º. año

OBJETIVOS Y DISEÑO DEL CURSO

DR.MED. M. CARMEN MONTEMAYOR JÁUREGUI

Coordinadora de PreGrado

Nombre del Curso: CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA

Nivel: Pregrado, 5º. Año de la carrera de Medicina

Duración total en Horas: (semestral)

Teoría: 30 **Práctica:** 90 **Seminarios:** 8 **Talleres:** 8

Frecuencia por semana – semestre:

Teoría: 2 **Práctica:** 15 **Seminarios:** 1 **Talleres:** 1

Sede: La teoría, en el Auditorio No. 2 de la Facultad de Medicina, de 7 a 8 AM,

Las actividades de prácticas clínicas se desarrollan en Hospital Universitario

“Dr. J.E. González”, en diferentes áreas, con horarios según se indica:

1- En el 3er. Piso, área de Cirugía Plástica: 9 a 11 hs., y 16 a 18 hs.

2- La Consulta No. 21, área de Consulta Externa, 8 a 12 hs.

3- Salas de Urgencias del Hospital Universitario, en forma continua, de 16 hs, a las 7 AM del siguiente día.

La enseñanza clínica se complementa con Seminarios y Talleres que se otorgan una vez por semana:

4- Seminarios: en Auditorio No. 18, de Facultad de Medicina, de 9 a 11 horas, los jueves, y

5- Talleres, de 8 a 10 horas, los sábados, en Hospital Universitario.

Nombre :

Departamento de Cirugía Plástica, Reconstructiva, Maxilofacial y Estética

Ubicación: Hospitalización en el 3er. Piso, ala poniente, del Hospital Universitario, y en la Consulta No. 21, en el segundo piso del Edificio de Consulta Externa, ambos dentro de instalaciones del Hospital Universitario "Dr. J.E.González".

Dirección y Teléfono: Madero y Gonzalitos. Tel.: (01-81) 8348-7656

Jefe del Departamento: Dr. med. Hernán Chacón Martínez

Coordinador del Curso de Pregrado:

Dr. med. M. Carmen Montemayor Jáuregui

Responsable del Diseño del Curso:

Dr. med. M. Carmen Montemayor Jáuregui y

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Dr. med. Hernán Chacón Martínez

Profesores del Departamento que imparten el Curso:

Dr. med. Hernán Chacón Martínez

Dr. med. M. Carmen Montemayor Jáuregui

Dr. Sergio Pérez Porras

Dr. med. Feliciano Blanco Dávila

Dr. Mario Martínez Elizondo

Profesores Invitados:

Dr. med. Angel Oscar Ulloa Gregori (Profesor Emérito)

INTRODUCCIÓN

Relaciones de desarrollo transversal y longitudinal.

- **Ciencias Básicas:** Anatomía, Embriología, Fisiología, y Genética.

Un apoyo en el conocimiento previo de las áreas y patologías que interesan nuestra materia.

- **Dentro de las CUATRO grandes ramas de la Medicina:**

Cirugía, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia y Pediatría, *Cirugía Plástica*, deriva de la rama de Cirugía.

- Hay algunas especialidades quirúrgicas con las que se tiene relación estrecha y frecuente, en cuanto a el manejo de pacientes como lo son: Otorrinolaringología, Oftalmología, Traumatología y Neurocirugía.

- Algunas especialidades no quirúrgicas con las que se tiene relación en cuanto al manejo de pacientes: Medicina Interna, Oncología, Pediatría, Reumatología, Medicina del Deporte (Rehabilitación), Radiología.

- Y, finalmente, las especialidades con las que dentro del programa educativo, se comparte el tiempo y los alumnos durante cada semestre, con un sistema

de rotación de grupos, que conforman *Cirugía II* y que está integrada por Urología, Traumatología y Cirugía Plástica.

Cada semestre se recibe un grupo para el área teórica, que es la mitad del total del 5º. Año de la Licenciatura en Medicina. Dentro de este grupo se establecen a su vez tres sub-grupos que efectuarán sus prácticas del área clínica mediante rotaciones en las áreas de Cirugía Plástica, Urología y Ortopedia.

Cada grupo cursa seis semanas en cada rotación.

Con esta estructura, Cirugía Plástica recibe un nuevo Grupo cada seis semanas, para el total de alumnos, con tres grupos en área clínica durante cada semestre.

Ubicación del Curso en el Currículum:

El Curso de Cirugía Plástica, Maxilofacial, Reconstructiva y Estética, está ubicado en el 5º. Año de la Licenciatura de Médico Cirujano, en el Bloque de Cirugía II, compartiendo, como se mencionó en el apartado anterior, el espacio de rotación con Urología, y con Traumatología y Ortopedia.

Durante el desarrollo del semestre, se comparte el tiempo de cada Grupo, con Psiquiatría, así como con Medicina del Deporte, donde efectúan también rotaciones.

CIRUGÍA PLÁSTICA, MAXILOFACIAL, RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA

OBJETIVO GENERAL

Que evalúe en el Ser Humano las alteraciones de función y / o de la estructura armónica de sus partes, para que sepa tratarlo y / o referirlo adecuadamente

AREAS DE DESARROLLO:

Cirugía Plástica abarca dos grandes Áreas:

1- CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA y 2- CIRUGÍA ESTÉTICA

OBJETIVO PARTICULAR de CIRUGIA RECONSTRUCTIVA:

Que sepa evaluar las diversas patologías que se le presenten, siempre con la idea de devolver a las áreas lesionadas a su estatus original hasta donde sea posible, al darles un tratamiento efectivo, o bien, para referirlas en forma adecuada.

OBJETIVO PARTICULAR de CIRUGÍA ESTETICA:

Conocer sobre las posibilidades de *mejoría en la forma*, que puede resultar en una mayor *armonía* que afecte positivamente al individuo en áreas socio-psicológicas y productivas.

CIRUGÍA PLASTICA, MAXILOFACIAL, RECONSTRUCTIVA Y ESTETICA

CIRUGIA RECONSTRUCTIVA

Objetivo Particular:

Que sepa evaluar las diversas patologías que se le presenten, para darles un tratamiento efectivo, o bien, para referirlas en forma adecuada a la Especialidad que corresponda.

CONTENIDO DE LAS UNIDADES, Y METODOLOGÍA

Instrucción teórica de los diversos Temas que abarca la Cirugía Reconstructiva, presentados a manera de Conferencia, con participación interactiva en el desarrollo de cada exposición.

Con un total de 30 horas, para la presentación de los Temas, que son precedidos de una Introducción, el primer día, en que se plantea el Encuadre del Curso, se da la Bienvenida y presentación de Maestros y Residentes que tomaremos parte en el desarrollo del Curso, así como una panorámica general de lo que deberán desarrollar en las diversas áreas, durante las seis semanas que pasen en Cirugía Plástica, así como de la integración de Cirugía Plástica en Cirugía II durante todo el semestre.

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE (COMPETENCIAS CLÍNICAS)

Instrucción práctica: Durante el desarrollo del Curso, con base en la instrucción teórica que recibe, y siempre bajo supervisión y orientación, de Profesores y o de Residentes, tendrá la oportunidad de:

- a) evaluar pacientes, desarrollando Historias Clínicas y Notas de evolución. El desarrollo de esta actividad se lleva a cabo en el piso de internamiento y en el área de Consulta Externa correspondientes al Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva.
- b) evaluar grados de lesión, aplicando el conocimiento obtenido y desarrollando mayores destrezas. Esta actividad la efectúa durante la permanencia en Guardia en Urgencias, así como en pacientes internados en el piso o valorados en la Consulta de Cirugía Plástica.
- c) aplicar tratamientos (curaciones, suturas) directamente en el paciente, actividad que desarrolla durante la Guardia de Urgencias, siempre con supervisión y orientación, y en algunas ocasiones en la Consulta.
- d) Participar activamente en las Guardias que se le asignen, que suelen ser una a dos por semana (un aproximado de seis durante la rotación), para evaluar los pacientes recibidos en Urgencias, y en su caso, atenderlos directamente, o aprender a referirlos al Especialista adecuado.
- e) participar activamente en talleres de los diversos temas, desarrollando su capacidad de evaluar la patología de que se trate, y sus destrezas en la atención al paciente.
- f) Participar en Seminarios que se efectúen, con el tema que se le asigne, en esta actividad tiene la oportunidad de evaluar el Tema a desarrollar ampliamente, así como de desarrollar sus habilidades para integrarse en equipo, efectuar búsquedas bibliográficas, y hacer presentaciones ante auditorio.

- g) Desarrollo de Trabajo asignado, a entregar al final del Curso. Esta actividad le permitirá retroalimentación de su conocimiento global de los temas.

CURSO BÁSICO DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA.

Instrucción teórica. UNIDADES:

➤ **INTRODUCCIÓN, GENERALIDADES E HISTORIA. Duración: tres horas.**

Objetivo: Conocer la estructura y áreas que abarca la Cirugía Plástica Reconstructiva, para una mejor ubicación en el desarrollo de sus actividades teórico – clínicas. Conocer el origen y desarrollo de la Cirugía Plástica, desde sus inicios a nivel mundial, qué la originó, qué personajes fueron claves en su desarrollo, y cómo llegó a establecerse como una Especialidad tan firme, definida e importante. Asimismo, conocer el origen y desarrollo de la Materia como tal, tanto en México, como dentro de nuestra Facultad de Medicina.

➤ **PRINCIPIOS BASICOS. Duración, seis horas.**

Objetivo de la Unidad: Que sepa Evaluar en un paciente lo relacionado a los temas que se revisan, para resolver el problema mediante su atención o mediante su referencia adecuada. Los temas a desarrollarse son:

a) Manejo de heridas y su clasificación

Objetivo: Identificar y tratar las lesiones, o en su caso, iniciar tratamiento adecuado, y referirlas al centro especializado correspondiente.

b) Proceso de cicatrización

Objetivo: Entender los procesos que se desarrollan en el organismo humano para favorecer las condiciones que requiera el tejido y el área de que se trate, para el desarrollo adecuado de la misma hacia la curación.

c) Materiales y técnicas de sutura

Objetivo: El conocimiento, identificación y uso adecuado de los materiales, equipo y técnicas para efectuar procedimientos mínimos de atención de heridas.

d) Injertos, definición y tipos

Objetivo: Conocer los diversos tejidos susceptibles de ser transferidos como injerto. Entender el proceso a través del cual el tejido transferido se integra a su nueva área. Conocer los diferentes orígenes de los injertos.

e) Conocimiento Básico de Microcirugía

Objetivo: Conocer los procedimientos básicos que pueden ser realizados aplicando la microcirugía. Evaluar referencias de estos pacientes a centros especializados.

f) Colgajos en Cirugía Plástica y Microcirugía

Objetivo: El conocimiento básico de los procedimientos que pueden ser realizados en centros especializados, para referir oportunamente a los pacientes que los requieran.

Competencias Clínicas: En la práctica clínica, desarrolla actividades donde utiliza los conocimientos teóricos adquiridos, aplicándolos en manejo de heridas y suturas.

La Instrucción incluye: un *Taller de Suturas*, y la presentación de un *Seminario sobre Heridas, cicatrización y Suturas*, que afianzará el conocimiento teórico.

➤ **QUEMADURAS.** Duración, seis horas.

Objetivo de la Unidad: Que aprenda a evaluar el tipo de lesión que presente el paciente para poder otorgarle el adecuado manejo médico tanto en la zona que esté lesionada como sistémico, si lo requiere, o bien, hacer la referencia y traslado indicados. Los Temas a desarrollarse son:

a) **Antecedentes Históricos de las quemaduras**

Objetivo: Conocer la evolución histórica en el manejo de las quemaduras, los tratamientos que han sido propuestos y los resultados que se han obtenido. Conocer la historia para no repetir sus errores.

b) **Causas, clasificación y Diagnóstico de las quemaduras**

Objetivo: Entender el proceso, causas y tipos de lesiones térmicas, para poder llevar una mejor propuesta a través de Prevención. Conocer el proceso para un adecuado diagnóstico de la lesión por quemadura.

c) **Fisiopatología de las quemaduras**

Objetivo: Comprender las alteraciones físicas y metabólicas que se ocasionan en el ser humano, para establecer el mejor y más rápido manejo de las mismas.

d) **Tratamiento de las Quemaduras**

Objetivo: Conocer los principios básicos de reposición de líquidos en el quemado, así como los procedimientos básicos de curación en el manejo tópico, de este tipo de lesiones.

e) **Complicaciones de las Quemaduras**

Objetivo: Entender las alteraciones inmediatas, mediatas y tardías que este tipo de lesión ocasiona al ser humano, para poder evitarlas, y o, manejarlas oportunamente.

f) **Quemaduras Eléctricas y Químicas**

Objetivo: Conocer y comprender los muy especiales procesos que una lesión eléctrica y/o química pueden ocasionar.

Competencias Clínicas: En la práctica clínica, desarrolla actividades donde utiliza los conocimientos teóricos adquiridos, aplicándolos tanto para el manejo local como sistémico.

La Instrucción incluye: un *Taller de Hidratación del paciente quemado*, y la presentación de un *Seminario sobre Manejo del paciente quemado*, que afianzará el conocimiento teórico mediante la aplicación de las fórmulas para la Hidratación.

➤ **EXTREMIDAD SUPERIOR: MANO.** Duración: seis horas.

Objetivo de la Unidad: Que aprenda y evalúe las diferentes lesiones que puede presentar un paciente en esta área anatómica, de modo que sepa cuándo puede hacerse responsable de atenderlo directamente, y, cuando debe hacer una referencia del paciente al Hospital y Especialista indicados.

Los Temas a desarrollarse son:

a) **Anatomía y Exploración Clínica de la Mano**

Objetivo: Que revise en forma adecuada una lesión de la mano, sin ocasionar al paciente mayores problemas.

Que sepa identificar las alteraciones que presenta una extremidad, ya sea en forma de su desarrollo (congénito), o posterior a trauma.

b) **Lesiones Agudas e Infecciones de la Mano**

Objetivo: Que identifique y trate o canalice adecuadamente las lesiones agudas de mano, y que conozca y utilice el tratamiento inicial de las infecciones de la mano.

c) **Fracturas de los Huesos de la Mano**

Objetivo: Que evalúe y catalogue una lesión ósea de la mano. Que establezca su manejo inicial de inmovilización adecuada, y en caso requerido, que refiera

al paciente a un especialista.

d) **Lesiones de los Nervios de la Mano**

Objetivo: Identificar las alteraciones que la lesión de cada determinado nervio ocasiona en la extremidad, que evalúe su mejor manejo, ya sea médico-quirúrgico, o realice la adecuada referencia al especialista.

e) **Tumores Benignos y Malignos de la Mano**

Objetivo: Conocer e identificar las diversas lesiones tumorales que se presentan en la mano, para la mejor orientación al paciente.

f) **Defectos Congénitos de Extremidad Superior**

Objetivo: El conocimiento, identificación y referencia adecuada de los diferentes defectos de formación que puede presentar el paciente, así como los Síndromes que se asocian a alteraciones en la forma y función de la Extremidad superior. Lo anterior, para su mejor desarrollo académico, de modo que sea capaz de orientar debidamente al paciente o sus familiares en el tratamiento que pueda requerir.

Competencias Clínicas: En la práctica clínica, desarrolla actividades donde utiliza los conocimientos teóricos adquiridos, para el adecuado manejo de las lesiones de la mano, tanto traumáticas, infecciosas, degenerativas y las congénitas.

La instrucción incluye un *Taller de Diagnóstico Radiológico de Fracturas de los Huesos de la Mano*, así como el *Seminario sobre Mano*, actividades en las que se aplicará el conocimiento adquirido, en las diversas áreas aquí mencionadas, para su tratamiento o referencia al Especialista adecuado.

➤ **DEFECTOS CONGENITOS, TRAUMA FACIAL Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL.**

Duración, Cinco horas.

Objetivo: Que conozca y distinga una amplia gama de Defectos Congénitos que son factibles de manejarse en Cirugía Plástica, y oriente al paciente a su tratamiento.

Que conozca las lesiones de trauma facial, así como aquellas que alteran la armonía Maxilofacial, para que oriente al paciente, cómo o dónde puede ser tratado, así como definir, qué patología debe referir al Especialista.

Los Temas a desarrollarse son:

a) Defectos Congénitos y adquiridos de Tórax, abdomen y genitales. Objetivo: El conocimiento e identificación de la patología, para explicar al paciente y/o familiares, así como para una referencia adecuada del paciente al especialista que corresponda, para su mejor desarrollo.

b) Heridas de la Cabeza y Cuello.

Objetivo: El conocimiento y manejo de las lesiones de cabeza y cuello, para una mejor atención al paciente, o para la referencia adecuada al especialista que corresponda.

c) Fracturas de los huesos de la cara.

Objetivo: Que conozca y catalogue una lesión ósea de la cara, y establezca su manejo urgente inicial adecuado, y en caso requerido, que refiera al paciente a un especialista.

d) Fisuras del paladar.

Objetivo: Conocer los defectos de cierre del paladar primario y secundario y entender las alteraciones que se ocasionan en el desarrollo físico y psicológico, de los procesos del individuo afectado. Conocer los aspectos multidisciplinarios de atención.

e) Síndromes con defectos faciales y cervicales

Objetivo: Conocer los defectos de estas áreas, que pueden presentarse conjuntamente con síndromes, y conocer el manejo que estos defectos pueden tener, para la orientación a los pacientes y/o familiares, y en su caso, hacer la referencia adecuada al especialista.

Competencias Clínicas: En la práctica clínica, desarrolla actividades donde utiliza los conocimientos teóricos adquiridos, para la identificación y referencia adecuada de los pacientes, así como para la integración de los aspectos Multidisciplinarios que requiera.

La Instrucción Clínica incluye: un *Taller de Cirugía Maxilofacial*, así como un *Seminario de Maxilofacial y Ortodoncia*, en estas actividades, se sintetiza el conocimiento adquirido, y se favorecerá el aprendizaje para la comprensión de las patologías Maxilofaciales, su adecuada referencia, y el manejo de los aspectos Multidisciplinarios que se hayan planteado.

➤ TUMORES BENIGNOS Y MALIGNOS, de CAVIDAD ORAL, GLANDULAS SALIVALES Y PIEL. Duración, dos horas.

Objetivo: Que conozca los diferentes tumores que pueden desarrollarse en las áreas a ser revisadas, y los procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos, que puedan orientar sobre el manejo adecuado según el tumor que se sospeche.

Los temas a desarrollarse son:

a) Tumores benignos y malignos de la boca y de las glándulas salivales.

Objetivo: Que conozca los tumores más frecuentes, y que pueda informar al paciente sobre los estudios que requiera, y sus posibilidades de tratamiento.

b) Tumores benignos y malignos de la piel

Objetivo: Conocer los tumores de la piel más comunes, y poder explicar al paciente sobre la evolución natural, y de la necesidad o no de estudios que requiera, así como del tratamiento médico y/o quirúrgico que requiera.

AREA: CIRUGÍA ESTETICA:

Objetivo particular:

Conocer sobre las posibilidades de *mejoría en la forma*, que puede resultar en una mayor *armonía* que afecte positivamente al individuo en áreas socio-psicológicas y productivas.

➤ **CIRUGIA ESTÉTICA, Y NOVEDADES EN CIRUGÍA PLÁSTICA**

Duración, dos horas.

Objetivo temático: Que conozca, y sepa explicar, la amplia gama de posibilidades de mejoría de la forma, que pueden ser obtenidas por medio de la Cirugía Estética, logrando una mayor *Armonía* del conjunto corporal, que lleve al individuo a una actitud positiva en el desarrollo de sus actividades en todas las áreas. Se pretende asimismo, que conozca sobre los avances en instrumentación y aparatología usados en la Especialidad.

Tema : Generalidades de la Cirugía Estética. Una hora.

En este se plantea en forma resumida, el manejo de las siguientes áreas:

a) Facial y de Cuello:

Ritides, Blefaroplastía, Rinoplastía, Otoplastía, Ortognática, Implantes faciales.

Objetivo: Que conozca y pueda explicar al paciente las posibilidades de mejoría físico-estética factibles mediante estos procedimientos.

b) Tronco y Extremidades:

Mamoplastía (aumento – reducción), Abdominoplastía, Gluteoplastía. Plastías por Lipodistrofias, Implantes.

Objetivo: Que conozca y sepa explicar de forma básica y mínima, los procedimientos capaces de modificar la anatomía del Ser humano, mejorando sus posibilidades físicas y psicológicas.

Tema: Avances En Cirugía Plástica, Estética Y Reconstructiva

Duración: Una hora.

Liposucción, Laser, Epilaser, Ultrasonido, Botox, Endermología, Peeling químico, Dermoabrasión.

Objetivo: Que conozca los avances de la tecnología en instrumentación y aparatología, y de la Industria farmacéutica para el mejoramiento de la imagen en el Ser humano.

EVALUACIÓN:

Desde el primer día de actividades, en el Encuadre del Curso, se informa sobre la forma de evaluar las actividades, y es entregado junto con el Temario, como *Reglas*.

Se especifica, que el porcentaje de inasistencias permitido, como lo marca la Universidad, es de un 20% durante el desarrollo del curso.

La evaluación incluye:

Tres Exámenes Parciales, con valor de 25 puntos (ponderado) cada uno, (80 puntos de cada examen, más 20 puntos de desarrollo clínico en cada rotación).

Sumado a un Examen Final, con valor de 25 puntos (ponderado),

Las actividades de desarrollo Clínico se evalúan en cada rotación, y se van sumando al resultado de cada examen parcial, para el total de los 25 puntos – ponderado- ya mencionados.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Cada Examen Parcial consta de 50 reactivos de opción múltiple, que abarcan exclusivamente los temas revisados en cada período, y que son elaborados en conjunto por los Profesores responsables de cada Tema, de cada área integrante de Cirugía II, e integrados por la Coordinación de Pregrado, se responde en hoja de respuestas que pasa al lector óptico para su calificación.

El Examen Final consta de 100 reactivos, de opción múltiple, elaborados asimismo, por los Profesores responsables de cada Tema, y de cada área, e

integrados y ordenados por la Coordinación de Pregrado, se presenta con hoja de respuestas separada, que abarca *todas* las Unidades y temas revisados.

EVALUACIONES EN ÁREA CLÍNICA:

Para los 20 (veinte) puntos de calificación de área clínica, las Actividades (consideradas Competencias Clínicas) se valoran de la siguiente manera:

- **Asistencia y puntualidad a prácticas:** 5 puntos,
Donde 0 faltas es = 5, y seis faltas es = 0
 - **Trabajos de Sala de Hospitalización y Consulta:** 5 puntos,
Además de los trabajos entregados, se evalúa en este punto,
la relación humana tanto con el paciente como con sus colegas.
 - **Cumplimiento en Guardias de Urgencias (actividades)** 5 puntos,
se valora por asistencia, cumplimiento y participación.
-
- **Participación activa en presentación de Seminarios.** 5 puntos
Se valora la investigación para la elaboración del trabajo,
Así como la presentación y colaboración con colegas.

Con los datos arriba mencionados, se procede a la evaluación final, para obtener la calificación a que se hace acreedor el estudiante, la cual resultará de la sumatoria de las partes antes mencionadas.

RECURSOS MATERIALES:

El Servicio de Cirugía Plástica cuenta con:

- un acerbo de diapositivas para una amplia gama de los Temas impartidos. (quemaduras, heridas, congénitos).
- Un proyector de diapositivas.
- Un proyector de acetatos.
- Un área de consulta con cinco cubículos para curaciones y manejo de pacientes, los cuales están debidamente equipados.
- Un quirófano equipado para cirugía ambulatoria, en el área de consulta.
- Una sala de internamiento con cuatro salas. Dos salas de 16 camas cada una, y dos salas de 8 camas cada una. (Actualmente se comparte el área con otros Servicios, debido a las modificaciones por construcción que experimenta el Hospital).

(En estas salas de internamiento, es donde se efectúan las actividades de aprendizaje clínico, efectuando curaciones a los pacientes, con material que les es proporcionado por Enfermería.)

- Equipos y material de curación para uso dentro del 3er. piso de Hospital.
- Una biblioteca de la Especialidad.
- En el área de quirófanos generales, en la sala que se adjudica a Cirugía Plástica, se cuenta con instrumental quirúrgico propio, (aunque éste no es completo, en forma mínima llena las básicas necesidades) se cuenta también con torniquete neumático y con microscopio.

- Los salones en que se ofrece el Curso teórico cuentan con proyección estacionaria para la misma (Infocus).

BIBLIOGRAFÍA:

No existe un libro de texto oficial para el Pre-Grado, se sugieren para el desarrollo del aprendizaje los siguientes libros y/o manuales, que son accesibles en la Biblioteca de la Facultad de Medicina, y pueden ser obtenidos en la Librería de la misma:

- Schwartz, Shires, Spencer. Principios de Cirugía (Interamericana)
 - Achauer B., Atención del Paciente Quemado (Manual Moderno)
 - Ariyan S., Cirugía de Mano (Manual Moderno)
 - Langman J., Embriología Médica.
 - Blanco F., Manual de Cirugía Plástica.
- • se sugiere ampliamente la búsqueda de información vía Internet, para una actualización adecuada.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Elaborado por: Dr.med. M. Carmen Montemayor Jáuregui,
Coordinadora de Pregrado de C. Plástica, y Coordinadora de Cirugía II.

10.1.2 PROGRAMA DE POSTGRADO DE CIRUGÍA PLÁSTICA

PROGRAMA DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA.

Nivel: Postgrado

A continuación se presenta el Curso de Post-Grado que se otorga en el Hospital Universitario "Dr. J.E. González", con un planteamiento basado en el Plan Único de Postgrado que ha sido aprobado por el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, entendiéndose que los Cursos a continuación descritos, están plenamente basados en este Programa Único de la Especialidad, que aquí se presenta.

Nombre :

Departamento de Cirugía Plástica, Reconstructiva, Maxilofacial y Estética

Ubicación Hospitalización en el 3er. Piso, ala poniente, del Hospital Universitario, y en la Consulta No. 21, en el segundo piso del Edificio de Consulta Externa, ambos dentro de instalaciones del Hospital Universitario "Dr. J.E. González".

Dirección y Teléfono: Madero y Gonzalitos. Tel.: (01-81) 8348-7656

Jefe del Departamento: Dr. med. Hernán Chacón Martínez

Coordinador del Curso de Postgrado:

Dr. Sergio Pérez Porras

Responsable del Diseño del Curso:

Dr. Sergio Pérez Porras y

Dr. med. Hernán Chacón Martínez

Profesores del Departamento que imparten el Curso:

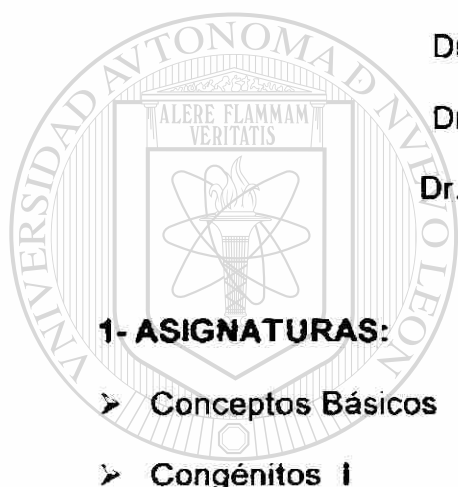
Dr. med. Hernán Chacón Martínez

Dr. Sergio Pérez Porras

Dr. med. M. Carmen Montemayor Jáuregui

Dr. med. Feliciano Blanco Dávila

Dr. Mario Martínez Elizondo



1- ASIGNATURAS:

- Conceptos Básicos
- Congénitos I

➤ Cirugía de Mano I

➤ Quemaduras

➤ Tumores

➤ Cirugía de Mano II

➤ Microcirugía

➤ Congénitos II

➤ Miembro Pélvico

➤ Tronco y Genitales I

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



- Cabeza y Cuello
- Tronco y Genitales II
- Cirugía Estética

2- CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- Materias Básicas
- Colgajos
- Deformidades Congénitas
- Cirugía de Mano
- Quemaduras,
- Tumores
- Microcirugía
- Miembro Pélvico
- Tronco

-
- Trauma Cráneo-Maxilofacial y Parálisis Facial

- Estética

(El contenido Temático es desglosado en cada área.)

A su vez, estas Asignaturas se distribuyen en un Programa por Semestre, de la siguiente manera:

PROGRAMA DE ASIGNATURAS POR SEMESTRE:

Semestre 1: Conceptos Básicos

Semestre 2: Congénitos I, Cirugía de Mano, Quemaduras y Tumores.

Semestre 3: Cirugía de Mano II y Microcirugía.

Semestre 4: Congénitos II, Miembro Pélvico, Tronco y Genitales I.

Semestre 5: Cabeza y Cuello, Tronco y Genitales II.

Semestre 6: Cirugía Estética.

Objetivos y Diseño del Curso de:

CIRUGÍA PLÁSTICA, RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA,

en el Hospital Universitario "DR. J. E. GONZÁLEZ" de Monterrey, N. L.

OBJETIVO GENERAL:

Preparar cirujanos especialistas en Cirugía Plástica que lleven a la comunidad disciplinas quirúrgicas de alto nivel, aplicable a los problemas de esta especialidad, adentrándose en la Didáctica y la Investigación.

Duración: 3 años.

Capacidad: dos alumnos por año.

Requisitos de Ingreso: Diploma que acredite haber realizado Residencia de Cirugía General por 3 años en una Institución reconocida por la U.A.N.L. Cubrir los requisitos administrativos que se le soliciten a su ingreso.

Organización Curricular: La Especialización comprende actividades clínicas, cursos obligatorios y optativos.

ESTRUCTURA ACADÉMICA:

Actividades Clínicas: Práctica Clínica en Cirugía Plástica y Reconstructiva (180 créditos) (60 créditos por año) comprende tres cursos sobre las actividades

clínicas que se llevan a cabo en el paciente, incluyendo exámenes de laboratorio, procedimientos diagnósticos, quirúrgicos y terapéuticos. Valora la estancia de las 7 AM a las 16 hs.

Práctica Clínica Complementaria en Cirugía Plástica y Reconstructiva (30 créditos) (10 créditos por año) Involucra tres cursos sobre las actividades de capacitación clínica, de habilidades diagnósticas, terapéuticas médicas y/o quirúrgicas durante la guardia. Valora la estancia de las 16 hs. A las 7 hs. del día siguiente, con sistema de guardias tipo ABC.

Actividades Académicas Complementarias en Cirugía Plástica y Reconstructiva. (60 créditos) (20 créditos por año). Abarca tres cursos sobre las actividades como son: sesiones bibliográficas, sesiones Inter.-departamentales y otras, que son adicionales a los cursos obligatorios.

CURSOS OBLIGATORIOS

- **Curso Básico de Cirugía Plástica, (clases de Residentes, con Profesor).[®]**
Anual, cubriendo como se menciona a continuación:
- **Nosología de Cirugía Plástica Maxilofacial y Reconstructiva, I. Anual. 48 hs.**
6 créditos.
- **Nosología de Cirugía Plástica Maxilofacial y Reconstructiva, II, Anual, 48 hs.,**
6 créditos.
- **Nosología de Cirugía Plástica Maxilofacial y Reconstructiva, III, Anual, 48 hs.,**
6 créditos.

- Genética Clínica aplicada a Cirugía Plástica, ocho horas por mes. Anual, 72 hs., 9 créditos.
- Radiología Clínica y Cefalometría, una vez por semana. Semestral, 24 hs., 3 créditos.
- Microcirugía Básica y Avanzado. Teórico –Práctico. Semestral. 48 hs., 6 créditos.
- Patología Clínica: Tumores de Cabeza y Cuello, tumores de Tejidos Blandos. Una vez por semana. Semestral. 24 hs., 3 créditos.
- Anatomía Especial: Cabeza, Cuello, Extremidades, Genitales. Semestral. 24 hs., 3 créditos.
- Inglés I. Semestral, 16 hs., 2 créditos.
- Inglés II. Semestral, 16 hs., 2 créditos.
- Curso de Revisión Bibliográfica (Journal Club). Una vez por semana.

TOTAL DE CRÉDITOS CURSOS OBLIGATORIOS 46.

CURSOS OPTATIVOS:

- Didáctica de la Enseñanza Superior. Semestral. 48 hs. 6 créditos
- Metodología de la Investigación. Semestral. 48hs. 6 créditos
- Sesiones Inter.-departamentales (varias) Anual. 96 hs. 4 créditos.

REQUISITOS DE EGRESO:

- a) Haber aprobado todos los Cursos del Programa.
- b) Haber completado al menos 308 créditos.

Créditos Valorados:

Actividades Académicas y Prácticas Clínicas: 180 + 30 + 60 = 270 créditos

Cursos Obligatorios 46 “

Cursos Optativos (hasta..) ... 38 “

TOTAL DE 356 CRÉDITOS

Procedimiento para obtener el Grado:

- a) Presentar un trabajo de Investigación.
- b) Aprobar el examen final de Especialización.
- c) Cumplir con las disposiciones establecidas en el Reglamento para la Obtención del Grado de Maestría o Diploma de Especialista en los números I, II y III de Leyes/Reglamentos y Lineamientos Generales editados por la U.A.N.L.

DIPLOMA QUE SE OTORGA:

Diploma Certificado que lo acredita como *Especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva*.[®]

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Maestros del Programa:

Dr. med. Hernán Chacón Martínez

Dr. Sergio Pérez Porras

Dr. med. M. Carmen Montemayor Jáuregui

Dr. med. Feliciano Blanco Dávila

Dr. Mario Martínez Elizondo

11 CONCLUSIONES

A lo largo del desarrollo de la Humanidad, y en el afán de aliviar el dolor humano, (tanto el físico como el psíquico y/o el espiritual), el Ser Humano ha tenido la necesidad de desarrollar la capacidad de *curar*.

Paralelamente, la interacción con la sociedad en desarrollo, nos muestra en forma objetiva, como influye el ambiente general en una determinada sociedad, en cuanto a la forma en que se desarrolla el arte de la curación: La Medicina.

Ha sido planteado a lo largo del presente escrito, cómo en las diversas culturas que se analizan (egipcios, griegos, romanos, desarrollos precolombinos, etc.), ha influido de una forma extraordinaria el manifiesto sentir de la sociedad, evolucionando la curación, desde un planteamiento teocrático puro, al observacional – sintomatológico, y de ahí al científico, que a través del método analítico, inductivo – deductivo, ayuda en el planteamiento de procesos hasta establecer patrones específicos de patologías (enfermedades) determinadas, así como específicos tratamientos.

Los tratamientos, manejos o atenciones de las patologías, también se han visto influidos a través de los años, evolucionando desde la ignorancia revestida de magia, hasta la clara metodología de tratamiento para cada patología. Desde

los cánticos para “ahuyentar” los males que aquejaban el cuerpo, hasta la aparatología actual moderna de gran apoyo.

Dentro de este desarrollo en la Medicina, el Ser Humano no se substraerá a su destino de transmitir el conocimiento, y al igual que en otros ámbitos de cada sociedad, la transmisión del conocimiento que aparece inicialmente en las sociedades primitivas a nivel familiar, se proyecta progresivamente como una necesidad al resto de una determinada sociedad, según éstas van evolucionando, y de ahí, a establecerse con una específica metodología hasta llegar a ser Universal y compartido por toda la Humanidad.

Es importante recordar, como dentro del desarrollo que se ha analizado, siempre, en cada instancia, se hace mención especial a la importancia de cómo un determinado conocimiento fue transmitido y como persistió hasta nuestros días, y

de igual manera, algunas veces, se hace mención también a los personajes específicos que transmitieron determinados conocimientos, como algunos de esos conocimientos quedaron temporalmente en el olvido, y como resurgieron persistiendo hasta nuestros días.^a

El punto básico en el presente escrito, ha sido el abundar sobre el concepto arriba mencionado, de iniciar una Enseñanza, y persistir en la idea, haciéndola crecer, logrando robustecerla y llegando finalmente a establecer un proceso firme y

^a Como se menciona en pag.66 sobre la reconstrucción nasal propuesta por Tagliacozzi y “resucitada” 200 años más tarde por Joseph Carpue.

adecuado para la transmisión de un conocimiento especializado, que brinda sin duda un servicio invaluable a la comunidad, llegando así a concluir el círculo que se ha venido planteando de interacción del médico con la sociedad.

Se ha pretendido asimismo revisar, desde el aspecto humano de la Medicina con la atención del Médico Familiar, hasta el desarrollo de las Especialidades y la Sociabilización de la Medicina que a ratos, parece que pierde el contacto directo entre Médico y Paciente. Asimismo, se ha pretendido plantear la evolución desde la formación autodidacta – con la que obviamente iniciaron muchos de los que nos han precedido – hasta la formación docente reglamentada de las Especialidades ahora establecida, sin descartar, que aún en desarrollo, se crean en estos momentos nuevas áreas de Especialización o Sub-Especialización dentro de la Medicina, viendo estos acendrados logros como la rancia alcuernia alcanzada actualmente por nuestra Facultad de Medicina.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Así, desde la panorámica inicial de la Cirugía Plástica aplicando el ingenio a la reconstrucción de defectos, ocasionados tanto en los períodos de guerras como aquellos que se daban en forma congénita, vemos cómo paulatinamente, a través de las firmes bases de la Cirugía Reconstructiva, se llega al desarrollo de la Cirugía Estética en este espacio que nos ha precedido. Podemos ahora presagiar nuevos cambios a través de los avances tecnológicos y farmacológicos, con la creación de materiales aplicables tanto a Estética como a Reconstructiva, pretendiendo mayores cambios con cirugías menos invasivas, menos prolongadas

y en general, bajo conceptos diferentes, menos traumáticas. Parece vislumbrarse que los mayores cambios se avecinan en el área de la Estética, exigencia de nuestra sociedad actual: lucir joven y atractivo para ser competitivo, donde podemos ver una vez más, como los cambios socio-culturales influyen en forma considerable los desarrollos médico-quirúrgicos.

Estos anteriores razonamientos aplicados específicamente al área de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética, nos muestran de una manera muy clara, como además del conocimiento sobre un Tema o Área especial, es necesaria la determinación firme y consciente para establecer un proceso a través del cual ese conocimiento se transmita y persevere en el tiempo, una estructura que una vez creada y establecida al amparo de una Universidad, pueda proyectarse hacia el futuro, siempre perfectible para bien de la comunidad a la que sirve.

Y llegar a concluir que:

Enseñar no es solo el hecho de transmitir conocimiento.

El verdadero legado de enseñanza es transmitir la idea de creación.

La idea del poder de crear que tiene el Ser Humano.

Los seres humanos somos capaces de crear conocimiento.

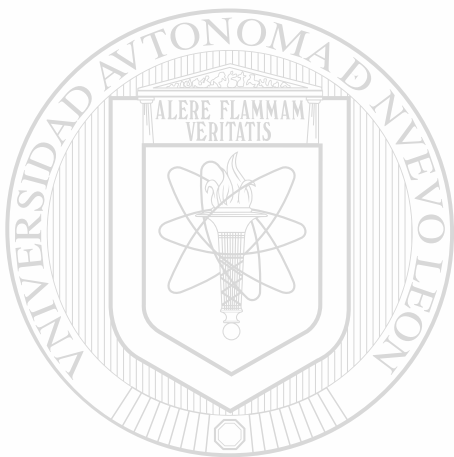
Esa es la función de un Maestro.

12 REFERENCIAS

- ¹ Delgado Gloria M., Historia Universal, Pearson Educación, México 2001.
- ² Ritzer George, Teoría sociológica moderna, McGraw Hill, 5ª. Ed. 2002. España.
- ³ Goetz, J.P. y LeCompte, M.D., Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa, Ed. Morata, S.A., 1988, Madrid.
- ⁴ Tenorio Bahena Jorge, Técnicas de Investigación Documental, McGraw-Hill/Interamericana de México, S.A. de C.V., 3ª. Ed. 1988, México.
- ⁵ Baena Guillermina, Dra., Manual para elaborar trabajos de Investigación Documental, Editores Mexicanos Unidos, S.A., 10ª. Reimpresión, Oct. 1993, México.
- ⁶ Schmelkes Corina, Manual para la presentación de Anteproyectos e informes de investigación, Oxford University Press, 2ª. Ed., 1998, México.
- ⁷ Academia de Ciencias de Cuba, Academia de Ciencias de la U.R.S.S. (Aróstegui Juan Manuel), Metodología del conocimiento científico, Ediciones Quinto Sol, 5ª Ed. 1981, México.
- ⁸ Bunge Mario, La ciencia su método y su filosofía, Ediciones Siglo Veinte, Editorial Patria, S.A. de C.V., 14ava. Reimpresión, 1997, México, D.F.
- ⁹ Hernández Sampieri R. y cols., Metodología de la Investigación, Ed. McGraw-Hill Interamericana, 2ª. Edición, 2000, México, D.F.
- ¹⁰ Baird, Robert M., Microsoft Encarta, Encyclopedia 2000, Microsoft Corporation.
- ¹¹ Timasheff Nicholas S., La Teoría Sociológica. Fondo de Cultura Económica, 18ava. reimpresión, 1997.
- ¹² Abbagnano N Y Visalberghi A., Historia de la Pedagogía, Fondo de Cultura Económica, 13ava. Reimpresión, 1998.
- ¹³ Delius Ch. y col., Historia de la Filosofía, Kónemann-Germany, 2000, P.6
- ¹⁴ Garrison, Fielding H. Dr., Historia de la Medicina, Cap. IV, Ed. Interamericana, 4ª. Ed. 1966.
- ¹⁵ González José Eleuterio Dr., Lecciones orales de Moral Médica, 1878 Ed. Facsimilar por Aureliano Tapia Méndez, Monterrey, N.L., 1976.
- ¹⁶ Manjo, Guido. The healing hand Harvard College, U.S.A. 1975.
- ¹⁷ Guthrie Douglas M.D., A History of Medicine. Chap. 1, J.B. Lippincott Co., 1946. Pp. 1-16.
- ¹⁸ Bender George A., Historia de la Medicina, Selección de notas terapéuticas, Parke, Davis & Co., sin fecha.
- ¹⁹ Barquín Calderón, Manuel Dr, Historia de la Medicina, Cap XX, 232-236, Méndez Editores, 8ava. Edición, 2001, México.
- ²⁰ Converse, J.M., Reconstructive Plastic Surgery, Vol. 1, Chap. 1, W.B. Saunders, 1977.
- ²¹ Garrison Fieldins H. Dr., Historia de la Medicina, Cap. II y III, Ed. Interamericana, 4ª. Ed 1966.
- ²² Guthrie Douglas, M.D., A History of Medicine, J.B. Lippincott Co., London, 1946
- ²³ Salinas Cantú, Hernán, Dr., Historia y Filosofía Médica, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V., 2ª. Edición 1998, México.
- ²⁴ McDowell, Frank M.D., ScD., The Source Book of Plastic Surgery. The Williams & Wilkins Co 1977. Pp 65-72.
- ²⁵ Sun Tzu, El Arte de la Guerra, III, p. 32-33, Ediciones Coyoacán, S.A. de C.V., 19ava. Ed. 2001.
- ²⁶ Meade, R.H., An Introduction to the History of General Surgery, Chap. 2, p. 13. W.B. Saunders Co., 1968, printed in USA
- ²⁷ Converse J.M., Reconstructive Plastic Surgery, Vol. I, Chap. 1. W.B. Saunders Co., 1977, Pp. 4-5.
- ²⁸ Paletta, Francis X., M.D., History of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgery and the American Association of Plastic Surgeons, at the III International Congress of Plastic Surgery, Washington, D.C., 1963. Waverly Press, Inc., Baltimore, MD. 1963.

- ²⁹ Snyder, Clifford C., Syllabus of the History of Medicine (unpublished).
Cortesía Dr.med. A.O. Ulloa-G.
- ³⁰ GarzaGuajardo, Celso. Evocaciones del Dr. Mentor Tijerina de la Garza, UANL, 1997, Pp181-6.
- ³¹ Boullier, Paul, La vérité sur M. Pasteur., Librairie Universelle, 41, Rue de Sein, Paris, 1887.
- ³² Diccionario terminológico de ciencias médicas, Salvat mexicana de ediciones, S.A. de C.V. 11ava Ed., 1983, Querétaro, Qro. México.
- ³³ Lyons/Petrucelli, Historia de la Medicina, Medicina en la América Precolombina. Ediciones DOYMA, S.A., Barcelona, España. Edición especial por Parke-Davis.
- ³⁴ Barquin Calderón Manuel, Historia de la Medicina. Cap. VII: Medicina Precolombina. 8ava. Edición, 2001, Impreso en México.
- ³⁵ Morris Bishop, The Odyssey of Cabeza de Vaca, Chap. VI: Bad Luck Island The Century Co. New York & London.
- ³⁶ Castaneda Carlos, Las Enseñanzas de Don Juan, (una forma yaqui de conocimiento), Fondo de Cultura Económica, 5ª. Reimpresión, 1983, Impreso en México.
- ³⁷ Fernández del Castillo Francisco Dr. La Cirugía Mexicana en los Siglos XVI y XVII, Editado por E.R.SQUIBB & Sons. Nueva York. 1936.
- ³⁸ Pereyra Orestes, traducción de fe Notarial en la Villa de San Felipe el Real, en el año de 1753, Publicado en El Herald, Secc.E, pp1 y 4, Chihuahua, Chih. Enero 15, 1993.
- ³⁹ Archivo del Estado de Nuevo León, área Salud, parte Médicos, Caja No. 7 (1933-1942). Revisión personal Dra. M.C. Montemayor J.
- ⁴⁰ Silva Herzog Jesús, Una Historia de la Universidad de México y sus problemas, pp.1-2. Siglo XXI Editores, 5ª. Edición 1990. Impreso en México.
- ⁴¹ Chico-Ponce de León, F., M.D., Ortiz Monasterio F., M.D. & Tutino Matteo, M.D., *The Dawn of Plastic Surgery in México XVth Century*. In *Plastic and Reconstructive Surgery*, Vol.111, No.6, pp.2025-2031. Lippincott Williams & Wilkins, May 2003.
- ⁴² Kim S. Saldaña, CINCO MUJERES MEXICANAS, Revista Médica, pp.32-35, 1973
- ⁴³ DESLINDE, Rev. De la Fac. Filosofía y Letras, No.63-66, Vol. XVI, p. 103, Ene-Dic. 1999.
- ⁴⁴ Ma. Elena Martínez Ortega, en "Biografías de Mujeres destacadas del Estado de Nuevo León, Gobierno del Estado de Nuevo León. Consejo Estatal de Población. pp.60-61. 1990.
- ⁴⁵ Alma Montemayor J., en Teatro y Maroma, Chihuahua. siglos XVIII y XIX, pp38-39, Ed. Instituto Chihuahuense de la Cultura. Fondo Estatal para la Cultura y las Artes, Chihuahua, 1998.
- ⁴⁶ Rodríguez P., Aurora, Gutiérrez M. Ma.Teresa, Muruato R., Lorena, García J. Carolina y Moriel C. B.Leticia, en Enfermería en Chihuahua, El Despertar de una Profesión., con apoyo del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, Impreso y hecho en México. 2003.
- ⁴⁷ Katz Friedrich, en: Pancho Villa y el ataque a Columbus, traducción: Rubén Osorio, marzo 1979.
- ⁴⁸ Francisco Méndez Oteo y Nuestros Autores en la Medicina mexicana del siglo XX. Cap. sobre el Hospital General de México. Méndez Editores S.A. de C.V., Impreso en México, 2001.
- ⁴⁹ Dr. Fernando Ortiz Monasterio, breve entrevista personal en Monterrey, 4 de Diciembre 2003.
- ⁵⁰ Salinas Cantú Hermán, Donde el Dolor se Apaga. 1ª. Ed., 1988. Archivo General del Estado, Cuadernos del Archivo No. 22.
- ⁵¹ Salinas Cantú Hermán. Biografía del Dr. Pascual Costanza. Ed. Impresora y Editorial Plata, S.A., Monterrey, N. L., 1979.
- ⁵² Franco Sáenz Héctor, Los Beneméritos de Nuevo León. Pp.33-4. Ed. H. Congreso del Estado de Nuevo León, LXIX Legislatura. Impreso y hecho en Monterrey, N. L., 1ª. Ed. 2003.
- ⁵³ Dr. H.Salinas Cantú, Visión Histórica del Hospital Civil de Monterrey "Dr. Gonzalitos", centenario de su muerte 1888-1988. Ediciones Castillo, Monterrey, N. L., 1988.
- ⁵⁴ Dr. José Eleuterio González. Lecciones Orales de Moral Médica, 1878. Edición Facsimilar de Aureliano Tapia Méndez, Monterrey, N. L., 1976.
- ⁵⁵ Archivo General del Estado, caja No. 7, Salud – Médicos, de 1933 a 1942.
- ⁵⁶ Hemeroteca de la U.A.N.L., periódicos El Porvenir y El Norte, 1945 y otros.
- ⁵⁷ Doña María Emilia Izaga de Cepeda. Entrevista Personal 24 de Julio 2003
- ⁵⁸ Apuntes sobre la Escuela de Medicina de Nuevo León, Plaza de Cuauhtémoc, Monterrey, N. L., en Talleres Gráficos J. Cantú Leal, Monterrey, N. L., 1927. (Archivo personal Dr. H.Salinas)

-
- ⁵⁹ Facultad de Medicina de la Universidad de Nuevo León, Memorias 1954. (Presumiblemente editado por Facultad de Medicina). (Archivo personal Dr. H. Salinas).
- ⁶⁰ Dr. Mentor Tijerina de la Garza, Entrevista personal, 26 de Julio 2003, Col. Vistahermosa, Monterrey, N. L.,
- ⁶¹ Secretaría del H. Consejo Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León, copias de las Actas No. TRES, Año Escolar 1953-1954/13, y No. SIETE, Año Escolar 1954-1955/13. (Investigación personal, M. C. Montemayor J.)

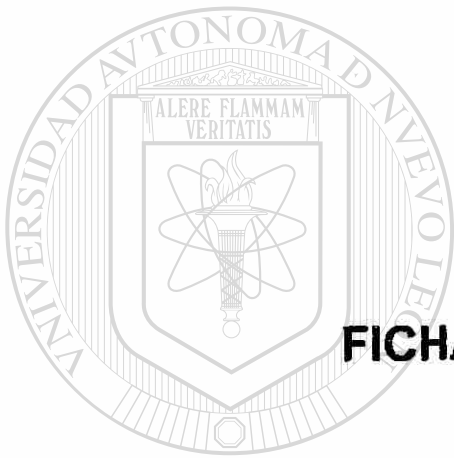


UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



ANEXO No. 1

FICHAS BIBLIOGRÁFICAS

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

(ONCE HOJAS MAS ESTA PORTADA)

1
AUTOR <u>Timasheff Nicholas S.</u>
TÍTULO <u>La Teoría Sociológica.</u>
No. Edición <u>18ava. Reimpresión</u>
Lugar public. <u>México</u>
Editor <u>Fondo de Cultura Económica</u>
Fecha <u>1997</u>
Páginas _____

AUTOR <u>Abbagnano N. Y Visalberghi A.</u>
TÍTULO <u>Historia de la Pedagogía</u>
No. Edición <u>13ava. Reimpresión.</u>
Lugar public. <u>México</u>
Editor <u>Fondo de Cultura Económica.</u>
Fecha <u>1998</u>
Páginas _____

3
AUTOR <u>Delius Ch., y Col.</u>
TÍTULO <u>Historia de la Filosofía</u>
No. Edición _____
Lugar public. <u>Alemania</u>
Editor <u>Könemann</u>
Fecha <u>2000</u>
Páginas _____

AUTOR <u>Garrison, Fielding H. Dr.</u>
TÍTULO <u>Historia de la Medicina</u>
No. Edición <u>4ª. Ed.</u>
Lugar public. <u>México</u>
Editor <u>Interamericana</u>
Fecha <u>1966 (original en inglés, 1929)</u>
Páginas <u>Cap. II, III, y IV</u>

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

5
AUTOR <u>González José Eleuterio Dr.</u>
TÍTULO <u>Lecciones orales de Moral Médica</u>
No. Edición <u>Facsimilar</u>
Lugar public. <u>Monterrey, N. L. (ambas)</u>
Editor <u>Aureliano Tapia Méndez</u>
Fecha <u>Original 1878, Facsimil. 1976.</u>
Páginas <u>un total de 68.</u>

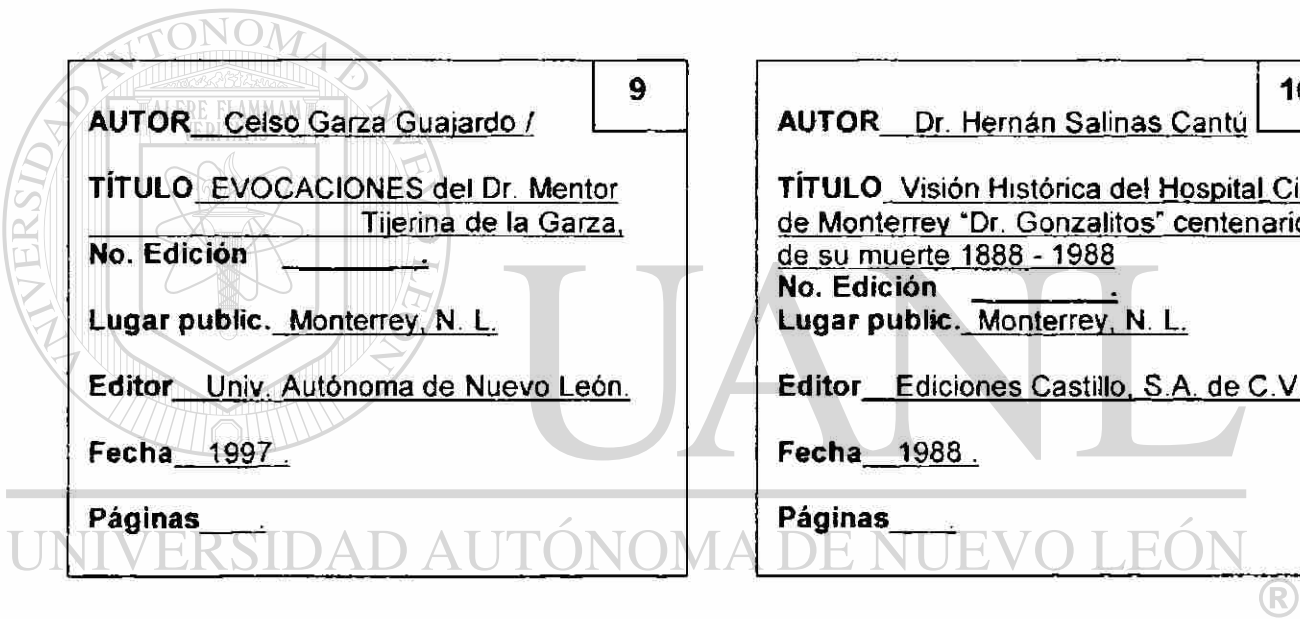
AUTOR <u>Converse, J.M.</u>
TÍTULO <u>Reconstructive Plastic Surgery</u>
No. Edición <u>2nd. Ed.</u>
Lugar public. <u>U.S.A.</u>
Editor <u>W. B. Saunders</u>
Fecha <u>1977</u>
Páginas <u>Vol. I.</u>

AUTOR <u>Guthrie Douglas, M.D.,</u>	7
TÍTULO <u>A History of Medicine,</u>	
No. Edición _____	
Lugar public. <u>U.S.A.</u>	
Editor <u>J.B. Lippincott Co.,</u>	
Fecha <u>1946</u>	
Páginas _____	

AUTOR <u>Manjo Guido.,</u>	8
TÍTULO <u>The healing hand,</u>	
No. Edición _____	
Lugar public. <u>U.S.A.</u>	
Editor <u>Harvard College.,</u>	
Fecha <u>1975</u>	
Páginas _____	

AUTOR <u>Celso Garza Guajardo /</u>	9
TÍTULO <u>EVOCACIONES del Dr. Mentor</u> <u>Tijerina de la Garza,</u>	
No. Edición _____	
Lugar public. <u>Monterrey, N. L.</u>	
Editor <u>Univ. Autónoma de Nuevo León.</u>	
Fecha <u>1997</u>	
Páginas _____	

AUTOR <u>Dr. Hernán Salinas Cantú</u>	10
TÍTULO <u>Visión Histórica del Hospital Civil</u> <u>de Monterrey "Dr. Gonzalitos" centenario</u> <u>de su muerte 1888 - 1988</u>	
No. Edición _____	
Lugar public. <u>Monterrey, N. L.</u>	
Editor <u>Ediciones Castillo, S.A. de C.V.,</u>	
Fecha <u>1988</u>	
Páginas _____	



AUTOR <u>Francisco Méndez Oteo</u>	11
TÍTULO <u>Nuestros Autores en la Medicina</u> <u>Mexicana del siglo XX.</u>	
No. Edición _____	
Lugar public. <u>México, D.F.,</u>	
Editor <u>Méndez Editores S.A. de C.V.</u>	
Fecha <u>2001</u>	
Páginas <u>Cap. Sobre Hosp. Gral. De</u> <u>México.</u>	

AUTOR <u>Dr. Hernán Salinas Cantú</u>	12
TÍTULO <u>Donde el Dolor se Apaga</u>	
No. Edición _____	
Lugar public. <u>Monterrey, N. L.</u>	
Editor <u>Gobierno del Edo. De Nuevo</u> <u>León</u>	
Fecha <u>1988 (cuadernos del Archivo)</u>	
Páginas _____	

AUTOR <u>José P. Saldaña</u>	13
TÍTULO <u>Año de 1900.</u>	
No. Edición _____	
Lugar public. <u>Monterrey, N. L.</u>	
Editor <u>Gobierno del Edo. De Nuevo León</u>	
Fecha <u>1989</u>	
Páginas _____	

AUTOR <u>Dr. Hernán Salinas Cantú</u>	14
TÍTULO <u>Biografía del Dr. Pascual Costanza, (fundador de la primera escuela médica quirúrgica de Monterrey, en 1828.</u>	
No. Edición _____	
Lugar public. <u>Monterrey, N. L.</u>	
Editor <u>Dr. Hernán Salinas Cantú</u>	
Fecha <u>1979</u>	
Páginas _____	

AUTOR <u>Goetz J.P. y LeCompte M</u>	15
TÍTULO <u>Etnografía y diseño cualitativo en Investigación Educativa</u>	
No. Edición <u>¿?</u>	
Lugar public. <u>España</u>	
Editor <u>EDICIONES MORATA, S.A. Academic Press Inc., 1984</u>	
Fecha <u>1988</u>	
Páginas <u>Cap. 6 y 7</u>	

AUTOR <u>Ritzer George</u>	16
TÍTULO <u>Contemporary Sociological Theory</u>	
No. Edición <u>Third Edition. University of Maryland</u>	
Lugar public. <u>United States of America</u>	
Editor <u>McGraw-Hill, Inc.</u>	
Fecha <u>1992</u>	
Páginas <u>Part Three, Chap. 10, 11, 12 & 13</u>	

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

AUTOR <u>Jorge Tenorio Bahena</u>	17
TÍTULO <u>Técnicas de Investigación Documental</u>	
No. Edición <u>Tercera edición.</u>	
Lugar public. <u>México</u>	
Editor <u>McGraw-Hill/Interamericana de México, S.A. de C.V.</u>	
Fecha <u>1999</u>	
Páginas _____	

AUTOR <u>Dra. Guillermina Baena</u>	18
TÍTULO <u>Manual para elaborar trabajos de Investigación Documental.</u>	
No. Edición <u>10ª. Reimpresión.</u>	
Lugar public. <u>México</u>	
Editor <u>Editores Mexicanos Unidos, S/A</u>	
Fecha <u>Octubre 1993</u>	
Páginas _____	

AUTOR Schmelkes Corina **19**

TÍTULO Manual para la Presentación de Anteproyectos e Informes de Investigación. (TESIS)
No. Edición Segunda Edición

Lugar public. México

Editor OXFORD University Press

Fecha 1998

Páginas _____

AUTOR Salinas Cantú Hernán **2**

TÍTULO Historia y Filosofía Médica

No. Edición 2ª.

Lugar public. México

Editor McGraw-Hill Interamericana

Fecha Febrero 2000.

Páginas _____

AUTOR ?? Academias de las Cienc Cuba y de la U.R.S.S. ¿ Aróstegui? **21**

TÍTULO Metodología del Conocimiento Científico
No. Edición 5ª. edición

Lugar public. México, D.F.

Editor Ediciones Quinto Sol.
Impresión: Jacobo Lava nega.
Fecha Julio 1985

Páginas _____

AUTOR Silva Herzog Jesús **2**

TÍTULO Una historia de la Universidad de México y sus problemas
No. Edición 5ª. Edición

Lugar public. México, D.F.

Editor XXI, Siglo veintiuno editores.

Fecha (1ª Ed. 1974), - 5ª. Ed. 1990.

Páginas _____

AUTOR Aréchiga Hugo **23**

TÍTULO Ciencia, universidad y medicina.

No. Edición 1ª. Ed

Lugar public. México, D.F.

Editor XXI, Siglo veintiuno editores
Co-Editores: Univ. Autónoma de Sinaloa y el Colegio de Sinaloa.
Fecha 1997.

Páginas _____

AUTOR Bunge Mario **2**

TÍTULO La Ciencia, su Método y su Filosofía
No. Edición 14ava Reimpresión.

Lugar public. México, D.F.

Editor Siglo XX, Editorial Patria, S.A. de C.V
Fecha 1997.

Páginas _____

25
AUTOR <u>Hernández Sampieri R. y cols.</u>
TÍTULO <u>Metodología de la Investigación</u>
No. Edición <u>2ª. edición</u>
Lugar public. <u>México, D.F.</u>
Editor <u>McGraw-Hill Interamericana</u>
Impresión:
Fecha <u>2000</u>
Páginas <u> </u>

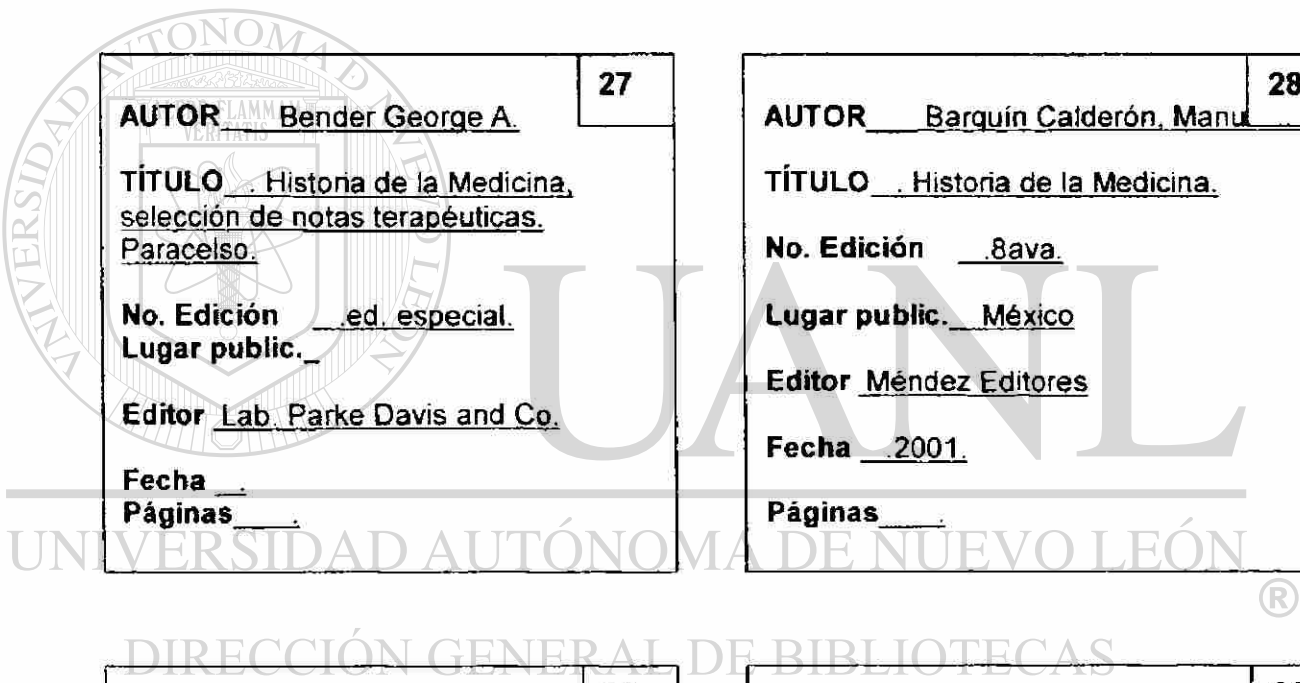
26
AUTOR <u>Baird, Robert M.</u>
TÍTULO <u>. Enciclopedia</u>
No. Edición <u> </u>
Lugar public. <u>Microsoft Encarta</u>
Editor <u>Microsoft Corporation</u>
Fecha <u>.2000.</u>
Páginas <u> </u>

27
AUTOR <u>Bender George A.</u>
TÍTULO <u>. Historia de la Medicina, selección de notas terapéuticas. Paracelso.</u>
No. Edición <u>.ed. especial.</u>
Lugar public. <u> </u>
Editor <u>Lab. Parke Davis and Co.</u>
Fecha <u> </u>
Páginas <u> </u>

28
AUTOR <u>Barquín Calderón, Manu</u>
TÍTULO <u>. Historia de la Medicina.</u>
No. Edición <u>.8ava.</u>
Lugar public. <u>México</u>
Editor <u>Méndez Editores</u>
Fecha <u>.2001.</u>
Páginas <u> </u>

29
AUTOR <u>McDowell, Frank M.D., ScD</u>
TÍTULO <u>. The Source Book of Plastic Surgery</u>
No. Edición <u>..?</u>
Lugar public. <u>Baltimore Md , U.S.A.</u>
Editor <u>The Williams and Wilkins Co.</u>
Fecha <u>.1977.</u>
Páginas <u> </u>

30
AUTOR <u>Sun Tzu,</u>
TÍTULO <u>. El Arte de la guerra.</u>
No. Edición <u>.19ava.</u>
Lugar public. <u>México, D.F.</u>
Editor <u>Ediciones Coyoacán, S.A. de C.V.</u>
Fecha <u>.2001.</u>
Páginas <u> </u>



31
AUTOR <u>Meade, R.H.</u>
TÍTULO <u>An Introduction to the History of General Surgery.</u>
No. Edición <u> </u>
Lugar public. <u>Philadelphia, Pa U.S.A.</u>
Editor <u>W.B. Saunders Co.</u>
Impresión:
Fecha <u>1968.</u>
Páginas <u> </u>

32
AUTOR <u>Paletta, Francis X. M.D.</u>
TÍTULO <u>History of the American society of Plastic and Reconstructive Surgery, and the American Association of Plastic Surgeons.</u>
No. Edición <u>At the III International Congress of Plastic Surgery.</u>
Lugar public. <u>Washington, D.C.</u>
Editor <u>Waverly Press, Inc. Baltimore, M.D.</u>
Fecha <u>1963.</u>
Páginas <u> </u>

33
AUTOR <u>Snyder Clifford C.</u>
TÍTULO <u>Sylabus of the History of Medicine</u>
No. Edición <u>UNPUBLISHED</u>
Lugar public. <u>UNPUBLISHED</u>
Editor <u>Cortesía, co-autor Dr. med. A.O. Ulloa G.</u>
Fecha <u> </u>

34
AUTOR <u>Paul Boullier</u>
TÍTULO <u>La Vérité sur M. Pasteur</u>
No. Edición <u> </u>
Lugar public. <u>Francia</u>
Editor <u>Librairie Universelle, 41, Rue de Seine.</u>
Fecha <u>1887</u>
Páginas <u> </u>

35
AUTOR <u>Lyons/Petrucelli.</u>
TÍTULO <u>Historia de la Medicina en América Precolombina.</u>
No. Edición <u>Especial por Parke-Davis</u>
Lugar public. <u>Barcelona, España</u>
Editor <u>Ediciones DOYMA, S.A.</u>
Fecha <u> </u>
Páginas <u> </u>

36
AUTOR <u>Morris Bishop</u>
TÍTULO <u>The Odyssey of Cabeza de Vaca.</u>
No. Edición <u> </u>
Lugar public. <u>New York & London.</u>
Editor <u>The Century Co.</u>
Fecha <u> </u>
Páginas <u> </u>

37
AUTOR <u>Castaneda, Carlos.</u>
TÍTULO <u>Las Enseñanzas de Don Juan, (una forma yaqui de conocimiento).</u>
No. Edición <u>5ª reimpresión</u>
Lugar public. <u>México</u>
Editor <u>Fondo de cultura Económica</u>
Impresión:
Fecha <u>1983</u>
Páginas <u></u>

38
AUTOR <u>Fernández del Castillo Francisco, Dr.,</u>
TÍTULO <u>La Cirugia Mexicana de los Siglos XVI y XVII</u>
No. Edición <u>Especial por E.R. Squibb & Sons.</u>
Lugar public. <u>New York.</u>
Editor <u>Waverly Press, Inc. Baltimore, M.D.</u>
Fecha <u>1936.</u>
Páginas <u></u>

39
AUTOR <u>Pereyra Orestes (transcripción del escrito hecho por el Dr. Antonio Mascareñas)</u>
TÍTULO ORIGINAL: <u>Fé Notarial, Villa San Felipe el Real, año de 1753, Original del Dr. Antonio Mascareñas.</u>
TÍTULO: <u>Los Médicos y sus pacientes en el Chihuahua de 1753.</u>
Lugar public. <u>Chihuahua, Chih.</u>
Editor <u>Periódico EL HERALDO, Sec.E.</u>
Fecha <u>Original del año de 1753.</u>
<u>El Heraldo: Ene.15, 1993.</u>
Páginas <u>3-E y 4-E (El Heraldo)</u>

40
AUTOR <u>Varios</u>
TÍTULO <u>Archivo del Edo. De Nuevo León</u>
No. Edición <u>Sector Salud, parte Médicos Caja No. 7, (1933-1942).</u>
Lugar public. <u>Estado de Nuevo León, (varios municipios)</u>
Editor <u>Revisión Personal en el Archivo.</u>
Fecha <u>Rev. 1933 a 1942.</u>
Páginas <u></u>

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

41
AUTOR <u>Varios</u>
TÍTULO <u>Hemeroteca U.A.N.L.</u>
No. Edición <u>varios</u>
Lugar public. <u>Monterrey, N. L.</u>
Editor <u>Periódicos "EL NORTE" y "EL PORVENIR", Monterrey, N. L.</u>
Fecha <u>1945 y otros</u>
Páginas <u>diversas secciones.</u>

42
AUTOR <u>Chico-Ponce de León, F., Ortiz Monasterio, F. M.D. & Tutino Matteo, M.D.</u>
TÍTULO <u>The Dawn of Plstic Surgery in México: XVlth Century.</u>
No. Edición <u></u>
Lugar public. <u>U.S.A., Plastic and Reconstructive Surgery, Vol. 111, No.6.</u>
Editor <u>Lippincott Williams & Wilkins</u>
Fecha <u>May 2003.</u>
Páginas <u>2025-2031</u>

43
AUTOR <u>Kim S. Saldaña</u>
TÍTULO <u>CINCO MUJERES MEXICANAS</u>
No. Edición <u> </u>
Lugar public. <u>México</u>
Editor <u>Revista Médica</u>
Fecha <u>1973</u>
Páginas <u>32-35</u>

44
AUTOR <u> </u>
TÍTULO <u>Estadísticas de titulados en la Escuela de Medicina, 1857 - 1878</u>
No. Edición <u> </u>
Lugar public. <u>Monterrey, N.L.</u>
Editor <u>Revista DESLINDE de la Fac. de Filosofía y Letras, No. 63-66. (Apéndice).</u>
Fecha <u>Ene.-Dic. 1999.</u>
Páginas <u>Vol. XVI, p. 103</u>

45
AUTOR <u>Dra. Ma. Elena Martínez Ortega</u>
TÍTULO <u>"Biografías de Mujeres destacadas del Estado de Nuevo León"</u>
No. Edición <u> </u>
Lugar public. <u>Monterrey, N. L.</u>
Editor <u>Gobierno del Estado de Nuevo León, Consejo Estatal de Población.</u>
Fecha <u>1990</u>
Páginas <u>60-61</u>

46
AUTOR <u>Alma Montemayor Jáuregui</u>
TÍTULO <u>Teatro y Maroma, Chihuahua: siglos XVIII y XIX.</u>
No. Edición <u> </u>
Lugar public. <u>México, D.F.</u>
Editor <u>SOLAR, Colección. Serie: Premios Chihuahua. Instituto Chihuahuense de la Cultura, Fondo Estatal para la Cultura y las Artes.</u>
Fecha <u>1998.</u>
Páginas <u>38-39</u>

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

47
AUTORAS <u>Rodríguez P. A., Gutiérrez, M. M.T., Muruato R. L., García J.C. y Moriel CBL.</u>
TÍTULO <u>Enfermería en Chihuahua, el despertar de una Profesión.</u>
No. Edición <u> </u>
Lugar public. <u>Chihuahua, México</u>
Editor <u>con apoyo del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.</u>
Fecha <u>2003</u>
Páginas <u> </u>

48
AUTOR <u>Rubén Osorio.</u>
TÍTULO <u>"Villa: El perfil de un reformador social".</u>
No. Edición <u>INÉDITO</u>
Lugar public. <u>DOCUMENTO INÉDITO (cortesía del Dr. Rubén Osorio)</u>
Editor <u> </u>
Fecha <u> </u>
Páginas <u> </u>

AUTOR <u>Katz Friedrich.</u>	49
TÍTULO <u>Pancho Villa y el ataque a Columbus, Nuevo México. (traducción Rubén Osorio)</u>	
No. Edición <u> </u>	
Lugar public. <u>Chihuahua</u>	
Editor <u> </u>	
Fecha <u>Marzo 1979.</u>	
Páginas <u> </u>	

AUTOR <u>Franco Sáenz Héctor</u>	50
TÍTULO <u>Los Beneméritos de Nuevo León</u>	
No. Edición <u> </u>	
Lugar public. <u>Monterrey, N. L.</u>	
Editor <u>H. Congreso del Edo. De Nuevo León, LXIX Legislatura.</u>	
Fecha <u>2003</u>	
Páginas <u>33-34</u>	

AUTOR <u>Salinas Cantú Hernán</u>	51
TÍTULO <u>Visión Histórica del Hospital Civil de Monterrey, "Dr. Gonzalitos", centenario de su muerte, 1888 -1988.</u>	
No. Edición <u> </u>	
Lugar public. <u>Monterrey, N. L.</u>	
Editor <u>Ediciones Castillo</u>	
Fecha <u>1988</u>	
Páginas <u> </u>	

AUTOR <u>Aureliano Tapia Méndez</u>	52
TÍTULO <u>Lecciones Orales de Moral Médica</u>	
No. Edición <u>Facsimilar de la hecha en 1878 por el Dr. José Eleuterio González</u>	
Lugar public. <u>México, D.F.</u>	
Editor <u>Editorial Libros de México (facsimil)</u>	
Fecha <u>Original: 1878, Facsimil: 1976.</u>	
Páginas <u> </u>	

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

AUTOR <u>(Dirección Escuela de Medicina)Dr. Eusebio Guajardo, Director, Dr. Ángel Martínez V., Secretario y Prefecto .</u>	53
TÍTULO <u>Apuntes sobre la Escuela de Medicina de Nuevo León, Plaza de Cuauhtémoc</u>	
No. Edición <u>Única</u>	
Lugar public. <u>Monterrey, N. L.</u>	
Editor <u>Escuela de Medicina, en: Talleres Gráficos J.Cantú Leal, Mty., N.L.</u>	
Fecha <u>1927.</u>	
Páginas <u>Un total de 20 páginas, más portada</u>	

AUTOR <u>Dirección Facultad de Me</u>	54
TÍTULO <u>Memorias de la Facultad de Medicina.</u>	
No. Edición <u>Única.</u>	
Lugar public. <u>Monterrey, N. L.</u>	
Editor <u>Facultad de Medicina de la Universidad de Nuevo León.</u>	
Fecha <u>1954</u>	
Páginas <u>Un total de 52 páginas, más portada.</u>	

55
AUTOR <u>Secretaría del H. Consejo Universitario de la Univ. Autónoma de N.L.</u>
TÍTULO <u>Copia de Acta No. TRES.</u>
No. Edición <u>Año escolar 1953-1954/13</u>
Lugar public. <u>Univ. Autónoma de Nuevo León</u>
Editor <u>U.A.N.L., Libro De Actas No. XIII.</u>
Fecha <u>3 de Febrero de 1954</u>
Páginas <u>1, 13, 14 y 16</u>

56
AUTOR <u>Secretaría del H. Consejo Universitario de la Univ. Autónoma de N. L.</u>
TÍTULO <u>Copia de Acta No. SIETE</u>
No. Edición <u>Año escolar 1954-1955</u>
Lugar public. <u>Univ. Autónoma de Nuevo León</u>
Editor <u>U.A.N.L., Libro de Actas No. XIII.</u>
Fecha <u>16 de Julio de 1955</u>
Páginas <u>1, 8, 9, y 12.</u>

57
AUTOR <u>Katz, Friedrich.</u>
TÍTULO <u>The life 8 times of Pancho Villa</u>
No. Edición <u>—</u>
Lugar public. <u>Stanford, Ca.</u>
Editor <u>stanford University Press</u>
Fecha <u>1998</u>
Páginas <u>420</u>

58
AUTOR <u>Aurelio de los Reyes</u>
TÍTULO <u>Con Villa en México</u>
No. Edición <u>1ª. Reimpresión</u>
Lugar public <u>México, D.F.</u>
Editor <u>UNAM, Instit. De Invest. Estéticas y otros.</u>
Fecha <u>Octubre de 1992.</u>
Páginas <u>—</u>

59
AUTOR <u>(más de 15 autores)</u>
TÍTULO <u>Crónica de la Medicina.</u>
No. Edición <u>3ª. Edición. Edición Especial: 75 Años de Senosiain (Laboratorios)</u>
Lugar public. <u>México, D.F.</u>
Editor <u>Intersistemas S.A. de C.V.</u>
Fecha <u>Agosto 2003</u>
Páginas <u>—</u>

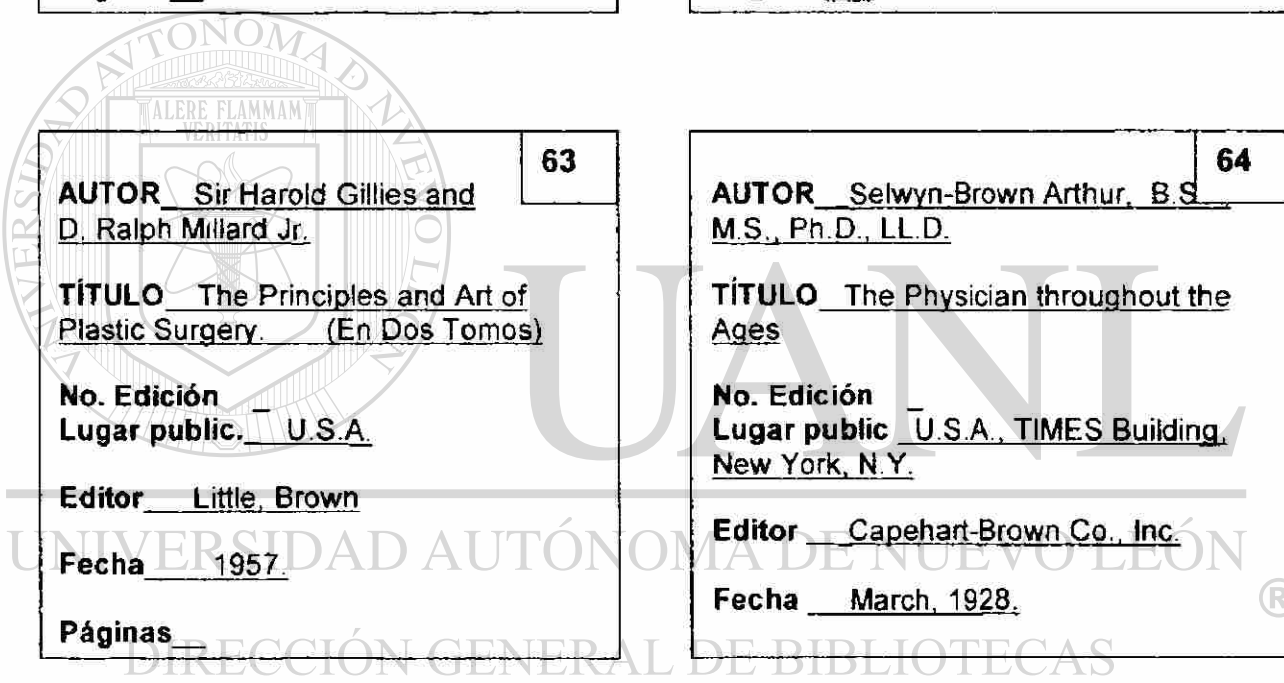
60
AUTOR <u>varios. Presentación-Prólogo por: Dr. José Ma. Mascaró y Porcar.</u>
TÍTULO <u>Diccionario terminológico de ciencias médicas.</u>
No. Edición <u>Undécima edición.</u>
Lugar public <u>Querétaro, México.</u>
Editor <u>Salvat Mexicana de Ediciones, S.A de C.V.</u>
Fecha <u>Abril de 1983.</u>
Páginas <u>—</u>

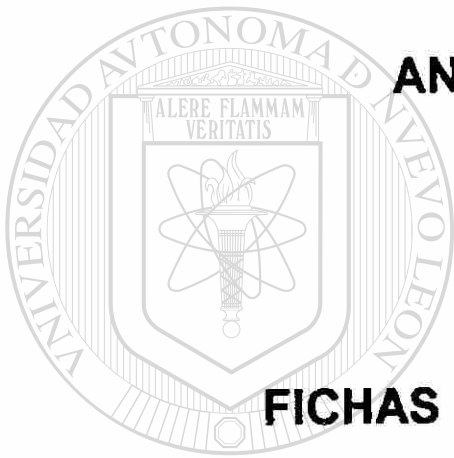
61
AUTOR <u>Gloria M. Delgado</u>
TÍTULO <u>Historia Universal: de la era de las revoluciones al mundo globalizado.</u>
No. Edición Lugar public. <u>México, D.F.</u>
Editor <u>Pearson Educación (Prentice Hall)</u>
Fecha <u>2001</u>
Páginas _____

62
AUTOR <u>Richard Mead, M.D.</u>
TÍTULO <u>The Medical Works of Richard Mead, M.D.</u>
No. Edición <u>"A NEW EDITION"</u> (2nd.?)
Lugar public. <u>Edinburgh (Royal Society)</u>
Ed. <u>Printed for Alexander Donaldson, and Charles Elliot.</u>
Fecha <u>1775</u>
Páginas _____

63
AUTOR <u>Sir Harold Gillies and D. Ralph Millard Jr.</u>
TÍTULO <u>The Principles and Art of Plastic Surgery. (En Dos Tomos)</u>
No. Edición Lugar public. <u>U.S.A.</u>
Editor <u>Little, Brown</u>
Fecha <u>1957</u>
Páginas _____

64
AUTOR <u>Selwyn-Brown Arthur, B.S. M.S., Ph.D., LL.D.</u>
TÍTULO <u>The Physician throughout the Ages</u>
No. Edición Lugar public <u>U.S.A., TIMES Building, New York, N.Y.</u>
Editor <u>Capehart-Brown Co., Inc.</u>
Fecha <u>March, 1928.</u>





ANEXO No. 2

FICHAS ICONOGRÁFICAS

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

(CONSTA DE SIETE HOJAS Y ESTA PORTADA)

Fotografía _____	No. de figura y / página
Origen (Autor) _____	
Libro _____, Periódico _____ ó Archivo _____	
Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía _____	
FORMATO DE FICHA FOTOGRÁFICA	

Fotografía <u>Chimpancés, se proporcionan ayuda mutua para extraer algo de la boca, y otro de un Párpado inferior.</u>	1 / 49
Autor (origen) <u>"primeros auxilios" en especies en cautiverio.</u>	
Libro <u>The Healing Hand, Guido Majno, M.D. pp.11 y 13.</u>	
Tipo y Descripción de Fotografía <u>Dos fotografías, en Blanco/Negro donde dos chimpancés interactúan, uno atiende a el otro para extraerle "algo" que está dentro de su párpado inferior en un ojo, y en la siguiente fotografía uno revisa a otro la cavidad bucal, usa incluso como instrumento una astilla.</u> Fecha <u>1991.</u>	

Fotografía <u>Rinoplastia con Colgajo Frontal (Colgajo Hindú)</u>	2 / 51
Origen (Autor) <u>Método Hindú para reconstruir nariz.</u>	
Libro <u>The Source Book of Plastic Surgery p. 74, tomado a su vez del Gentleman's Magazine, London, Oct. 1794, p.891).</u>	
Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía <u>Muestra un dibujo que detalla el Colgajo en una persona, y unos dibujos sobre el manejo de planeación del colgajo. Original de 1794, aproximado .</u>	

Fotografía <u>Siglo XVI, Enrique VIII, reúne a Barberos y Cirujanos, que más adelante llegarían a formar el Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra.</u>	3 / 53
Origen (Autor) <u>Atribuída a Holbein</u>	
Libro <u>Guthrie, Chap. 8, Lámina 30, entre pp. 148-149.</u>	
Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía <u>Pintura, 1540</u>	

4 / 65

Fotografía Rinoplastia con Colgajo de Brazo (Técnica Italiana)

Autor (origen) Italiano: Antonio Branca, y después Tagliacozzi.

Revista: Plastic and Reconstructive Surgery, Vol. 111, No. 6, p.2029.

Tipo, Descripción y Fecha de Fotografía Litografía siglo XV -XVI

5 / 81

Fotografía Parturienta atendida por comadronas.

Origen (Autor) "De la concepción y generación del Hombre", de Rueff.

Libro En Guthrie, Lámina No. 34, entre pp. 176-177. (tomado de una copia en la Biblioteca de la Universidad de Edimburgo).

Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía Litografía

6 / 82

Fotografía Uso de Ácido Carbólico según Lister

Origen (Autor) fotografía

Libro En Guthrie, Lámina No. 65, entre pp. 324-325.

Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía Fines del siglo XIX.

7 / 84

Fotografía Amputación Extremidad Inferior

Autor (origen) ¿

Archivo Fotografía en la Sa^l Histórica de la Fac.Med. UANL, de una reproducción de la litografía original. En el *Dictionnaire De Médecine et de Thérapeutique Medical et chirurgicale. E. Bouchut et Armand Deprés. Cinquième édition. Paris. Anciennelibrarie Germer Bailliére et C. Félix Alcan, Éditeur, 1889. 108, Boulevard Saint-Germain,108.*

Tipo, Descripción y Fecha de Fotografía Muestra las clásicas posiciones de cirujano, para un corte rápido de la extremidad, y Asistentes: el que detiene al paciente, el que sostiene la pierna, y el que está listo a aserrar el hueso una vez hecho el corte.

8 / 85

Fotografía Primera Anestesia por Morton y como Cirujano Dr. Warren.

Origen (Autor) Cuadro de Robert Hinckley, 1882.

Libro Crónica de la Medicina, Ed. Especial 75 años Lab. Senosiain, pag. 277

Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía 1882, Pintura que muestra el entonces clásico anfiteatro donde se practicaban las operaciones para ser apreciadas por los interesados. La paciente se encuentra en una silla cómoda, y, tanto Cirujanos como Asistentes y público en general, visten a la usanza de la época, formalmente.

9 / 106

Fotografía PORTADA del Primer Libro de Medicina Impreso en México, (y en América) .

Origen (Autor) Alfonso López de los Inojosos, impreso por: Antonio Ricardo en México 1578.

Libro Dr. Francisco Fernández del Castillo, de 1936, Ed. Especial para Lab. Squibb, entre páginas 6 y 7, se presenta como la Figura 1.

Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía La impresión original fue hecha como se menciona, en 1578, y dice: "SUMA Y RECOPILACIÓN DE CHIRURGIA, con un arte para sangrar, muy útil y provechosa"

10 / 108

Fotografía Libro de Medicina Impreso en México, 1579. (Portada)

Autor (origen) Tomado de la publicación de Chico-Ponce de León y OrtizMonasterio, Revista de Cirugía Plástica (Plastic & Reconstructive Surgery Journal), Vol.111, No.6

Tipo, Descripción y Fecha de Fotografía El libro se presenta como "Un Tratado Breve de Anatomía y Chirugia, y de algunas enfermedades, que más comúnmente suelen haver en esta Nueva España..." Impreso en Casa de Antonio Ricardo, en 1579.

11 / 114

Fotografía Transporte Sanitario, (carreta habilitada como ambulancia)

Origen (Autor)

Libro Con Villa en México, pag. 272.

Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía Colección de fotografías de periodistas de Estados Unidos, que asistieron a diversas batallas de la Revolución. Presumiblemente, 1914.

11 b. / 114

Fotografía Locomotora de la Revolución.

Origen (Autor) _____

Libro Enfermería en Chihuahua, el despertar de una Profesión, pag. 27.

Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía La locomotora vista de frente, con los revolucionarios en reposo, pero con sus armas, custodiando la locomotora. 1914?

12 / 114

Fotografía Salón Blanco del Teatro de los Héroes, en Chihuahua

Autor (origen) _____

Archivo Centro INAH Chihuahua

Tipo, Descripción y Fecha de Fotografía 1912

12 b. / 114

Fotografía Fachada del Teatro de los Héroes, Chihuahua

Origen (Autor) _____

Archivo: Centro INAH, Chihuahua

Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía 1912.

13 / 123

Fotografía Recuadro que muestra un anuncio del Sindicato de Médicos

Y está firmado por el Dr. Juventino Villarreal Muñoz.

Origen (Autor) El Dr. Juventino Villarreal, firma como Secretario General.

Archivo Hemeroteca de la U.A.N.L. Periódico EL NORTE, Monterrey, 1945.

Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía Foto digital tomada del periódico, Junio 2003.

14 / 123

Fotografía En Avisos de Ocasión solía aparecer la *Cartilla Profesional*

Autor (origen)

Archivo Hemeroteca de la U.A.N.L. Periódico EL NORTE, Monterrey. 1945.

Tipo, Descripción y Fecha de Fotografía Foto digital tomada al periódico, Mayo 2003. Da una idea de cómo se anunciaban los médicos en esa época.

15 / 125

Fotografía A: Grupo de Profesores e Internos de la Escuela de Medicina y Hosp. General de México, 1932. B: Acercamiento del Grupo. C: Foto del Dr. Guillermo Cepeda Villarreal. En A y B se indica al Dr. Cepeda.

Origen (Autor)

Archivo Archivo Personal Dr. Rodrigo Munro Wilson, nieto del Dr. Cepeda.

Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía Fotografía digital tomada al original de 1932.

15bis/125

Fotografía Tomada en la Sala de Urgencias del Hospital de San Vicente, En Monterrey, N. L.

Origen (Autor) Fotografías por Dra. M.Carmen Montemayor J.

Archivo Archivo Personal Dra. Montemayor.

Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía Fotografía Digital, con 3.3 mega pixeles, tomada en Octubre de 2003. Se muestra el reconocimiento de Gratitud, que el Hospital le brinda al Dr. Cepeda.

16 / 126

Fotografía Del nombramiento otorgado al Dr. Cepeda por el entonces Rector de la Universidad de Nuevo León, Dr. Enrique C. Livas.

Autor (origen) la entonces Universidad de Nuevo León.

Archivo Archivo Personal Dr. Rodrigo Munro Wilson, (nieto del Dr. Cepeda).

Tipo, Descripción y Fecha de Fotografía Scaneo directo del documento original, Julio de 2003.

17 / 127

Fotografía _ del Folleto Editado por Escuela de Medicina de Monterrey, en 1927.

Origen (Autor) _ Escuela de Medicina de Nuevo León.

Archivo _ Archivo Personal Dr. Hernán Salinas Cantú.

Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía _ 1927. Consta en total de 20 páginas.

17bis/127

Fotografía__ del Folleto Editado por Escuela de Medicina de Monterrey,

Origen (Autor) _ Escuela de Medicina de Nuevo León.

Archivo _ Archivo Personal Dr. Hernán Salinas Cantú.

Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía _ 1927 Muestra el Plan de estudios de la carrera de Médico Cirujano y Partero, y el Plan de Estudios de la Carrera de Farmacéuticos. Otra lámina muestra el patio central de la Escuela de Medicina.

18 / 127

Fotografía De folleto editado por Facultad de Medicina de Nuevo León,

Autor (origen) Facultad de Medicina de Nuevo León.

Archivo Archivo Personal Dr. Hernán Salinas Cantú.

Tipo, Descripción y Fecha de Fotografía 1954. El folleto consta de 52 páginas, la figura aquí mostrada, se encuentra en las páginas 18,19 y 20 del folleto.

19 / 130

Fotografía _ Tomada del Periódico EL NORTE, Monterrey, 1945

Origen (Autor) Fotografía digital tomada del original por Dra. M.C. Montemayor J.

Archivo Hemeroteca de la U.A.N.L. Periódico EL NORTE, Monterrey.1945.

Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía _ Una fotografía del Dr. Ulloa a su egreso como Médico Cirujano Partero, en 1945, de la Facultad de Medicina.

20 / 130

Fotografía DIPLOMA de Entrenamiento en la U. De Texas, Área Médica

Origen (Autor) Univ. De Texas, Medical Branch, Galveston.

Archivo Documento del Archivo Personal Dr.med. A. Oscar Ulloa Gregori

Tipo, Descripción y Fecha de la Fotografía Expedido en Galveston Texas, en 1950, después de un año de entrenamiento (fellow), que se le exigió efectuar, previo a desarrollo de su entrenamiento en Cirugía Plástica.

21 / 130

Fotografía DIPLOMA de Entrenamiento en Cirugía Plástica, Maxilofacial, de la Universidad de Texas, Área Médica.

Autor (origen) Univ. De Texas, Medical Branch, Galveston

Archivo Archivo Personal Dr.med. A. Oscar Ulloa Gregori

Tipo, Descripción y Fecha de Fotografía Expedido en Galveston Texas, en 1953, después de tres años de entrenamiento en la especialidad, firmado por las Autoridades correspondientes (cuatro firmas en total).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



ANEXO No. 3: ENTREVISTAS

1ª.
<u>DOÑA MARÍA EMILIA IZAGA DE CEPEDA</u>
TÍTULO <u>ENTREVISTA PERSONAL</u>
Lugar <u>Entrevista en su domicilio..... en Garza García, N. L.</u>
Entrevistada por: <u>Dra. M.C. Montemayor J.</u>
Fecha <u>24 de Julio de 2003.</u>

2ª.
<u>DR. MENTOR TIJERINA DE LA GARZA</u>
TÍTULO <u>ENTREVISTA PERSONAL</u>
Lugar <u>Su domicilio: Col. Vistahermosa, Monterrey, N. L.</u>
Entrevistado por: <u>Dra. M.C. Montemayor J.</u>
Fecha <u>26 de Julio de 2003.</u>

3ª.
<u>DR. FERNANDO ORTIZ MONASTERIO</u>
TÍTULO <u>ENTREVISTA PERSONAL</u>
Lugar <u>Monterrey, N. L., (Hosp. Universitario, en ocasión de una visita académica del Dr. Ortiz Monasterio al Servicio de Cirugía Plástica)</u>
Entrevistado por: <u>Dra. M.C. Montemayor J.</u>
Fecha <u>4 de Diciembre de 2003.</u>

4ª.
<u>DR. MED. ANGEL OSCAR ULLOA GREGORI</u>
TÍTULO <u>ENTREVISTAS PERSONALES</u>
Lugar <u>Monterrey, N. L., diversos sitios, diversas ocasiones.</u>
Entrevistado por: <u>Dra. M.C. Montemayor J.</u>
Fecha <u>Entre 2000 y 2003.</u>

(Hoja única, entrevistas a CUATRO personajes relacionados al tema)

