

médico
moderno®

Visitenos en:



2021

A LA ZAGA DE LOS TIEMPOS

ADemás:

UN MAMÍFERO
MISTERIOSO DE LA PATAGONIA

LA FARMACIA
ESPAÑOLA



**EN ESTE MOMENTO
ALGUIEN ESTÁ
DESCUBRIENDO
UNA PLAYA ESCONDIDA
EN SAYULITA.**

Y tú como ellos podrías estar ahí.

Contacta ya a tu agente de viajes.



México

viajemos.todospormexico.com

SAYULITA, NAYARIT

CONTENIDO

Robert T. Lund
1918-1988
Augusto Peruggia Bissonetti
1926-1998

Director

Marcelo Peruggia Canova

Coordinadora Corporativa

Mayte Vega Fernández Vega

Editora

Sandra Hussein

Coordinadora Editorial

Ma. Cristina Mendoza Mejía

Redacción

Rolando Baca
José Felipe Coria

Diseño

José Antonio Alonso
Dafne Martínez

Corrección

Cinthy Mendoza
Marxa de la Rosa

Producción

Claudio Peruggia
Tomás López Santiago

Sra. de Dirección

Caridad Ortiz

Asesoría Médica

Dr. Antonio Arista Viveros
Dr. Javier Rovalo
Dr. Manuel Suárez del Real
Dr. Antonio de León Cruz

Comunicación y publicidad

Cinthy Mendoza

Comercialización

Ann Karene del Pino

Corresponsales

Argentina: Patricia A. Lorenzo
Brasil: Oscar Jadzinsky
Europa: Marcela Mahr
Tomás Zamoyski
Florencia Denti

Comité Consultivo Editorial

Dr. Guillermo Fajardo Ortíz
Dr. Carlos Viesca Treviño
Dr. José Sanfilippo y Borrás
Dr. Óscar Jorge Comas Rodríguez
Dr. Fernando Martínez Cortés
Dr. Federico Ortiz Quezada

Consejeros Fundadores

Dr. Victorio de la Fuente Narváez
Dr. Mario González Ulloa
Dr. Eduardo López del Paso
Dr. Carlos MacGregor S. N.
Dr. Jesús Noyola
Dr. Héctor Quijano Méndez
Dr. Francisco Valdez la Vallina

www.percano.mx

MÉDICO MODERNO es una publicación mensual, impresa el 29 de septiembre de 2016, producida y comercializada por Grupo Percano de Editoras Asociadas, S.A. de C.V., Rafael Alducin No. 20, Col. Del Valle, C.P. 03100 México, D.F. Teléfono: 5575 96 41, Fax: 5575 54 11. Editor: Claudio Humberto Peruggia Canova. MÉDICO MODERNO se reserva todos los derechos, incluso los de traducción, conforme a la Unión Internacional del Derecho de Autor. Para todos los países signatarios de las Convenciones Panamericana e Internacional del Derecho de Autor, queda prohibida la reproducción total o parcial, por cualquier sistema, sin autorización por escrito del editor. El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores y no refleja necesariamente el punto de vista de los editores. Autorizada por la Dirección General de Correos con permiso No. PP09-0229. Licitud de contenido No. 7668 y licitud de título No. 8057. Reserva de Derechos al uso Exclusivo del Título No. 04-1994-00000002996-102. Impresa en México por Compañía Impresora El Universal, Allende 176, Col. Guerrero, Tel. 51-17-01-90. Impresa en papel Burgo R4. Distribuida por SEPOMEX, Tacuba 1 Col. Centro, Cuahtémoc, C.P. 06000 y por MAC Comunicación e Imagen, S.A. de C.V., Rafael Alducin No. 20, Col. Del Valle, C.P. 03100 México, Ciudad de México. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial con registro No. 2797. Tiraje: 31,500 ejemplares mensuales, circulación certificado por PKF México Williams y Cia, S. C.

e-mail: grupo@percano.mx

PORTADA:
José Antonio Alonso



BÚSQUENOS EN FACEBOOK:  Grupo Percano / médicomoderno

03

APROXIMACIONES

ESCUCHAR, INTERPRETAR,
CURAR

04

MITOLOGÍA

UN MAMÍFERO MISTERIOSO DE
LA PATAGONIA

14

SOCIOLOGÍA

PREJUICIOS Y DISCRIMINACIÓN

32

REFLEXIÓN

HACIA EL OCIO DEL FIN DE
SEMANA

44

ECOLOGÍA Y NATURALEZA

LA IMPLACABLE
CAMPAMOCHA

48

HISTORIA

LA FARMACIA ESPAÑOLA

62

PARA DARSE GUSTO



20

EN LA LITERATURA

13 DÉCADAS ANTES QUE DR. HOUSE

punto de vista
BY BAUSCH + LOMB

42 ER





Rezplen®

La unión que da la solución Claritromicina/Ambroxol

Elimina la infección y facilita la expectoración



ALTIA®

Senosiain®

ESCUCHAR, INTERPRETAR, CURAR (O vocaciones literarias bajo una bata)

Dicen que no hay enfermedades, sino enfermos. El cuerpo habla de manera irreversible, denuncia a su modo un trauma y, si su padecimiento le da la oportunidad, la persona empieza a sanar cuando entiende lo que ocurre.

Por supuesto, esa comprensión es prácticamente imposible si no se establece un diálogo con un médico, en el que las palabras son las protagonistas elegidas.

El lenguaje ayuda a entender, a explicar, a leer eso que el cuerpo se resiste a revelar.

Por eso es tan necesario leer y por eso, entre otras cosas, se escribe. Ya nos enseñó Kafka que la escritura es más pobre pero más clara que la vida. Leemos y escribimos por lo que le falta a la vida.

Así, cada día el médico asiste a una cita en un campo de batalla representado en el cuerpo de otra persona: la vida, la muerte, la lucha, el dolor, la esperanza y la alegría se conjugan en esa enigmática aglomeración de palabras y órganos. Con el tiempo entiende más mecanismos sutiles y matices en la expresión humana. Aprende a adelantarse a los miedos, a decodificar las posturas, el lenguaje. Se sumerge en temas esenciales para cualquier ser humano pero mucho más para un médico: tomar distancia de la indiferencia y ser capaz de amar al prójimo más que a uno mismo.

Observa a cada paciente que cruza la puerta del consultorio cargando todas esas cosas que no siempre puede traducir en palabras, y sabe que su trabajo consiste en entender de qué se trata lo que quiere decirle ese cuerpo -la enfermedad-. Se convierten en pescadores de idiomas perdidos: deben hablar, escuchar y hacer lo que se necesita en cada caso para alcanzar la curación del cuerpo y, de ser posible, a veces el alma.

¿Será por todo eso que muchos médicos acaban "infectados" por el virus de la literatura? Puede ser.

En esta fecha especial dedicada a quienes se encargan de salvaguardar la salud de los demás seres humanos, a los que realizan día a día con vocación y sensibilidad su trabajo, Médico Moderno les dedica esta edición: porque la medicina es vida y es también literatura. Se escribe para decir algo que sería indecible de otro modo. Y todo al final se mezcla en dosis repartidas.

¡Feliz Día del Médico!

UN MAMÍFERO MISTERIOSO DE LA PATAGONIA

■ POR DRA. IRINA PODGORNÝ



EN EL MARCO DEL SIGLO XIX, LA PATAGONIA ERA VISTA COMO AQUEL ESPACIO TODAVÍA NO CONQUISTADO Y ABIERTO PARA LO DESCONOCIDO DONDE NO OCURRÍA NADA. MUCHO MÁS ALLÁ DE LOS RECORDOS DE LOS RÍOS Y DE LOS PAISAJES LEJANOS, LA NATURALEZA PERDIDA ENCONTRÓ REFUGIO EN LA LITERATURA.

Buenos Aires. En 1912, Sir Arthur Conan Doyle, el conocido autor de las aventuras de Sherlock Holmes, publicaba *El mundo perdido*. En esta novela se trataban varias cosas: una Londres repleta de clubes y sociedades donde los caballeros podían desplegar sus alianzas y rivalidades; el problema de la incredulidad frente a un “descubrimiento” que contrariaba lo aceptado como “normalidad científica” y central a la historia, la posibilidad de la existencia de lugares donde el tiempo se hubiera detenido y donde el hombre europeo pudiera

contemplar los paisajes de su propio pasado. En efecto, la tierra de *Maple White* es aquel paraje situado en un recodo escondido de un afluente del Amazonas que, por un accidente geológico, quedó aislado de la fauna y flora locales. Esa falta de interacción habría conducido a la detención de la dinámica de las transformaciones naturales y a una suerte de cristalización en las formas propias del Jurásico.

Los miembros de la expedición –dos científicos enfrentados, un noble amante de las causas de los débiles



y de América del Sur, un periodista del *Daily Gazette* y sus guías nativos— se trasladan en el espacio pero, también, navegan hacia el pasado. Los personajes de Conan Doyle no sólo tienen cierto parentesco con algunas figuras de Jules Verne: más sorprendente aun, es su similitud con señores y señoras reales que habitaron la Londres victoriana y la Buenos Aires finisecular y que, además, se aventuraron por los cañadones y ríos de la Patagonia inexplorada. Sin embargo, para ellos la presa científica no sería la fauna jurásica, sino un representante de los grandes mamíferos fósiles, animales que el viaje de Darwin había transformado en casi icónicos de las pampas y de las extensiones argentinas.

En efecto, a fines del siglo pasado, la noticia de un animal prehistórico que aún estaba vivo en la lejana Patagonia desencadenó una serie de expediciones en su

búsqueda. La historia acerca de la posibilidad de la existencia de esta bestia se remonta a 1895, cuando Eberhardt, un estanciero de las inmediaciones de Río Gallegos en el sur argentino, encontró en Última Esperanza (Chile) una pieza de cuero con pelo y huesecillos incrustados, concluyendo que este hallazgo correspondía a un animal hasta entonces desconocido.

En 1896, Otto Nordenskjöld, el explorador de la misión sueca a los mares antárticos, encontró otra pieza semejante y la llevó a su país. Por otro lado, en 1897 Robert Lehmann Nitsche, el antropólogo alemán que condujo el Departamento de Antropología del Museo de La Plata por más de treinta años, y Francisco Pascasio Moreno, director y fundador de dicha institución, enviaron a Londres un fragmento de este cuero para recabar la opinión de los zoólogos británicos.



LA HIPÓTESIS DEL
NEOMYLODON COMO
 ANIMAL CAZADO POR
 LOS "TROGLODITAS"
 DEL SUR, COMPETÍA
 CON OTRA QUE AFIR-
 MABA QUE EL "HOM-
 BRE PRIMITIVO" LO
 HABÍA DOMESTICADO

En 1898, Florentino Ameghino, un paleontólogo italo-argentino internacionalmente reconocido por su pericia en la determinación de los mamíferos fósiles, publicó un primer preliminar sobre este animal en el que lo llamaba *Neomylo-don listai* en honor a Ramón Lista, el explorador que supuestamente se había enfrentado y disparado contra semejante bestia durante uno de sus viajes al Sur. Ameghino afirmaba que un descendiente de esta fiera aún podía ser vista en los distantes territorios patagónicos, basándose, además, en los testimonios obtenidos por su hermano, Carlos, en sus largas temporadas en el campo. Allí, lejos de La Plata y Buenos Aires, algunos tehuelches contaban la historia de un animal mítico y misterioso que asediaba a hombres y caballos en los bosques.

El *Neomylo-don* de Ameghino atrajo la atención europea y, Erland Nordenskiöld, decidió excavar en la caverna de Última Esperanza, encontrando más restos con carne "fresca". Sobre estas bases ya nadie dudaba que este animal había convivido con los seres humanos y la presencia de restos blan-

dos hizo pensar en épocas no tan distantes. La hipótesis del *Neomylo-don* como animal cazado por los "trogloditas" del sur, competía con otra que sostenía que el "hombre primitivo" lo había domesticado. Dentro del mundo de los zoólogos y paleontólogos, la bestia en cuestión tuvo, así, varios nombres. Dos correspondían al mismo "animal" pero determinados de manera diferente: uno, como desdentado, el *Neomylo-don listai*; otro, dentro del grupo de los félidos, el *Jemmisch listai*, como lo llamó Santiago Roth, de la sección de Paleontología del Museo de La Plata. Mientras que el primero abogaba por el carácter de relictos prehistóricos del *Neomylo-don*, el segundo creía que se trataba de un pariente de los gatos actuales. Asimismo los naturalistas del Museo de La Plata, Robert Lehmann Nitsche, Rodolf Hauthalt y el mismo Roth, crearon al *Grypotherium domesticum* para referirse a otro supuesto animal ya extinto, pero domesticado por los indígenas de la cueva, al que correspondían los trozos de cuero hallados en aquella caverna del confín sur del continente americano.



Bedoyecta* Tri



**Eficacia
comprobada
contra el
desgaste físico**

*GROSSMAN**



ANTIDEPRESIVO
FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN: Cada TABLETA de liberación retardada contiene:
Duloxetina clorhidrato equivalente a 60 mg 30 mg
Excipientes, vdp 1 tableta

INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Duloxetina está indicada para el tratamiento del trastorno depresivo mayor, dolor por neuropatía diabética crónica, tratamiento del dolor musculoesquelético crónico debido a osteoartritis crónica y artrosis, fibromialgia y migrañas por ansiedad generalizada. **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad conocida a la Duloxetina o a sus componentes o a los excipientes. Duloxetina no debe usarse en combinación con inhibidores de la monoaminooxidasa ni dentro de los 14 días siguientes a la suspensión del tratamiento con inhibidores de la monoaminooxidasa. Se deberá esperar cuando menos 7 días después de suspender la Duloxetina para poder iniciar tratamiento con inhibidores de la monoaminooxidasa. **PRECAUCIONES GENERALES:** Al igual que con otros medicamentos activos sobre el SNC, la Duloxetina debe utilizarse con precaución en pacientes con antecedentes de crisis y convulsiones. Se ha reportado síndrome de asociación con Duloxetina por lo tanto, cuando se prescriba Duloxetina en pacientes con incremento de la presión intracranial o en pacientes con riesgo de glucosuria aguda de angulo agudo se deberá hacer con precaución. Pacientes con insuficiencia renal severa (depuración de creatinina < 30 ml/min) o insuficiencia hepática severa, se observó un incremento en las concentraciones plasmáticas de Duloxetina. Se debe utilizar una dosis inicial menor en dichos pacientes si es clínicamente importante. En algunos pacientes Duloxetina se asocia con incremento de la presión arterial. En pacientes con hipertensión arterial conocida y/o con hipertensión sistólica, se requerirá la vigilancia de la presión arterial. La posibilidad de suicidio es inherente a la depresión por lo que debe considerarse la supervisión en pacientes de alto riesgo. Al igual que con otros inhibidores de la recaptación de serotonina (SRCS) o inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina, casos aislados de ideas suicidas y comportamiento suicida se han reportado durante la terapia con Duloxetina o en forma temprana después de la suspensión del tratamiento. Aunque no se ha establecido un perfil usual de la Duloxetina en la población de dicho sexo, algunos análisis de datos comparables de antidepresivos en tratamientos psiquiátricos indicaron un aumento del riesgo en pacientes pediátricos y adultos jóvenes (< 25 años) en combinación con placebo. No hay experiencia en pacientes menores de 18 años. Duloxetina puede asociarse con eventos indeseados de sedación presentes por lo que se debe recomendar a los pacientes medidas de precaución al manejar maquinaria o vehículos de motor. **RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:** Duloxetina solo debe ser utilizada durante el embarazo si el beneficio potencial justifica el riesgo potencial sobre el feto. No hubo evidencia de teratogenicidad en los estudios en animales. Lactancia: La Duloxetina se excreta en la leche materna. No se conoce la seguridad de Duloxetina en lactancia, no se recomienda la lactancia materna si recibe Duloxetina. **EFECTOS SECUNDARIOS Y ADVERSAS:** Se ha reportado: Síndrome de asociación relacionado con hormona antidiurética, síndrome adrenérgico, glaucoma, hepatitis, ictericia, hinchazón, anafilaxia, hipersensibilidad, hiponatremia, hipoglucemia (reportada principalmente en pacientes diabéticos), trastorno agudo de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, síndrome serotoninérgico, convulsiones, mareo, estoma angostorotado, equimosis, síndrome de Steven-Johnson, urticaria, hipotensión ortostática y vómitos (especialmente al inicio del tratamiento), crisis hipertensiva. Eventos que se presentaron rara vez: anorexia, náuseas, alteraciones y raras en urina. Con la suspensión abrupta de Duloxetina se ha reportado: mareos, náuseas, calambos, parestias, vómitos, sensibilidad, pesadillas, insomnio, diarrea, ansiedad, hipomagnesio y vértigo.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: El uso concomitante con inhibidores potentes del CYP2D6, es probable que resulte en mayores concentraciones de Duloxetina, por lo que se debe utilizar una dosis menor de Duloxetina. Algunos inhibidores del grupo de las sulfonamidas fluoradas (800 mg una vez al día, disminuye la depuración plasmática aparente de Duloxetina en cerca de 77%). Duloxetina es un inhibidor moderado del CYP2D6. Se usa concomitante con inhibidores potentes del CYP2D6 puede ocasionar concentraciones más elevadas de Duloxetina. Cuando se combinan Duloxetina a una dosis de 60 mg dos veces al día con una dosis única de desipramina, el AUC de desipramina se incrementa 3 veces. La coadministración de Duloxetina (60 mg dos veces al día) incrementa el AUC en estado estacionario de tolorodina 6 mg dos veces al día en 71%, pero no afecta la farmacodinamia del tolorodina 5- α -reductasa. Paroxetina 60 mg una vez al día disminuye la depuración plasmática aparente de Duloxetina en 37%. La Duloxetina no administrada en combinación con otros medicamentos o sustancias con acción central, especialmente aquellas con mecanismo de acción similar, incluyendo alcohol, se recomiendo hacer con precaución. El uso concomitante de otros medicamentos con actividad serotoninérgica (por ejemplo, GABA, ISRS, ISRSNa, triptanos) puede ocasionar síndrome serotoninérgico. La administración de Duloxetina a pacientes que está tomando otro medicamento que también se usa de forma importante a las proteínas, puede causar un incremento en las concentraciones libres de su(s)que(s) de ellos. **PRECAUCIONES EN RELACION CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:** Carcinogénesis: Estudios en ratas y ratones por 2 años. En ratones hembras que recibieron Duloxetina, hubo un incremento en la incidencia de adenomas hepáticos y de carcinoma sólo en el grupo de dosis altas (100 mg/kg/día), pero esto se consideró como secundario a la inducción de enzimas hepáticas con hepatofilia controlada asociada y no relacionada. La importancia para el humano de estos datos en ratas no se conoce. La Duloxetina carece de efecto mutagénico Alteraciones de la fertilidad. En ratas, hembras que recibieron Duloxetina (45 mg/kg/día), se observó disminución en el consumo relativo de alimento y de peso corporal, interrupción del ciclo estral, depresión en los índices de nacidos vivos y en la sobrevivencia de la prole; y en ratas en los recién nacidos de la prole; y el nivel de efecto no observado (NOEL) de toxicidad materna, toxicidad reproductiva, y toxicidad observada en el estudio de fertilidad femenina fue de 10 mg/kg/día. **DOSES Y VIA DE ADMINISTRACIÓN:** Oral. Depresivo, dolor por neuropatía diabética crónica y trastorno de ansiedad generalizada: iniciar con una dosis de 60 mg c/24 h con o sin alimentos. Algunos pacientes pueden necesitar dosis por arriba de la recomendada de 60 mg diarios, hasta una dosis máxima de 120 mg por día. En pacientes en los que la tolerabilidad puede ser motivo de preocupación se puede iniciar con una dosis de 30 mg una vez al día por 1 semana, para permitir que el paciente se adapte al medicamento, antes de incrementar la dosis recomendada de 60 mg. En pacientes con enfermedad renal terminal (depuración de creatinina < 30 ml/min) se recomienda 30 mg una vez al día. Pacientes con insuficiencia hepática, la dosis inicial debe de ser menor o menor frecuentemente. La Duloxetina no se ha estudiado en menores de 18 años. **MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL:** La experiencia clínica con sobredosis de Duloxetina es limitada. En los estudios clínicos, se reportaron casos de ingestas agudas hasta de 3,000 mg. Solo o en combinación con otros medicamentos, etanol, té, etc. Sin embargo, experiencia post comercialización a reportado eventos con sobredosis agudas, principalmente con sobredosis mixtas, pero también con Duloxetina sola a dosis de aproximadamente 1,000 mg. Los signos y síntomas de sobredosis de Duloxetina (en combinación con otros medicamentos) incluyen síndrome serotoninérgico, somnolencia, vómitos y convulsiones. No se conoce su antídoto específico, pero si se desarrolla síndrome serotoninérgico, debe considerarse con precaución, y/o control de temperatura, medidas generales como hidratar con una vía aérea, vigilar los signos vitales y el ritmo cardíaco, lavado gástrico, administración de carbón activado para limitar la absorción y tratamiento sintomático. **PRESENCIA EN ALIMENTOS:** Cada una de 7 tabletas de liberación retardada de 30 mg y 28 tabletas de liberación retardada de 60 mg de Duloxetina. **LEYENDAS DE PROTECCIÓN:** Se vende requiere receta médica. No se debe el alcohol de los niños. Úsela exclusivamente para adultos. Su empleo durante el embarazo queda bajo la responsabilidad del médico, no se use durante la lactancia y en menores de 18 años. **LABORATORIOS SENOSIAIN S.A. DE C.V.** Camino a San Luis Rey No. 221 Ex Hacienda Santa Rita C.P. 36117 Colima, Gro. México

NÚMERO DE REG. 06362014 SSA
NO. DE ENTRADA: 1330003021043

KASTANDI-Act 15

A nuestros ojos puede parecer extraño que un animal inexistente fuera incluido en un género del reino animal sin una prueba fehaciente de sus características. Pero en primer lugar, en esos mismos años en que la expansión occidental ya había provocado la extinción de algunas especies animales, se estaban encontrando ejemplares de otras que se suponían desaparecidas hacía miles de años. Estos espécimenes aislados aparecían en las profundidades de mares hasta entonces no explorados o en los confines de la civilización. En las mamuts congelados de Siberia eran otros de los hallazgos que despertaban la admiración y las fantasías de legos y científicos. En el caso del *Neomylyodon*, es cierto también que la aceptación tan rápida de esta posibilidad se debió, en parte, a la autoridad de Ameghino en los medios científicos internacionales, y a través de las revistas científicas de Gran Bretaña, Alemania y Estados Unidos. Sin embargo esto no nos debe impedir ver algo quizá tan importante como lo anterior, es de-

cir: la imagen de la Patagonia como aquel espacio todavía no conquistado y abierto para lo desconocido. Los nombres y la celeridad con que se organizaban las expediciones para cazar al *Neomylyodon* podrían hacernos olvidar que su identidad procedía de relatos recogidos por los expedicionarios del sur americano. A pesar de ello, varios grupos de científicos y exploradores partieron desde Alemania, Gran Bretaña, Estados Unidos y Buenos Aires para hallar a este sobreviviente de épocas que, en esas otras zonas del planeta, ya habían transcurrido. Sin embargo, a la vez que se aceptaba la convivencia del mamífero misterioso con el hombre prehistórico, no todos estaban dispuestos a aceptar su supervivencia en la lejana Patagonia. Pero frente a dicha posibilidad, tanto los científicos ansiosos de reconocimiento, como los medios deseosos de atraer a un público ya sensibilizado frente a las maravillas de la naturaleza de los territorios desconocidos, se lanzaron en su persecución.

Kastandi

Reincorpora, eficazmente.

NUEVO

Kastandi que es **duloxetina**, es un inhibidor de la recaptura de serotonina y norepinefrina que **incrementa en forma efectiva la neurotransmisión** en el SNC.

Kastandi

está indicado en:

- 1 El tratamiento de la **depresión**.
- 2 El tratamiento de la **ansiedad**.
- 3 El tratamiento de estados de **dolor crónico** asociados con fibromialgia.

Exea

Senosiain®

KASTANDI-A01-15




El *Neomylodon* generó numerosas exploraciones y no pocas penurias a los expedicionarios, casi contemporáneas a la búsqueda de colecciones paleontológicas para su comparación con los fósiles del hemisferio norte. De este modo, la Patagonia se pobló de caballeros que o no hablaban español o lo balbuceaban con acentos extraños. Entre las expediciones se cuentan las de A. Tourner, las de lord Cavendish, la de Hesketh Prichard, comisionado por el *Daily Express* de Londres, las de los cazadores de bestias para los circos y zoológicos europeos y la de John Bell Hatcher, de la Universidad de Princeton. Las colecciones de fósiles y de la fauna y flora locales resultaron, entre otras cosas, en los diecinueve volúmenes en los que se publicaron los resultados de esta última. En ellos, el *Neomylodon* era ignorado como leyenda y como entidad biológica: nadie pudo toparse con semejante animal, fosilizado en la literatura que, de tanto en tanto, lo hace revivir.

Pero incluso para quienes vieron frustradas sus esperanzas de dar a conocer al mundo la imagen del misterioso mamífero de la Patagonia, la extensión de la región no los dejaba afirmar que tal bestia no existiera. El periodista del *Daily Express*, demasiado simi-

lar a su análogo literario Edward D. Malone, afirmaba que, además de las regiones que visitó su expedición, existían cientos y cientos de millas cuadradas de ambos lados de los Andes que todavía se mantenían vírgenes a la mirada humana. Concluía, por lo tanto, que hubiese sido presuntuoso afirmar que, en algún valle oculto y lejos de la presencia humana, un animal prehistórico no pudiera hallarse en el futuro.

Regresando a *El mundo perdido*, no deja de ser curioso que, en la ficción, la aventura pudo ser relatada gracias a que el periodista se embarca en este viaje movido por el deseo de emular a los grandes exploradores para conquistar el corazón de una dama.

La señora no sólo declaraba su admiración por el arquetipo del caballero victoriano intrépido –encarnado en figuras como el capitán Richard Burton y lord Stanley– sino también su sueño por reescribir, como viuda de un personaje similar, los viajes de quien aparecía como un marido anhelado.

El mamífero misterioso de la Patagonia nos devela la existencia real de las fantasías de los personajes de Conan Doyle en la metrópolis. Mucho más allá de los recodos de los ríos y de los paisajes lejanos, la naturaleza perdida se refugiaba en la literatura. 



¿Estómago en conflicto?

Paz al estómago con

Medibutin®

Magaldrato / Domperidona

Tabletas masticables.²
Magaldrato 800 mg
Domperidona 10 mg



Esofagitis

Gastritis

Medibutin está indicado para el tratamiento de:²

- Pirosis, regurgitación, náusea y disfagia.

Reflujo Gastroesofágico

- Buen perfil de tolerabilidad.¹



Referencias:

1. Rodríguez-Sánchez SN, Rocha-González HI, Fernández del Valle-Laisequilla C, et al. Fixed Dose Combination of Magaldrate Plus Domperidone Is More Effective than Domperidone Alone in the Treatment of Patients with Gastroesophageal Reflux Symptoms: A Randomized Double-Blind Study. *Pharmacology & Pharmacy*. 2014, 5, 216-223.
2. IPP Medibutin®. Medix.

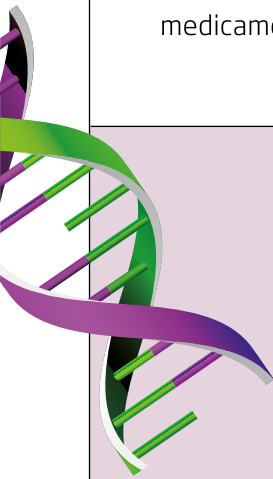
No. Registro Sanitario: 290M2014 SSA IV

No. Aviso de Publicidad: 163300202C2268



en la
Evolución
2001-2005

- En 2001 se crea **Health Mart**, brazo comercial de **medix**®. En 2005 se lanza al mercado **Obeclox**, uno de los principales medicamentos supresores del apetito.



II de febrero

En Estados Unidos, el **análisis del genoma** confirma que el ser humano tiene poco más de **30 mil genes**.

II de septiembre

Ataques terroristas contra las **Torres Gemelas**, en Nueva York, dejan un saldo de casi tres mil muertos.

I de enero

En 12 países de la Unión Europea se pone en **circulación el euro**.

3I de julio

En la Basílica de Guadalupe, el Papa Juan Pablo II canoniza al indígena Juan Diego.



14 de febrero

Fallece la oveja Dolly, primer mamífero clonado.



30 de julio

De la planta Volkswagen de Puebla, México, sale **el último Volkswagen Sedán**. Es transportado al Museo Autostadt de Alemania.



26 de noviembre

Luego de su último vuelo (Heathrow a Bristol), el Concorde es retirado de los aeropuertos.

2001

2002

2003

2001



Harry Potter y la piedra filosofal (Chris Columbus), *El Señor de los Anillos: la Comunidad del Anillo* (Peter Jackson) y *Los otros* (Alejandro Amenábar).

2002



Copa Mundial de Fútbol Corea-Japón. Brasil obtiene su pentacampeonato.

2003



Hable con ella (Pedro Almodóvar) y *El Pianista* (Roman Polanski).

4 de febrero

En la Universidad de Harvard, en Estados Unidos, **Mark Zuckerberg funda Facebook** (por aquel entonces llamado Thefacebook), como un proyecto.



21 de mayo

Se celebra el **centenario de la Federación Internacional de Fútbol Asociación (FIFA)**.

3 de agosto

La nave **Messenger** parte desde Cabo Cañaveral con la misión de **estudiar el planeta Mercurio**.



2004

2005

16 de febrero

Entra en vigor el Protocolo de Kioto, **convenio mundial para la reducción de gases** para el efecto invernadero.



2 de abril

Muere el Papa Juan Pablo II. Diecisiete días después, el cónclave elige Papa al cardenal Joseph Ratzinger, quien adopta el nombre de Benedicto XVI.



22 de noviembre

Angela Merkel es elegida **primera mujer canciller** de Alemania.



Se estrena **Kill Bill 1** (Quentin Tarantino).

2004



Se celebran los **Juegos Olímpicos de Atenas**.

2005

MATCH POINT



El cadáver de la novia (Tim Burton), *Memorias de una geisha* (Rob Marshall) y **Match Point** (Woody Allen).



60 Años
366 días para celebrar



01 800 en medix
36 63349
enlinea@medix.com.mx
www.medix.com.mx

Medix S. A.
1960

medix®, S. A.
1970

Medix

Medix

medix®
1980

medix®
2000

50 años
1956-2006
2006

Prejuicios, Discriminación

INSTINTOS Y PAUTAS SOCIALES CONVERGEN
EN CONDUCTAS EGOÍSTAS Y MARGINADORAS

POR ELIZABETH FRIDMAN

AUN SIN IMPORTAR LOS PROGRESOS QUE OCCIDENTE REALIZA EN LA LUCHA CONTRA LA DISCRIMINACIÓN Y MARGINACIÓN DE SECTORES SOCIALES, GÉNERO, RAZA O RELIGIÓN, LOS PREJUICIOS DE ESTE TIPO PERMANECEN, AMPARADOS EN GRAN MEDIDA POR ESTRUCTURAS SOCIALES ARCAICAS Y TAMBIÉN POR CIERTA CONFORMACIÓN INSTINTIVA DE LOS HÁBITOS Y LA CONDUCTA HUMANA.

A pesar de que el ser humano es el animal racional más inteligente que conocemos, buena parte de su comportamiento parece –a primera vista– no estar basado en lógica alguna. Me refiero a cierto tipo de actitudes que, sin tomar en cuenta la realidad inmediata, le hacen tomar partido irracional e irreflexivamente.

Son muchas las campañas políticas cuyo fundamento propagandístico se basa justamente en esta toma de partido que la gente realiza sin pensar. Pero también a diario, por medio de comerciales y anuncios publicitarios que explotan nuestros estereotipos culturales, elegimos sin que intervenga nuestra voluntad.

Antes de pasar a un par de ejemplos que nos ilustrarán cómo en diversos ámbi-

tos, la gente efectúa juicios y valoraciones erradas, quisiera exponer brevemente el mecanismo biológico que sustenta estas conductas.

Los etólogos descubrieron en la conducta de los animales tropismos –movimientos involuntarios del ser vivo, como el fototropismo de las polillas nocturnas, que las impulsa a quemarse irremediamente con la llama de una vela–, instintos (en los más evolucionados) y conductas aprendidas en aquellos que son más inteligentes.

Los instintos, a diferencia de los tropismos, son conductas del animal provocadas por un conjunto de estímulos del medio ambiente que actúan como disparadores. Por ejemplo, el instinto maternal implica una larga serie de conductas: parto, limpieza de la cría, amamantamiento, protección, vigilancia de los cachorros, etcétera.

Lo que hasta ahora mencioné podría

Sub-Z[®]

Melatonina



60 años



Mejor Duerme...

- Inductor y estabilizador fisiológico del sueño
- Sublingüal de rápido efecto
- No crea adicción



Sabor
cereza 3 mg.



Sabor
naranja 5 mg.

sub-z.mx



/Hoy voy a dormir

encontrarse dentro de un sistema, en-
garzado alta y finamente en los animales
superiores, que tiene como fundamento el
reflejo innato; es decir, estamos provis-
tos por la naturaleza de un gran número
de pautas de conducta, adquiridas gracias al
largo proceso de selección natural, que nos
facilitan la adaptación inmediata al medio
ambiente.

Pero así como permiten la rapidísima
adecuación de los seres vivientes a su há-
bitat, llegan a un punto en el cual paralizan
su libertad y con ello su ductibilidad de res-
puesta frente a nuevas situaciones. Es allí
donde cualquier otra posibilidad de com-
portamiento va a presentarse en aquellos
animales más evolucionados; me refiero a
la capacidad de aprender nuevas conduc-
tas, capacidad que se basa principalmente
en los reflejos aprendidos.

Por ejemplo, un reflejo innato es
cuando un perro ve y huele la comida, su
sistema nervioso ordena a su aparato di-
gestivo que secrete saliva para disponerse
a comer. A nosotros también "se nos hace
agua la boca" ante un platillo exquisito.
Ahora bien, podemos educar a nuestro
perro para que a cierta hora, ante determi-
nado silbido, acuda a comer; si tenemos la
paciencia necesaria observaremos que el
animal comenzará a producir saliva incluso
antes de ver y oler la comida. A nosotros
nos pasa lo mismo cuando estamos ham-
brientos y alguien grita: "¡A comer!"

Los investigadores han descubierto
que cada tipo de comportamiento instin-
tivo requiere condiciones ambientales óp-
timas; entre ellas, y la más importante, el
llamado estímulo disparador. Por ejemplo,
se observó que el estímulo disparador para
que los pichones picaran el pico de sus pa-
dres, para que éstos regurgitaran la comi-
da y los alimentasen, era una mancha roja

que estas aves poseen en la base del pico
y bajo los ojos. Lo curioso fue que si se les
presentaba una tabla pintada en forma si-
milar la conducta de los pichones también
se desencadenaba. Aún más, si el color rojo
pálido de los padres reales era substituido
por un tono más intenso, podía darse el
caso de que los investigadores tuvieran
que terminar alimentando a los pichones,
puesto que ante el superestímulo artificial,
el natural quedaba bloqueado.

Hay muchos ejemplos de superestí-
mulos: la forma y el color de las mariposas,
una señal característica entre ciertos pe-
ces o una sombra triangular para que los
pollitos corran asustados y se refugien
bajo las alas de la gallina, creyendo que
es un gavilán. Pero para nuestro interés la
publicidad y la propaganda utilizan algu-
nos de éstos para que reaccionemos casi
instintivamente: El color de un refresco,
el contorno de un muchacho, la silueta de
una chica esbelta y siempre de menor talla

ESTAMOS REGIDOS
POR UN GRAN
NÚMERO DE PAUTAS
INSTINTIVAS DE
CONDUCTA QUE
NOS FACILITAN LA
ADAPTACIÓN AL
MEDIO AMBIENTE...;
SIN EMBARGO,
LLEGA UN PUNTO
EN QUE PARALIZAN
NUESTRA LIBERTAD
Y CAPACIDAD
DE DAR NUEVAS
RESPUESTAS
FRENTE A
SITUACIONES
INÉDITAS

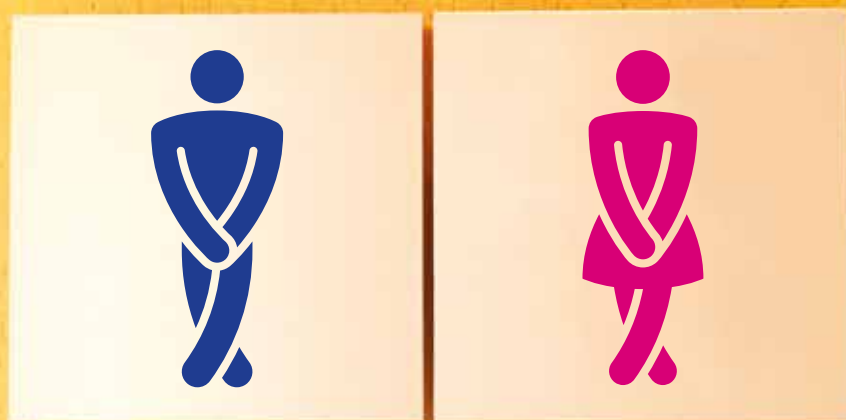


Ciertos instintos sociales, como el maternal,
se encuentran presentes tanto en los animales como en el hombre.

¡Nuevo!

Ciproflo^x DM

Difusión matricial controlada



Primera opción en infecciones de vías urinarias,
no complicadas y complicadas.

1 VEZ AL DÍA
Ciproflo^x DM
Sólo se administra
a razón de
500 mg ó 1 gr

**Con el respaldo
de la marca más prescrita,
sinónimo de eficacia
y seguridad.**



FORMA FARMACEUTICA Y FORMULACION

Cada tableta contiene:
Ciprofloxacino clorhidrato
equivalente a
de Ciprofloxacino
Excipiente: cbp

500 mg	1000 mg
1 tableta	

INDICACIONES TERAPEUTICAS: CiprofloxD DM es un antibiótico de amplio espectro indicado en infecciones agudas no complicadas como otitis, gonorrea e infecciones complicadas del tracto urinario. **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad conocida a ciprofloxacino, a otros quinolonas o a los componentes de la fórmula. **PRECAUCIONES GENERALES:** No se recomienda el uso en pacientes menores de 18 años. En el caso de diarrea grave y persistente, debe consultarse al médico ya que puede empujar la colitis pseudomembranosa. Pacientes con convulsiones o que han sufrido de alteraciones del sistema nervioso central están en riesgo de desarrollar reacciones adversas a nivel del sistema nervioso central. El paciente depresivo o psicótico puede inapropiadamente llegar incluso a autolesionarse. Hipersensibilidad conocida a ciprofloxacino u otros quinolonas, ya que pueden presentar reacciones anafilácticas/inhaladas. Ante cualquier sintoma de tinnitus deberá suspenderse el tratamiento ya que existe el riesgo de ruptura, sobre todo del tendón de Aquiles y específicamente en adultos mayores tratados previamente con glucocorticoides. Puede alterar la velocidad de reacción hasta el punto de entorpecer la capacidad para conducir o para utilizar maquinaria, principalmente si el medicamento se combina con el alcohol. **RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:** No se administra durante el embarazo, lactancia ni menores de 18 años. **EFECTOS SECUNDARIOS Y ADVERSAS:** Comunes: anemia, náusea y diarrea, exantema o rash, prurito y urticaria, artralgia, reacciones en el sitio de inyección o infusión, dolor inespecífico, sensación de malestar general y fiebre. Poco comunes: sobreenfrentamiento, eosinofilia, alteraciones del sistema hemolítico; hiposvástica; parestosias (parestias, confusión y desorientación); cefalea; mareo; trastornos del sueño y del sentido del gusto; vómito; dolor abdominal; dispepsia y flatulencia; alteración de la función renal. Raros: colitis, leucopenia, anemia, neutropenia, leucocitosis, trombocitosis, trombocitopenia, reacción alérgica, hiperosmolaridad, hiponatremia, síndrome de Guillain-Barré, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, debilidad muscular, tendinitis, ruptura del tendón y síntomas de exacerbación de miastenia gravis, alteraciones de la marcha. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GENERO:** Formación de quelatos cuando se administra por la vía oral con fármacos que contienen calcio, magnesio, aluminio o hierro; polímeros recuperadores de fosfato polimérico, sulfato de antimonio y antiepilepticos que contienen magnesio, aluminio o calcio, ya que reducen la absorción de ciprofloxacino. Se recomienda administración de 1 a 2 horas antes de por lo menos 4 horas después de estas preparaciones; esto no aplica para antagonistas H₂. Se deberá evitar la administración simultánea de ciprofloxacino y productos lácteos o bebidas reforzadas con minerales debido a que puede reducir la absorción del ciprofloxacino. La administración concomitante de ciprofloxacino con tetracina, metotrexato, etomidato y rifampina puede producir aumento en las concentraciones séricas potenciando las reacciones secundarias, en algunos casos con amenorrea o a la vida. Exacerbación con tetracina se sugiere reducir la dosis y evitar la administración conjunta de tetracina con ciprofloxacino. La combinación de dosis elevadas de quinolonas y AINES (excepto el ácido acetilsalicílico) puede provocar crisis convulsivas. A la administración con ciclosporina se observó aumento transitorio en la concentración sérica de ciclosporina, por lo que se sugiere control frecuente de los niveles de ciclosporina sérica (dos veces por semana). La administración simultánea de warfarina o gliclazida con ciprofloxacino puede intensificar el efecto de estos. Probable de interferencia en la secreción renal del ciprofloxacino, incrementando sus concentraciones séricas. Metoclopramida acelera la absorción del ciprofloxacino, de manera que las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan con mayor rapidez pero no se ha observado ningún efecto sobre su biodisponibilidad. El uso conjunto de ciprofloxacino con duloxetina puede resultar en incremento del AEC₀ y C_{max} de la última. Algo similar se ha observado con ropinirol, ropinirol y aumento del AEC₀ y AUC₀₋₂₄ en estas preparaciones. Jugar el tratamiento con ropinirol se tendrá bien, la administración concomitante puede dar lugar a una posible interacción con ciprofloxacino, acompañada de efectos secundarios. El uso simultáneo de folicina más ciprofloxacino, reduce en 22% la depuración de la folicina administrada por vía intravenosa. No obstante que el tratamiento con folicina se ha tolerado bien, puede dar lugar a una interacción con ciprofloxacino, acompañada de efectos secundarios. **PRECAUCIONES Y RELACION CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:** Hasta el momento no se han descrito efectos de carcinogénesis, mutagénesis o teratogénesis, ni sobre la fertilidad. **DOSES Y VIA DE ADMINISTRACION:** (Ver:

Infecciones agudas no complicadas del tracto urinario (otitis)	1 tableta de 500 mg una vez al día durante 3 días
Infecciones complicadas del tracto urinario o pielonefritis aguda no complicada	1 tableta de 1 g una vez al día (durante 7-14 días)
Adultos mayores (>60 años)	La dosis más baja posible, en función de la gravedad de la enfermedad y el estado de la función renal.
Infección renal aguda (depuración de creatinina < 30 ml/min/1.73 m ² o creatinina sérica > 2.0 mg/100 ml), pacientes con diálisis renal, hemodiálisis o diálisis peritoneal	1 tableta de 500 mg/100 ml. Administrar después de la diálisis.
Infección renal moderada con depuración de creatinina entre 31-60 ml/min/1.73 m ² o creatinina sérica entre 1.6-1.9 mg/100 ml	Si el paciente requiere 1 g, ni es necesario el ajuste
Infección hepática	No requiere ajuste de dosis

La duración del tratamiento depende de la gravedad de la enfermedad, la respuesta clínica y los hallazgos bacteriológicos. Se recomienda prolongarlo por lo menos 3 días posteriores a la desaparición de la fiebre o los síntomas clínicos. **MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACION O INGESTA ACCIDENTAL:** En ocasiones se ha observado toxicidad renal reversible. El estímulo debe ser vaciado a través de la inducción del vómito o lavado gástrico. Además de las medidas de soporte rutinario, se recomienda vigilar la función renal y administrar antibióticos con magnesio o calcio para reducir la absorción de ciprofloxacino. Tras hemodiálisis y diálisis peritoneal sólo se elimina una pequeña cantidad de ciprofloxacino del organismo (~10%). **PRESENTACIONES:** Caja con 7 tabletas de liberación controlada de 1 g cada una. **RECOMENDACIONES PARA SU ALMACENAMIENTO:** Conservarse a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. **LEYENDAS DE PROTECCION:** Su venta requiere receta médica. No se debe al alcance de los niños. No se administre durante el embarazo o la lactancia.

Laboratorios Senosian S.A. de C.V.
Carretera a San Luis Rey 221, Celaya, Gto. 38117

Reg. Núm. 086M2013 SSA IV
No. de Autorización: 1333002006828

que el varón. Cada sociedad, cada cultura responde a determinados estímulos.

Todos los hombres, sin distinción de sexo, etnia o edad, tenemos un impulso natural a sentir ternura y tener cuidado cuando observamos la cabeza de un recién nacido. He ahí con claridad por qué todos los juguetes para el bebé son cabezones y redondeados.

En fin, sería prolijo detallar una a una toda esta variedad de conductas. Lo importante es destacar el mecanismo. Así como la naturaleza ha seleccionado fenómenos de ocurrencia bajísima para conformar estímulos disparadores en los animales, el ser humano puede ser influenciado por grupos de poder o por personas a quienes se sobreestima, para que formen juicios y opiniones inconscientes: la fuerza, la terrible fuerza, en algunos casos, de la opinión pública, del poder de los rumores y de las acciones prejuiciadas.

WASP son las siglas que, un poco en broma, definen al norteamericano ideal:

White, Anglo Saxon and Protestant (blanco, anglosajón y protestante). Como vemos, es un estereotipo. Este modelo interior puede llevar a la discriminación social, sexual y racial. Y lo más terrible es que, según los investigadores, dicho modelo de hombre (blanco, alto y barbado) comienza a inculcarse desde la más tierna edad.

La psicóloga Nancy Einserberg, de la Universidad de Arizona, Estados Unidos, gracias a una investigación resume lo siguiente: solemos ver favorablemente a los hombres altos y a las mujeres esbeltas; les otorgamos de inmediato un mejor estatus social, una vida amorosa más desahogada y una mayor capacidad intelectual. Las evidencias demuestran que dichas personas suelen cosechar estas ventajas desde el jardín de infancia.

Su investigación consistió en solicitar a dieciocho maestras de kínder que evaluaran el nivel académico, deportivo y social de cada uno de sus alumnos con una escala de uno a cuatro.

EL SER HUMANO PUEDE SER INFLUENCIADO POR GRUPOS DE PODER O POR PERSONAS A QUIENES SE SOBREESTIMA, PARA QUE FORMEN JUICIOS Y OPINIONES INCONSCIENTES





Las profesoras tendieron a calificar mejor a los muchachos más altos y especialmente a quienes tenían más edad. Al finalizar el año escolar ellas habían dado a estos muchachos los mejores puestos de escolaridad.

Con las niñas sucedió lo de siempre: la grasa les es prohibida. Aquellas muchachitas que pesaban arriba del promedio fueron calificadas en sus capacidades académicas, atléticas y de comportamiento social más bajo que el resto; las profesoras se encargaron de darles los lugares más bajos en la escala. Esto se multiplicó en las niñas más grandes.

“La actitud de las profesoras es reflejo de los estereotipos culturales en los que ser alto es una gran ventaja para los varones y obeso una enorme desventaja para las mujeres”, aseguró Nancy Einserberg, coordinadora de la investigación.

Está socialmente establecido que la altura es un factor que influye en el desarrollo intelectual infantil. Sin embargo, esta cuestión sólo nos explicaría por qué

los muchachitos más grandes son considerados los más capaces y no así en el caso de las chicas.

“Hasta ahora la explicación más factible sería que profesores y maestros están muy influenciados por los modelos sociales establecidos, concernientes al tamaño masculino y la esbeltez femenina; las creencias de que los muchachos más desarrollados físicamente tomarán pronto la delantera en todos los ámbitos provoca que los adultos actúen bajo la influencia de un prejuicio y pongan más atención y estimulen positivamente más a estos niños”, concluyó la psicóloga.

La pregunta que surge de inmediato es si será posible que el ser humano modifique esta conducta, casi vinculada a lo instintivo aunque cribada por la cultura y el modo de ver de la sociedad. Es difícil responder. Cada persona, de acuerdo con normas mentales que ella cree verdaderas y reales, (que no son más que prejuicios, opiniones y creencias, es decir, ideología), deberá responder. 🍷

UN PORCENTAJE GRANDE DE PROFESORES ESTADOUNIDENSES TIENDEN A VALORAR MÁS A LOS INDIVIDUOS QUE SE AJUSTAN AL MODELO SOCIALMENTE APRECIADO: BLANCO, ANGLOSAJÓN Y PROTESTANTE

13

DÉCADAS

antes de

DR. HOUSE

221B

"ES UN CIRUJANO MUY HÁBIL Y TALENTOSO, PERO SU FUERTE SON LOS DIAGNÓSTICOS. NO SÓLO DE LAS ENFERMEDADES, SINO DE LA OCUPACIÓN Y PERSONALIDAD DE LOS PACIENTES". LA CITA NO ES DE ALGÚN MÉDICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCETON-PLAINSBORO, DONDE TRABAJA GREGORY HOUSE EN LA SERIE CON SU NOMBRE. ES DE ARTHUR CONAN DOYLE, ACERCA DEL PERSONAJE QUE, SIN SABERLO, INSPIRARÍA AL DOCTOR MÁS ADMIRADO Y REPUDIADO DE LAS SERIES MÉDICAS DE LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS.

House y Holmes -nombres algo familiares- usan bastón, sus departamentos tienen la misma numeración -221B-, son melónanos, consumen droga y resuelven casos. House, además, entiende las intenciones de Conan Doyle, creador del detective inglés: tanto las enfermedades que él diagnostica como los crímenes que Sherlock Holmes resuelve son productos de la conducta social, no de un *puzzle* intelectual.

Pero ninguno de estos paralelos sería posible si no fuera por ese doctor que, en 1877, le ofreció al joven médico Conan Doyle una ayudantía para que tomara nota de sus ideas, escribiera todo lo que a él se le ocurriera y luego redactara mejor que él sus propias conclusiones. En el edificio que hoy es el Departamento de Geografía de la Universidad de Edimburgo, Conan Doyle se transformó en la sombra del connotado cirujano de la época, el doctor Joseph Bell.

Por eso, años más tarde, el escritor le da el crédito que merece. El texto que presentamos a continuación como obsequio del Día del Médico, es reflejo de lo que el Dr. Arthur Conan Doyle escribiría en su autobiografía, en la que lo reconoce como su máxima inspiración:

"El personaje más notable que conocí fue Joseph Bell, cirujano del hospital de la Universidad de Edimburgo. Era un hombre excepcional en cuerpo y alma. Un cirujano muy hábil y talentoso, pero su fuerte eran los diagnósticos -no sólo de las enfermedades, sino de la ocupación y personalidad de los pacientes. (...) No es ninguna sorpresa que después de conocer a un personaje así, usé y amplifiqué sus métodos cuando traté de construir el personaje de un detective científico que resolvía los casos sobre la base de sus propios méritos, y no de los errores de los criminales".

Nuevo

OMEPRAZOL / BICARBONATO DE SODIO

INHIBITRON[®]



Omeprazol de liberación inmediata

- Rapidez de acción en el alivio sintomático¹
- Excelente supresión del pH esofágico¹
- Control efectivo del pH esofágico y de los síntomas de la ERGE durante la noche¹



- ✓ Agruras
- ✓ Acidez Estomacal
- ✓ Pirosis Nocturna

Tan rápido como un Twit...



Referencia: 1. Gerson et al. Control del pH intraesofágico en pacientes con el tratamiento con omeprazol- bicarbonato de sodio. ALIMENT PHARMACOL THER. Volumen 35, 2012. Páginas 803-809.

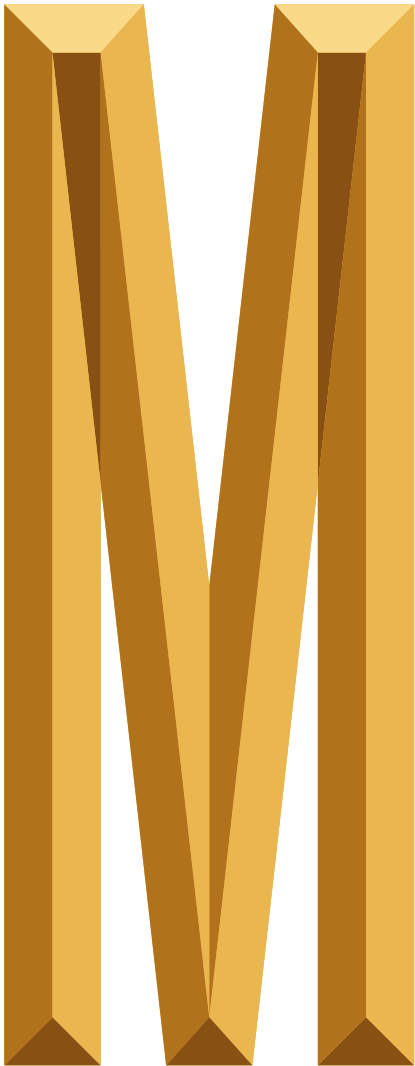




ALA ZAGA DE LOS TIEMPOS

ARTHUR CONAN DOYLE.

EDIMBURGO, 22 DE MAYO DE 1859 -
CROWBOROUGH, 7 DE JULIO DE 1930
MÉDICO CIRUJANO - OFTALMÓLOGO



El primer contacto con el doctor James Winter se produjo en dramáticas circunstancias, a las dos de la madrugada, en el dormitorio de una vieja residencia campestre. Yo le di un par de pataditas en su blanco chaleco y le quité las gafas de un manotazo, mientras él, con la complicidad de una mujer, ahogaba mis airados gritos en un paño de franela y me zambullía en un baño caliente. Uno de mis progenitores, que allí se hallaba presente, comentó en voz baja que no debían preocuparse por mis pulmones. No recuerdo qué aspecto tenía el doctor Winter por entonces, ya que yo tenía en aquel momento otras cosas en qué pensar, pero la descripción que él hizo de mí dista mucho de ser halagadora. “Una cabeza cubierta de pelusa; un cuerpo parecido a un ganso embutido; patizambo y con las plantas de los pies vueltas hacia dentro”, fueron las características más significativas que él puede recordar.

Desde entonces hasta hoy mi vida se divide en épocas, en función de los ataques periódicos que el doctor Winter llevó a cabo sobre mi persona. Él me vacunó; él me abrió un absceso y fue él quien me aplicó emplastos en mis paperas. Yo vivía en un mundo de paz en el que él era la única nube amenazante. Pero, finalmente, me llegó el momento de una auténtica enfermedad, un tiempo en el que me vi obligado a pasar varios meses en mi cama de mimbre. Y fue entonces cuando me di cuenta de que aquel duro rostro podía dulcificarse; que aquellas crujientes botas hechas para andar por el campo podían acercarse con sigilo a mi cama, y que aquella voz ronca podía transformarse en un susurro cuando se dirigía a un niño enfermo.

Y ahora, cuando el niño es un médico, el doctor Winter aún sigue siendo el mismo de siempre. No puedo apreciar en él ningún cambio desde que le recuerdo, salvo, quizá, que su pelo entrecano es hoy algo más blanco y que sus anchos hombros están un poco más caídos. Es un hombre muy alto, aunque pierde un par de pulgadas al ir algo inclinado. Sus grandes espaldas se han doblado tantas veces sobre el lecho de los enfermos que han acabado por tomar esa forma. Su rostro es de un color moreno como la nuez y habla de largas caminatas en los inviernos por desolados caminos, con el viento y la lluvia golpeándole la cara. Ésta parece lisa si se ve a cierta distancia, pero a medida que nos acercamos vemos que está surcada por finas e innumerables arrugas, como una manzana de la cosecha anterior. Apenas se aprecian cuando está relajado, pero cuando se ríe, su rostro se quiebra como un espejo estrellado y entonces podemos darnos cuenta de que aunque parece viejo, debe serlo aún más de lo que parece.



Nunca llegué a averiguar su edad. Lo intenté a menudo y en el curso de su vida me he remontado hasta Jorge IV e, incluso, hasta la Regencia, pero sin acercarme nunca lo suficiente a su origen. Su mente debió abrirse tempranamente y también cerrarse muy pronto, porque los políticos de hoy carecen de interés para él, mientras que asuntos que son del todo prehistóricos le excitan sobremanera. Mueve la cabeza con energía cuando se refiere a la Primera Ley de la Reforma y expresa grandes dudas sobre su sensatez; e, incluso, he llegado a oírle pronunciar, animado con los efectos de un vaso de vino, frases amargas sobre Robert Peel y su derogación de las Leyes de los Cereales. La muerte de ese estadista parece que hubiera cerrado definitivamente para él la historia de Inglaterra, y el doctor Winter se refiere a todo lo ocurrido después como una serie de decepciones carentes de interés.

Pero sólo cuando me hice médico fui capaz de apreciar en qué medida era por completo un superviviente de la generación anterior. Él había aprendido su Medicina bajo aquel anticuado y ya olvidado sistema en el que un estudiante se incorporaba como aprendiz de un cirujano; unos días en que, a menudo, el estudio de la Anatomía empezaba por violentar una tumba. Sus puntos de vista sobre la propia profesión todavía son más reaccionarios que sus ideas políticas. Cincuenta años apenas le han aportado casi nada y le han quitado aún menos que nada. Aunque la vacunación ya estaba introducida cuando era un joven estudiante, pienso que todavía mantiene una oculta preferencia por la inoculación. Seguiría practicando la sangría con profusión, si no fuera por la opinión pública. Considera el cloroformo como una invención peligrosa y suele chasquear la lengua cuando oye hablar de él. Incluso se le ha oído pronunciar expresiones sin fundamento sobre Laënnec y referirse al estetoscopio como "un juguete francés que acaba de echar los dientes". Lleva uno en su sombrero, pero sólo para no defraudar a sus pacientes y, como es duro de oído, da igual que lo utilice o no.



Flucogrel®

NUEVO

Flujo continuo

- **Antiagregante plaquetario**
- En el **manejo y prevención** de eventos **aterotrombóticos**



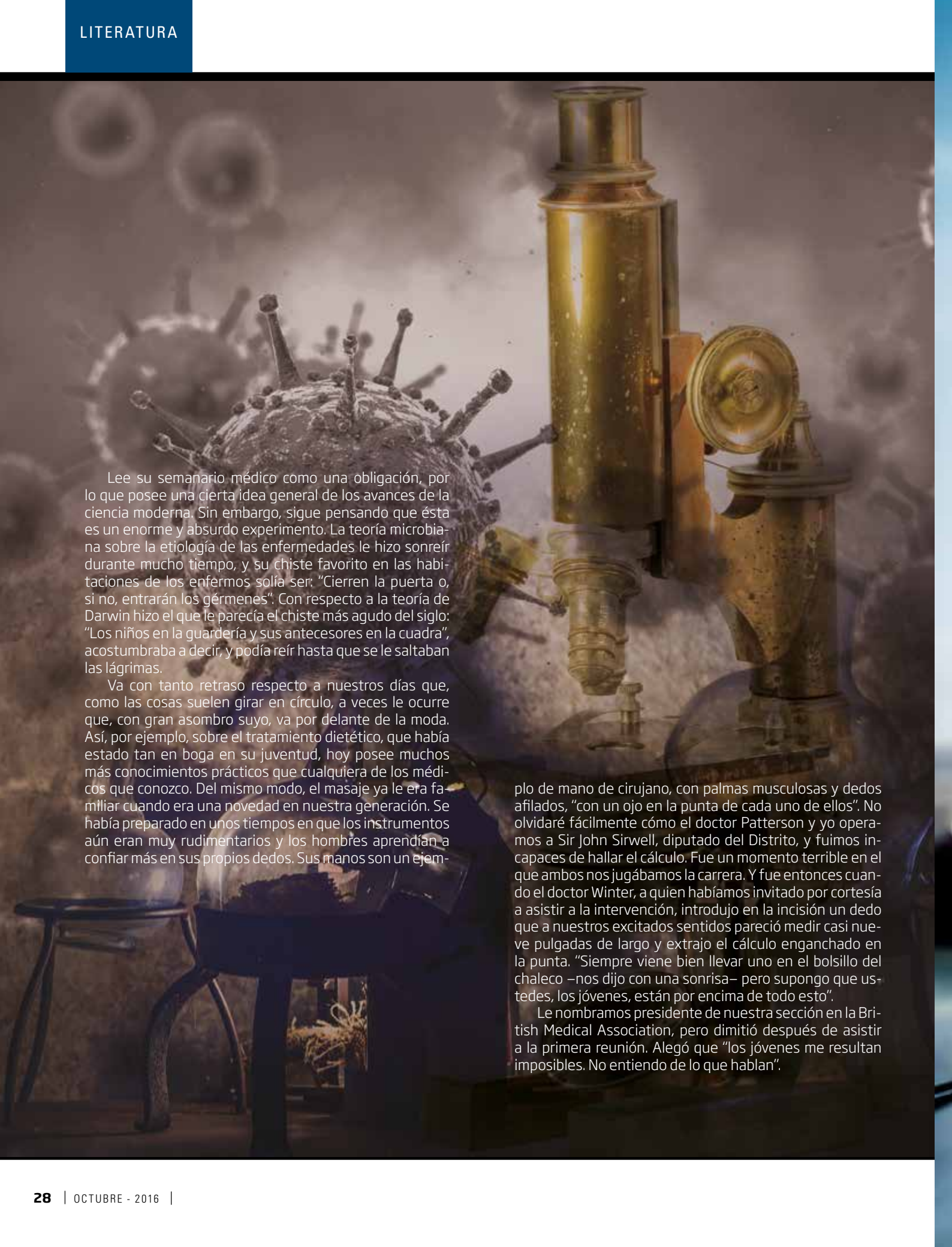
Flucogrel®

Clopidogrel
14 Tabletas de 75 mg

ALTIA®

Senosiain®

FLUC-01A-12



Lee su semanario médico como una obligación, por lo que posee una cierta idea general de los avances de la ciencia moderna. Sin embargo, sigue pensando que ésta es un enorme y absurdo experimento. La teoría microbiana sobre la etiología de las enfermedades le hizo sonreír durante mucho tiempo, y su chiste favorito en las habitaciones de los enfermos solía ser: "Cierren la puerta o, si no, entrarán los gérmenes". Con respecto a la teoría de Darwin hizo el que le parecía el chiste más agudo del siglo: "Los niños en la guardería y sus antecesores en la cuadra", acostumbraba a decir, y podía reír hasta que se le saltaban las lágrimas.

Va con tanto retraso respecto a nuestros días que, como las cosas suelen girar en círculo, a veces le ocurre que, con gran asombro suyo, va por delante de la moda. Así, por ejemplo, sobre el tratamiento dietético, que había estado tan en boga en su juventud, hoy posee muchos más conocimientos prácticos que cualquiera de los médicos que conozco. Del mismo modo, el masaje ya le era familiar cuando era una novedad en nuestra generación. Se había preparado en unos tiempos en que los instrumentos aún eran muy rudimentarios y los hombres aprendían a confiar más en sus propios dedos. Sus manos son un ejem-

plo de mano de cirujano, con palmas musculosas y dedos afilados, "con un ojo en la punta de cada uno de ellos". No olvidaré fácilmente cómo el doctor Patterson y yo operamos a Sir John Sirwell, diputado del Distrito, y fuimos incapaces de hallar el cálculo. Fue un momento terrible en el que ambos nos jugábamos la carrera. Y fue entonces cuando el doctor Winter, a quien habíamos invitado por cortesía a asistir a la intervención, introdujo en la incisión un dedo que a nuestros excitados sentidos pareció medir casi nueve pulgadas de largo y extrajo el cálculo enganchado en la punta. "Siempre viene bien llevar uno en el bolsillo del chaleco –nos dijo con una sonrisa– pero supongo que ustedes, los jóvenes, están por encima de todo esto".

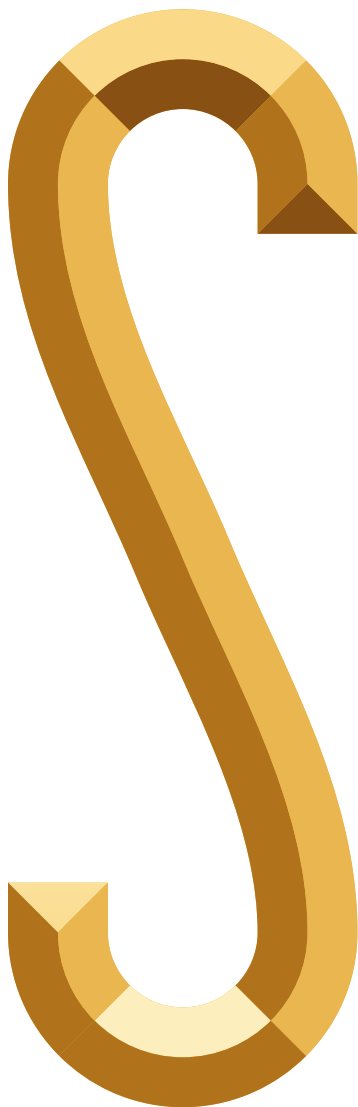
Le nombramos presidente de nuestra sección en la British Medical Association, pero dimitió después de asistir a la primera reunión. Alegó que "los jóvenes me resultan imposibles. No entiendo de lo que hablan".

médico moderno®

**síguenos en
facebook**
/medicomoderno



GRUPO PERCANO
DE EDITORAS ASOCIADAS



in embargo, sus pacientes están muy bien atendidos. Él posee el toque de la curación, ese algo magnético que no es posible explicar ni analizar, pero que, no obstante, es un hecho evidente. Su mera presencia da al paciente más vitalidad y optimismo. La visión de la enfermedad le afecta del mismo modo que el polvo a un ama de casa minuciosa. Le enfada e impacienta. “¡Vaya, vaya! ¡Eso no lo puedo aceptar!”, exclama siempre que se halla ante un enfermo nuevo. En una habitación podría espantar a la muerte como si se tratara de una gallina que se hubiera metido donde no debía. Pero, cuando la intrusa se niega a ser expulsada, cuando la sangre circula más despacio y los ojos se van apagando, el doctor Winter vale más que todos los medicamentos de su consulta. Los moribundos se aferran a su mano como si su voluminosa presencia y su vigor les dieran más fuerza para enfrentarse al trance; y aquella cara amable y curtida por el viento, ha sido la última impresión terrenal que muchos enfermos se han llevado al más allá.

Cuando el doctor Patterson y yo –ambos jóvenes enérgicos y muy puestos al día– nos establecimos en su distrito, fuimos recibidos con gran cordialidad por el veterano médico, que vio con satisfacción que podía liberarse de algunos de sus pacientes. Sin embargo, éstos seguían sus indicaciones –algo censurable en los enfermos– de manera que nosotros permanecemos mano sobre mano con nuestros modernos instrumentos y los últimos alcaloides, mientras él seguía recetando sen y calomelanos por toda la comarca. Los dos sentíamos simpatía por él, pero a la vez no podíamos evitar el comentar su deplorable falta de juicio.

–Todo eso está muy bien para las gentes humildes –decía el doctor Patterson– pero, después de todo, las personas más educadas tienen derecho a que el médico sepa la diferencia entre un soplo mitral y un estertor crepitante bronquial. Lo importante no es la simpatía, sino el pensamiento juicioso.

Yo estaba totalmente de acuerdo con lo que decía el doctor Patterson, pero ocurrió que poco después estalló la epidemia de gripe y ambos casi tuvimos que matarnos a trabajar. Una mañana me encontré con Patterson cuando hacía mis visitas y aprecí que estaba algo más pálido y cansado. Precisamente, él hizo de mí la misma observación.



Centro de Cirugía Cardíaca Pediátrica ABC-Kardias



Único hospital privado en México con una unidad exclusiva para cirugías cardíacas pediátricas.

Con el respaldo de



www.abchospital.com
www.kardias.org
info@kardias.com.mx

Orgullosamente somos una Institución de Asistencia Privada, regida por un Patronato, por lo que, desde nuestra fundación en 1886, reinvertimos los excedentes financieros en programas de Asistencia para personas económicamente vulnerables y en nuestros Centros de Investigación y Enseñanza.



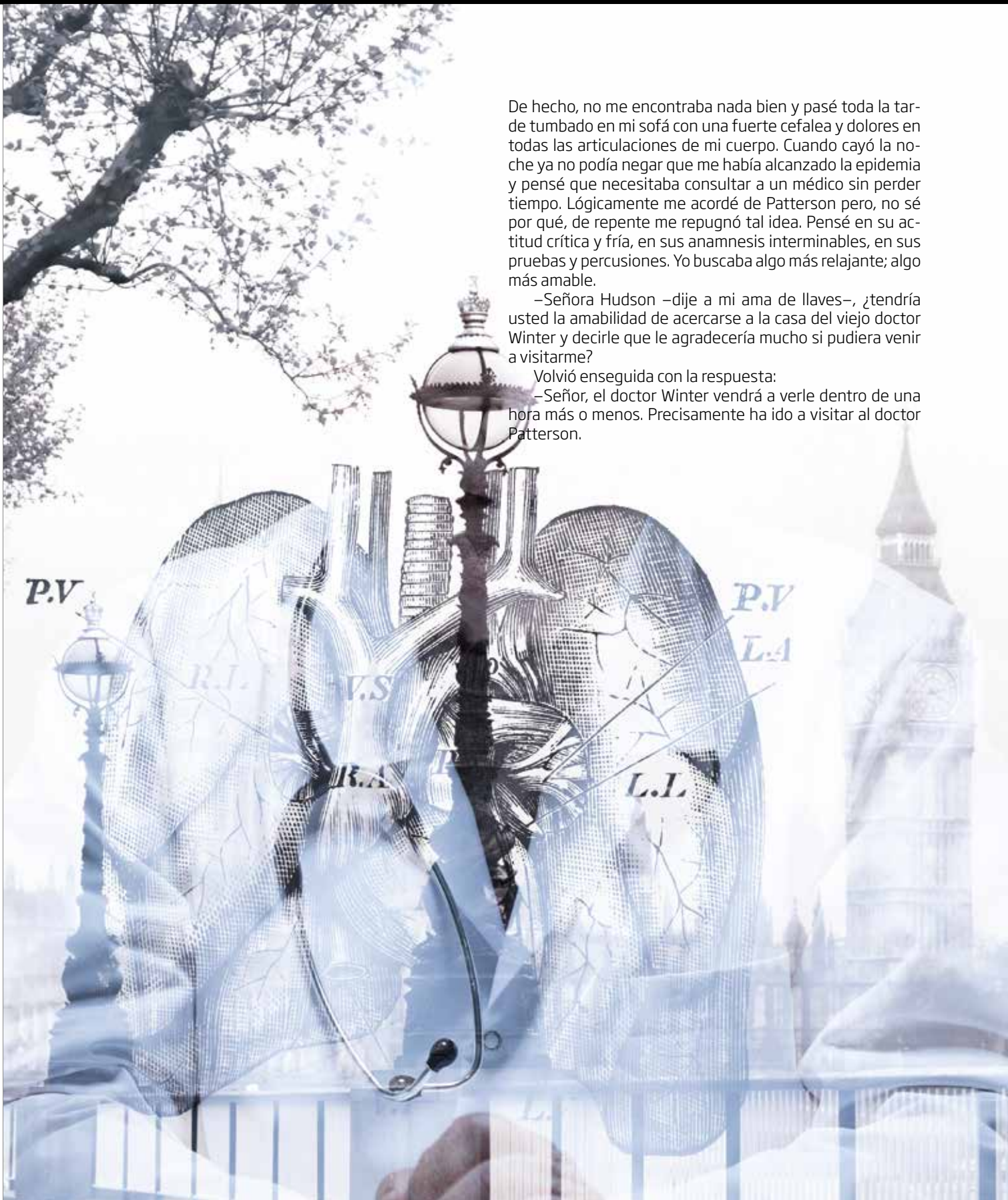
Responsable Sanitario: título UAM, Ced. Prof. No. 917281. Autorización No. 153300201A0736.

De hecho, no me encontraba nada bien y pasé toda la tarde tumbado en mi sofá con una fuerte cefalea y dolores en todas las articulaciones de mi cuerpo. Cuando cayó la noche ya no podía negar que me había alcanzado la epidemia y pensé que necesitaba consultar a un médico sin perder tiempo. Lógicamente me acordé de Patterson pero, no sé por qué, de repente me repugnó tal idea. Pensé en su actitud crítica y fría, en sus anamnesis interminables, en sus pruebas y percusiones. Yo buscaba algo más relajante; algo más amable.

–Señora Hudson –dije a mi ama de llaves–, ¿tendría usted la amabilidad de acercarse a la casa del viejo doctor Winter y decirle que le agradecería mucho si pudiera venir a visitarme?

Volvió enseguida con la respuesta:

–Señor, el doctor Winter vendrá a verle dentro de una hora más o menos. Precisamente ha ido a visitar al doctor Patterson.



Mucoflux[®]

Salbutamol + Ambroxol

Antiasmático Mucolítico^{1,2,3}

Bronquitis y Asma Bronquial^{1,3}

- Acción expectorante y broncodilatadora^{1,2}
- Relaja los músculos bronquiales^{1,3}
- Mejora la función mucociliar^{1,3}
- Suprime sibilancias, disnea y tos^{1,3}



¡Aire hasta el
último alveolo!

 **LIOMONT**
ÉTICA FARMACÉUTICA DESDE 1938

BIBLIOGRAFÍA: 1. Baeza, Javier A., Ma Elena García Armenta, and Patricia García. "Eficacia clínica de la combinación salbutamol-ambroxol-bronitina en el tratamiento de hiperactividad bronquial en pacientes pediátricos: Estudio prospectivo, abierto." 30-34. 2. Patel, P. A., et al. "Spectrophotometric simultaneous estimation of salbutamol and ambroxol in bulk and formulation." Asian J Pharm Clin Res 4.3 (2011): 42-5. 3. Borrego, Fabio Cortés, et al. "Comparación de la eficacia y la tolerabilidad de la combinación salbutamol-ambroxol o del salbutamol en el tratamiento del asma bronquial en pacientes pediátricos: Estudio prospectivo, ciego, aleatorio y paralelo." (2003): 228-233. Reg. Num. 521M2003 SSA IV, No. de ingreso SSA: 1633020203556

Haciendo
el ruido
del fin de semana



MENOS TRABAJO, MÁS TIEMPO LIBRE, MÁS INCERTIDUMBRE DE QUÉ HACER CON ÉL. LA LIBERTAD DE “NO HACER NADA”, MAGNÍFICA CONQUISTA DEL TESÓN DEL HOMBRE, SE HA CONVERTIDO PARA ALGUNOS EN UN VERDADERO TORMENTO CUANDO TIENEN QUE ENFRENTARLA; PARA ELLOS, MÁS QUE UN DELEITE ES UNA AMENAZA PARA LA ESTABILIDAD QUE CÓMODAMENTE DISFRUTAN POR EL SÓLO HECHO DE DEJARSE LLEVAR POR LAS DECISIONES DE LOS DEMÁS.

“ Gracias a Dios es viernes”, por un lado..., porque por el otro también es el momento de decidir qué vamos a hacer durante el inminente fin de semana y todo el tiempo libre que tendremos a nuestra disposición y el cual, dicen, debemos aprovechar, pero ¿en dónde termina la libertad de no hacer nada con nuestro tiempo libre y comienza la obligación de hacer algo con él? ¿Quién dijo que a fuerza debemos hacer algo el fin de semana, y qué debemos hacer durante él?

Antes no importaba si uno lo quería pasar, escuchando música, caminando, limpiando el auto o dedicado a la jardinería. Tampoco si se iba al campo con unos simples zapatos de lona que luego usaría para correr, jugar fútbol o ir a la playa. No. Hoy todo esto se debe hacer perfectamente bien equipado con ropa, zapatos especiales para la ocasión y un cuerpo y una condición física tipo campeón olímpico, que sólo es posible para quienes son capaces de pasarse día tras día en el gimnasio y con dietas especiales que lo único que han hecho es que la gente pierda el gusto por la buena comida y la bebida. Es más, ahora el que no hace o consume algo durante su tiempo libre es considerado como un vago y holgazán, y hablamos de todo tipo de artículos, desde electrónicos, hasta de vestir o de transporte, espectáculos o eventos públicos. No hay límite.

Antes la competencia se limitaba al ámbito laboral, que se desarrollaba de lunes a viernes, y el tiempo libre era el espacio de fin de semana dedicado a la diversión y el ocio; hoy este espacio de descanso se ha contaminado y se pasa por él con la obligación de hacer algo y además hacerlo bien.



¿POR QUÉ?

Porque también el concepto de fin de semana ha evolucionado. Hoy, hay ofertas de fin de semana, ropa de fin de semana, deportes de fin de semana. Existen pueblos completos que viven del turismo de fin de semana. Se habla de las noticias de fin de semana, y cuando se compra el periódico se buscan las secciones dedicadas al fin de semana. En el trabajo no se habla sino del fin de semana: los lunes platicamos de lo que hicimos el fin de semana y nos lamentamos del largo camino que nos espera para la llegada del siguiente; el martes nos resignamos a trabajar, el miércoles ya estamos en espera del "gracias a Dios es viernes". ¿Resultado? Sólo se trabaja con libertad el martes.

Además, cada vez hay más tiempo libre, más horas sin obligaciones de trabajo y, claro, también sin salario. Por fin el progreso y la sociedad lograron reducir las jornadas laborales. El desarrollo tecnológico y la incorporación de gente joven al trabajo han hecho que aumente la oferta de trabajadores, lo que a su vez ha generado un mayor movimiento laboral y más gente desempleada, o empleada parcialmente; además, las nuevas políticas empresariales favorecen la rotación de personal a fin de evitar que se creen antigüedades que a la larga signifiquen liquidaciones y pensiones más altas, aunque no hay que olvidar los que ven en esto la solución al desempleo: que todos trabajen menos para que el empleo existente se pueda repartir entre más personas, aunque cada una reciba menos paga.

La competencia favorece la sobrevivencia del más apto, incluso en el trabajo, que entre sus recompensas ofrece un mejor sueldo y más tiempo libre, contaminado entonces por el afán de competencia trasladado desde el trabajo hacia el fin de semana o cualquier tiempo libre. El resultado es contundente: la gente quiere tener más tiempo libre aunque corra el peligro de no poder disfrutarlo a plenitud, ya que hay una serie de obligaciones por cumplir aún en los ratos de ocio; independientemente del derecho que tiene el hombre de gozar por un lado del descanso, y por el otro, de participar en la vida cultural y disfrutar del progreso científico.

GRACIAS A LA
TECNOLOGÍA Y LA
MECANIZACIÓN, CADA
VEZ TENDREMOS MÁS
TIEMPO LIBRE.
¿CUÁL ES LA MEJOR
MANERA DE
APROVECHARLO?



**EN ESTE MOMENTO
EL SOL EN LOS CABOS
ESTÁ PERFECTO
PARA UN BUEN BRONCEADO.**

Y tú podrías estar ahí.

Contacta ya a tu agente de viajes.



viajemos.todospormexico.com



CABO SAN LUCAS, BAJA CALIFORNIA SUR

Senovital®



Senovital® Montelukast sódico.

FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN: Cada tableta contiene: Montelukast sódico equivalente a 10 mg de Montelukast. Excipiente cfp 1 tableta.

Cada sobre con granulado contiene: Montelukast sódico equivalente a 4,00 mg de Montelukast. Excipiente cfp 500 mg.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS: **Senovital.** Antagonista selectivo de los receptores de leucotrienos, inhibidor específico de los receptores cisteinil-leucotrieno (CysLT1), está indicado en la profilaxis y tratamiento del asma crónico, pacientes asmáticos sensibles al ácido acetilsalicílico, y en la prevención de la broncoconstricción inducida por ejercicio y en el alivio sintomático diurno y nocturno de la rinitis alérgica estacional o perenne.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de este producto, embarazo y lactancia.

PRECAUCIONES GENERALES: No se recomienda **Senovital** para tratar los ataques asmáticos agudos, se debe instruir a los pacientes para que tengan siempre disponible la medicación de rescate. No se deben substituir bruscamente los corticosteroides inhalados con **Senovital**. La reducción de dosis de corticosteroides por vía sistémica en pacientes en tratamiento con agentes antiasmáticos, han presentado los siguientes efectos: eosinofilia, vasculitis cutánea, empeoramiento de los síntomas pulmonares, complicaciones cardíacas y/o neuropatía diagnosticada en algunas ocasiones como síndrome de Churg-Strauss, una vasculitis eosinofílica sistémica.

RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LACTANCIA: Sólo se debe usar durante el embarazo si es claramente necesario. Se desconoce si **Senovital** es excretado con la leche humana.

REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: **Senovital** ha sido generalmente bien tolerado. En general, los efectos colaterales observados durante los estudios clínicos y, que usualmente fueron leves, no hicieron necesario suspender el tratamiento. La incidencia total de efectos colaterales reportada con **Senovital** fue similar a la observada con placebo: diarrea, hiperquiesmia, asma, dermatitis eczematosa y erupción cutánea, somnolencia. Experiencia post-comercialización: Se han reportado: reacciones de hipersensibilidad (incluyendo anafilaxia, angioedema, prurito, erupción cutánea, urticaria y, muy raramente, infiltración hepática eosinofílica); anomalías del sueño y alucinaciones, mareos, irritabilidad, agitación incluyendo comportamiento agresivo, inquietud, insomnio, parestesias/Hipoestesia y -muy raramente- convulsiones, náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, muy raramente, hepatitis colestásica; mialgia incluyendo calambres musculares; tendencia incrementada al sangrado, hematomas, palpitations y edema.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS: Montelukast puede inhibir el metabolismo de drogas principalmente metabolizadas por el CYP 2C8 paditaxel, rosiglitazona, repaglinida.

PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGÉNESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD: En los estudios realizados hasta este momento no se han detectado efectos de toxicidad, carcinogénesis, mutagénesis, teratogénesis ni sobre la fertilidad.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Adultos y niños mayores a 15 años

En asma y/o rinitis alérgica estacional tomar una tableta recubierta de 10 mg por la tarde.

En rinitis alérgica estacional se sugiere individualizar el horario a las necesidades del paciente.

Senovital sobre con granulado con 4 mg de montelukast está indicado en niños de 6 meses hasta los 2 años de edad.

En asma y/o rinitis alérgica estacional, administrar un sobre de 4 mg por la tarde.

En rinitis alérgica estacional se sugiere individualizar el horario a las necesidades del paciente.

Reducción del tratamiento concomitante: Si el paciente está bajo tratamiento con broncodilatadores y corticoides inhalados y no hay control del asma, se puede agregar **Senovital**, usualmente después de la primera dosis puede aparecer respuesta clínica, se puede disminuir gradualmente y bajo supervisión médica el tratamiento del broncodilatador o del corticoide de acuerdo a la tolerancia del paciente.

Senovital produce su efecto terapéutico alrededor de 24 horas. No es necesario ajustar la dosis en pacientes de edad avanzada, insuficiencia renal o deterioro hepático leve a moderado.

MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL: Hasta el momento no se han reportado, sin embargo en caso de sobredosis, se recomiendan medidas generales.

PRESENTACIONES:

Caja con 30 tabletas recubiertas de 10 mg cada una.

Caja con 15 sobres con granulado de 4 mg cada uno.

RECOMENDACIONES SOBRE EL ALMACENAMIENTO: Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco.

LEYENDAS DE PROTECCIÓN: Literatura exclusiva para médicos. No se deje al alcance de los niños. Su venta requiere receta médica.

FABRICADO POR:

Laboratorios Senosiain S.A. de C.V.

Camino a San Luis Rey No. 221

Ex Hacienda Sta. Rita

C.P. 38137, Celaya, Gto, México.

Reg. No. 300M2011 SSA IV / 003M2012 SSA IV

No. de entrada: 123300202C1327

SENOV-01A-12

UN FIN DE SEMANA EN EL PARÍS DEL SIGLO XIX

El ocio se ha expresado en todos los ámbitos, hasta en la pintura. En muchas obras lo apreciamos en el juego, dentro de una taberna, en la lectura o en la simple contemplación. Pero Georges Seurat, el puntillista del impresionismo, nos lo mostró en una serie de escenas casi paradisiacas, que van más allá del simple gusto de no hacer nada.

El artista visitó durante seis meses la isla de la Grande Jatte, situada en medio del río Sena, para trabajar en los estudios y en el proyecto de un cuadro en el que re-

trataría a los parisinos del siglo XIX durante el fin de semana. Seurat encontró tal cantidad de material escénico y humano que tuvo para pintar varios cuadros. El primero fue el *Baño de Asnières*, en el que muestra a un grupo de jóvenes en el agua mientras que otros están recostados o sentados en el pasto; al fondo se ve la isla de Grande Jatte y las chimeneas de las fábricas de Clichy. Los personajes no son obreros, a juzgar por su ropa y sus actitudes, sino pequeños burgueses en pleno ocio.



Su siguiente cuadro, *Un domingo por la tarde en la isla de Grande Jatte* (1886), muestra familias y personas solas, dedicadas totalmente al ocio, todos escapándose de la ciudad; paseando por el parque, sentados en el pas-

to, sacando a pasear a las mascotas, algunos pescando y otros en veleros navegando sin prisa en un ambiente caluroso de media tarde, exactamente lo mismo que podría hacer la gente cien años después sólo modernizando la ropa.



Cetus®

Senosiain®



Senovital®

Control a largo plazo

Senovital es un antagonista selectivo de los receptores de leucotrienos en el tracto respiratorio.

Diversos estudios han demostrado que Montelukast previene la agudización de los cuadros asmáticos a largo plazo.



Indicaciones:

- 1** Asma crónica
• Alérgica
- 2** Rinitis alérgica
• Estacional
• Perenne
- 3** Prevención de la broncoconstricción inducida por el ejercicio

Cetus

Senosiain®

SEN02V-01A-12

Retomando el tema de la reducción de la jornada de trabajo, preguntamos: ¿qué va a pasar con los miles de hombres y mujeres para quienes el centro de su existencia va a pasar del trabajo, hacia el ocio? Incluso, algunos analistas y futurólogos ya ven la inminente llegada de la jornada laboral de cuatro horas, la cual liberará a millones de personas de las largas sesiones de ocho, pero que al mismo tiempo las obligará a buscar en qué utilizar más tiempo libre o, en el peor de los casos, a buscar otro trabajo para complementar el salario que percibirán por menos horas trabajadas. La sociedad, por su parte, tendrá que enfrentar el problema de equilibrar el tiempo laboral con tiempo de ocio, que según cálculos supera las 25 horas a la semana y va en aumento. En el futuro, ocupará la mayor parte del tiempo del que dispone el hombre, y eso si consideramos solamente el tiempo real de ocio, que no abarca el tiempo que se emplea para desplazarse hasta el sitio del ocio. *Homo faber* tendrá que convertirse en *Homo ludens*.

Actualmente, el aumento del tiempo libre ha cambiado el concepto de nuestra vida y expectativas para pasar la semana. Antes eran de días de trabajo y el domingo; hoy son de días de trabajo y el fin de semana; antes la sesión de trabajo terminaba para ir a casa a descansar o leer, hoy termina y se va al club, bar o gimnasio; antes se descansaba días festivos y fines de semana. De hecho, en los Estados Unidos fue Henry Ford uno de los causantes de esta situación al reducir, en 1926, la jornada de trabajo de nueve a ocho horas y cerrar sus fábricas los sábados, pensando que más tiempo libre estimularía el consumo, la venta de sus autos y los viajes en éstos. Finalmente, la Gran Depresión del '29 fue lo que le dio el impulso definitivo al fin de semana de dos días, más que nada por la gran cantidad de empleos que se perdieron con el *crack* bursátil.

Sin embargo, hay otras alternativas para pasarlo: ir a la casa de campo, algo que se acostumbra desde hace siglos. Plinio el Joven, que vivió en el siglo I, por ejemplo, fue un fanático de la casa del fin de semana, a donde iba para dedicarse "a la indolente, pero agradable condición de no hacer nada", como escribió alguna vez.



Disfruta con tu equipo, de cada junta



Hotel Misión Mérida Panamericana

Ven y conoce todos los paquetes
de **grupos y convenciones** que tenemos
para ti, cualquiera que sea tu evento,
con nosotros **será un éxito.**

Reserva: (55) 5209 1717

Explora 50 hoteles y 35 destinos en hotelesmision.com.mx



Síguenos en: [f](#) [t](#) [A](#)



Actualmente, además de que se puede ir a lo mismo que Plinio hace 20 siglos, se va a la casa de fin de semana para cortar el césped, levantar una cerca o también, ¿por qué no? ver televisión. Este omnipresente aparato en todos los hogares del mundo tiene un atributo tan obvio que a menudo es olvidado: es voraz. Si se le dedican tres horas diarias, resulta que son 21 a la semana, más que cualquier otro tipo de diversión en todas las épocas de la humanidad, y un verdadero peligro para una de las actividades más reconfortantes: la lectura, pasatiempo favorito durante el siglo XVIII, cuando el desarrollo de la imprenta puso los libros al alcance de cualquier persona y se comenzaron a leer por la gente, no para la gente. La televisión, con su capacidad de poner frente a nuestros ojos una historia sin que necesitemos usar la imaginación, sin necesidad de la reflexión, sin dejar lugar a la posibilidad de soñar despierto, llegó y acabó con el gusto por la lectura. Cuando se lee existe la posibilidad de salir de la historia, reflexionar y soñar para luego volver a ella, cuando se ve televisión no se puede dejar de verla porque existe el peligro de perder el hilo de la historia. Por otro lado, leer un libro significa dedicarle un tiempo constante y largo para no perder la historia por la gran cantidad de personajes que la forman, lo que no pasa en la televisión, en la que en una hora se desarrolla toda la historia.

Finalmente, no podemos dejar de considerar a las personas que por su ambición personal o por el temor de enfrentar los problemas de su casa, prefieren pasar el mayor tiempo posible en la oficina, el *workaholic*, sin olvidar a las que padecen de ciertas neurosis y se sienten amenazadas por el tiempo libre y los ratos de ocio durante los cuales podrían ventilar sus problemas o liberar sus inhibiciones.

La sociedad actual inventó el fin de semana para disfrutar del ocio, pero su regularidad se contradice con la idea de libertad personal y espontaneidad. Esperamos el fin de semana y el lunes, cuando nos preguntan "qué hicimos", contestamos con una mezcla de desilusión y consuelo: "lo de siempre".

Queremos ocio y un fin de semana completo para disfrutarlo; lamentablemente al mismo tiempo tememos enfrentarlo. 🍷



Opcon-A

Elimina el ojo rojo
en segundos

Descongestivo ocular
que alivia las molestias
que causan el ojo rojo.



316M2003 SSA
123300201B2197

BAUSCH + LOMB
Ver mejor. Vivir mejor.

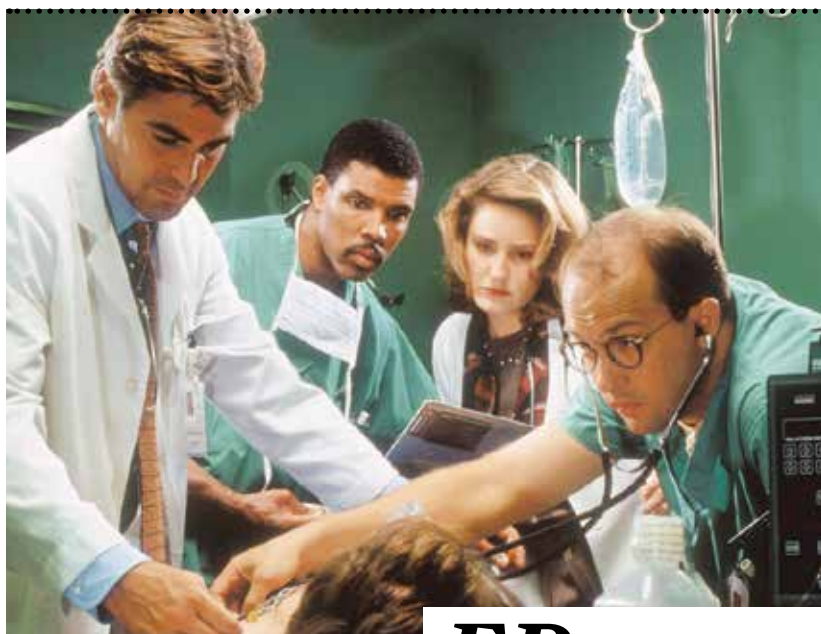
punto de vista

BY BAUSCH + LOMB

■ POR JOSÉ FELIPE CORIA



Nacido en la Ciudad de México, estudió periodismo en la Escuela de Periodismo Carlos Septién García y cinematografía en el Centro Universitario de Estudios Cinematográficos, donde lleva 27 años impartiendo las materias Historia del Cine Mexicano y La Experiencia del Cine Club. Ha colaborado en diversos medios nacionales y extranjeros, destacando su participación entre 1984 y 1990 en *RM* y *Médico Moderno*, así como en *unomásuno* y *El Financiero*. Es autor de los libros *El señor de Sombras (la vida de Javier Solís)* (Clío, 1995), *El vago de los cines* (Cuadernos de *El Financiero*, 2005), *Cae la luna: la invasión de Marte* (Editorial Paidós, 2002) por el que obtuvo en 2003 el Premio Szigias al mejor libro de ensayo que otorga la Asociación Mexicana de Ciencia Ficción y Fantasía.



ER

Durante 1994-2009 estuvo al aire una de las series más exitosas de todos los tiempos: *ER*. *Emergency Room*, o *Sala de urgencias*. Creada por el novelista Michael Crichton, daba cuenta de la vida en un hospital de Chicago; detallaba las situaciones que el propio Crichton vivió mientras estudió medicina y cuando estuvo de guardia en su tiempo de pasante.

La serie se sostuvo gracias al tono realista que manejó y a lo verosímil de cada una de las situaciones. En la televisión estas series no que-

dan en manos de una sola persona. La responsabilidad del trabajo se comparte con todo un equipo. Por ejemplo, los productores, más de 40, fueron encabezados por Crichton mismo, John Welles, Christopher Chulack, Wendy Spence y Richard Thorpe, y le dieron vida, a lo largo de 331 episodios, a una serie de peripecias que, en su mayoría, fueron tomadas de la vida real. Semillero de actores a su vez, para la generación que encabezó George Clooney, esta serie demostró que el tema médico es más complejo de lo que se suele pensar y que el dramatismo de

EN UN MUSEO HABÍA UNA PROYECCIÓN DE DIAPOSITIVAS. UN NIÑO QUE NO PODRÍA HABER SIDO MAYOR DE SEIS AÑOS, CADA QUE APARECÍA UN DINOSAURIO GRITABA ‘¡TIRANOSAURIO!’, ‘¡ESTEGOSAURIO!’ ASÍ ESTUVO POR MÁS DE UNA HORA Y PENSÉ, ‘¿QUÉ TIENEN LOS DINOSAURIOS QUE LOS HACE TAN FASCINANTES?’ EN ESE MOMENTO DECIDÍ ESCRIBIR *PARQUE JURÁSICO*”

MICHAEL CRICHTON



PERSONALIDADES

Michael Crichton (1942-2008)

Nació en Chicago, pero se formó en Nueva York. Destinado a estudiar literatura en la Universidad de Harvard, se decepcionó de esta carrera y decidió mudarse a la Facultad de Medicina de esa misma universidad. Siempre inquieto, descubrió que esta profesión tampoco lo llenaba y quiso en varias ocasiones dejar la carrera. No lo hizo. Tras graduarse simplemente no ejerció, aunque sí hizo previamente su servicio social, fuente de inspiración para algunas novelas que empezó a escribir con el seudónimo de John Lange (Lange en alemán significa largo: hacía con ello referencia a su elevada estatura de dos metros seis centímetros). También su experiencia vital lo llevó a producir y escribir *ER*. Además de sus 41 créditos como guionista, creador de series de televisión o inspiración para films basados en sus novelas, él mismo dirigió ocho de ellos, con sólo uno para televisión. Excepto *Coma* (1978) y *Physical evidence* (1989), sus films están basados en sus novelas o en guiones originales; destacan *El gran asalto al tren* (1979) y *Westworld* (1973). Por supuesto, es más recordado, antes que por su trabajo en televisión o como director, por haber sido quien resucitó a los dinosaurios gracias a *Parque Jurásico* (1993, Steven Spielberg). Varias de sus novelas fueron llevadas al cine por otros directores con desigual fortuna, destacando *Sol naciente* (1993, Philip Kaufman), *Acoso sexual* (1994, Barry Levinson), *Congo* (1995, Frank Marshall), *Esfera* (1998, Levinson), y *Rescate en el tiempo* (2003, Richard Donner). Crichton aplicó la disciplina del médico en la creación de una consistente obra, valiosa tanto visual como narrativamente.

la profesión no es algo exagerado. Tuvo esta serie una competidora fuerte en *Chicago Hope*, transmitida durante 1994-2000, aunque creada por David E. Kelly, que contabilizó 161 episodios.

Crichton, en su momento, descubrió que el tema médico podría ser una fuente abundante de entretenimiento cuando llevó al cine la novela *Coma* (1973), una intriga originalmente escrita por Robin Cook, que Crichton, como director del film, convirtió en un éxito precisamente por darle un tono naturalista a la historia y apuntar los detalles de las rutinas de un hospital.

El detallista Crichton, en su paso de la novela al cine y luego del cine a la televisión, logró una carrera de consumado éxito. No siempre se dedicó a temas médicos, ya que su obra es bastante amplia. Sin embargo, su

etapa más exitosa fue la de *ER*. Demostró, gracias a ello, que la televisión puede proporcionar dramas de calidad y convertirse así en una cita semanal obligada.

Además abrió el camino para otras series similares, empezando por *Dr. House*, creada por David Shore, que estuvo al aire entre 2004 y 2012; *Chicago Med* (2015), *Código negro* (2015), y *Turno nocturno* (2014), entre otras. La razón para tantas versiones de una temática que puede considerarse reiterativa, es que la parte médica es profundamente humanista y pone en contacto al hombre con lo mejor y lo peor de la sociedad; busca siempre un justo equilibrio entre la ética y la necesidad, entre la vida que hay que salvar y los recursos que se tienen para ello. Entre el horror cotidiano y el arte de curar.



La implacable Campamocho

POR CUAUHTÉMOC FLORES CENTLA

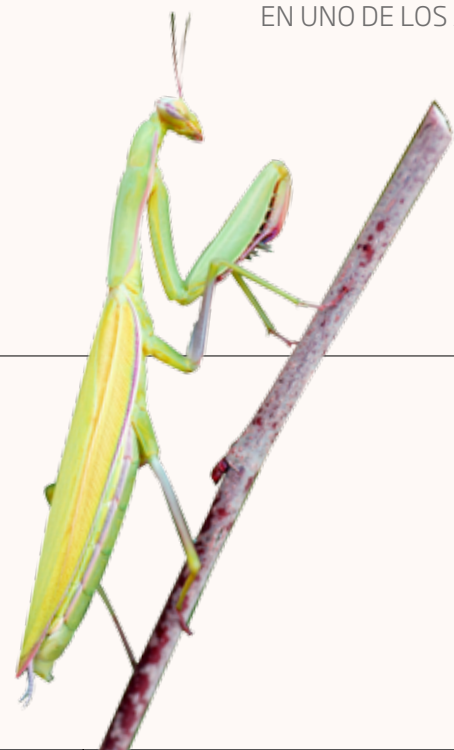
LA FORMA DELICADA Y FATAL DE LA MANTIS RELIGIOSA, ASÍ COMO SU PROVERBIAL VORACIDAD, HAN CONVERTIDO A ESTE ANIMAL EN UNO DE LOS ARQUETIPOS DE NUESTRA FAUNA. CON LOS

SUGESTIVOS NOMBRES DE SANTATERESA, CAMPAMOCHA O MAMBORETÁ, EN EL DIALECTO GUARANÍ DEL NOROESTE ARGENTINO, SE REFIEREN A ELLA NUMEROSAS HISTORIAS POPULARES QUE DESTACAN SUS CUALIDADES COMO CAZADORA Y SU CRUELDAD, DISIMULADA BAJO SU BEATÍFICA APARIENCIA.

Tratemos de visualizar al siguiente monstruo, surgido de la más aterradora pesadilla o de la más espantosa película de ciencia ficción: su cuerpo, largo, acorazado y verde, que se confunde perfectamente con la vegetación en donde se esconde; dos alas amoldadas al cuerpo para usarse en una

escapatoria de emergencia; en el extremo del angosto cuerpo un delgado pero fuerte cuello que sostiene la diminuta e impresionante cabeza, con ojos globosos y envolventes, dos antenas y movimiento giratorio que detecta a cualquier posible víctima. A lo largo del cuerpo cuatro pares de fuertes patas, y en la parte delantera, su arma más poderosa y mortal: dos largos brazos, duros como el acero y llenos de picos, cual aparato medieval de tortura, que se cierran sobre sí mismos atrapando a su víctima sin la más mínima oportunidad de escapar. De ahí a las fauces, que como potentes pinzas se abren y cierran en la parte inferior de la cabeza triangular y devoran despiadadamente a su víctima aún viva.

En cuestión de minutos un ser humano sería atrapado y despedazado... si no fuera porque este voraz monstruo





FACICAM®

eficacia sin riesgos

Para los atletas altamente competitivos con necesidad de regresar a su nivel de actividad:



FACICAM

disminuye rápidamente el dolor,
la inflamación y la sensibilidad aumentada,
en pacientes con esguinces y lesiones
musculares.⁽¹⁾

mide sólo cinco centímetros. La campamocha es una eficiente máquina devoradora, una trampa ambulante que ha alcanzado un alto nivel evolutivo al desarrollar armas y estrategias que le aseguran el diario suministro de proteínas; porque este carnicero, como pocos insectos, nunca ingiere plantas, ya que se alimenta exclusivamente de otros insectos.

La campamocha, también conocida como mantis, tiene pocos enemigos: si a caso algunas avispas que la atacan sobre todo cuando es pequeña y en ocasiones los pájaros. En el lado opuesto, sus víctimas son todos los insectos descuidados y aun pajarillos y lagartijas que las especies mayores de campamocha llegan a atrapar.

Este astuto insecto ha adoptado formas y colores que le permiten pasar desapercibido, por un lado, de sus enemigos y, por otro, de sus víctimas, a quienes tiene que acercarse para atraparlas.

Su "camuflaje" abarca tres coloraciones: verde, como plantas frescas; parda, como hojas secas o corteza; y también se les encuentra coloridas y con formas vegetales, lo que las convierte en flores móviles. Lo más notable es que esta variedad de campamocha incluso permanece colocada sobre inflorescencias



LA MANTIS ORQUÍDEA, DE INDONESIA, ES DE COLOR ROSADO Y LAS ARTICULACIONES DE LAS PATAS TRASERAS EXTRAORDINARIAMENTE DILATADAS, QUE DAN LA IMPRESIÓN DE SER PÉTALOS, MIENTRAS EL CUERPO PARECE EL CENTRO DE UNA FLOR

de las plantas y árboles, con lo que se vuelven completamente invisibles. Así, inmóviles, pueden esperar durante largo rato hasta que cualquier insecto despistado se pone a su alcance. Entonces, toda su energía acumulada se transforma en un rapidísimo zarpazo con una de sus espinosas patas delanteras. Nadie escapa de estas garras y, al instante, la víctima comienza a ser devorada viva por las pequeñas pero fuertes mandíbulas de la campamocha.

Ante tal ferocidad, ni siquiera el macho de la especie está a salvo durante el cortejo. Para aparearse sin ser devorado, el macho se acerca a la hembra con movimientos muy lentos, casi imperceptibles, tras lo cual salta y la sujeta. Si la pareja es molestada o si la hembra ve a su pretendiente se lo come vivo, comenzando por la cabeza.

Aun decapitado, si el macho está ya unido a la hembra, el apareamiento se desarrolla normalmente. De esta forma, la hembra gana al asegurar que el macho no interrumpirá la fertilización de los huevos, además de obtener el alimento que le dará energía para el resto del proceso reproductivo.

Obra maestra de la naturaleza, la campamocha merece que la miremos con arrobos y la enlistemos entre los más sorprendentes animales de nuestra fauna. 🐛



La mantis o campamocha se encuentra en las regiones con clima cálido. En México vive en lugares del centro y sur del país, en Morelos es un personaje conocido de los jardines de Cuernavaca.

Se conocen más de 200 variedades de mantis con tamaños que van de los tres a los ocho centímetros. Entre ellas sobresale la verde mantis religiosa como la especie más conocida.

El nombre científico de algunas revela la impresión que debieron causar a los científicos que las clasificaron, como es el caso de *Ameles abjecta* e *Idolum diabolicum*.

La mayor parte de las especies tiene la forma característica que recuerda un poco al saltamontes, su pariente cercano, lo cual las hace pasar inadvertidas para otros animales.



¡DESCÁRGUELA YA!
VademécumApp
www.medicamentos.com.mx



**Información para prescribir
en la palma de su mano.**



SIN COSTO

A PESAR DE LA PROLÍFICA INFLUENCIA ÁRABE EN SIGLOS ANTERIORES, LOS PREJUICIOS IMPIDIERON QUE ESTA SABIDURÍA FLORECIERA EN UNA ESCUELA LOCAL. ASÍ, LOS ESPAÑOLES SE ATRINCHERABAN EN UNA NUTRIDA HERBOLARIA, EXPLOTADA PRINCIPALMENTE POR LOS MONJES QUE DISFRUTABAN DE EXCELENTES BOTICAS.

LA FARMACIA ESPAÑOLA

■ POR DR. MARCO AURELIO BOTEY

En España, los siglos XV y XVI se caracterizaron por un pobre desarrollo de la farmacia, debido a las restricciones que la Iglesia y el Estado imponían a la experimentación de cualquier género.

Giral señala: "En el siglo XVI, en España no se produce una revolución científica como la de Paracelso, ni un avance significativo de ninguna clase en la farmacia, medicina o en las ciencias experimentales."

Fue la herbolaria prehispánica, principalmente con el *Códice Badiano*, de Martín de la Cruz, y con la quinina, el curare, los estudios de Francisco Hernández, etcétera, la gran aportación española a la farmacia universal. Esto es más descorazonador si se tiene en cuenta la benéfica influencia que el conocimiento árabe, fruto de la expansión musulmana en el sur de España e Italia, hubiera podido ejercer en la península.

Los árabes desarrollaron conocimientos químicos a partir de la alquimia como pseudociencia. Ya Abul Kasim (c. 936-1110), nacido en Córdoba, publicó en *al Tasrif* una lista alfabética de medicamentos sencillos y una sección de preparaciones farmacéuticas de origen mineral, vegetal y animal.

Otro árabe español célebre fue Avenzoar (1073-1162), sevillano que legó fórmulas de preparaciones, a veces simples, en ocasiones complejas, especialmente en el campo de la toxicología vegetal y los antídotos. También hay que citar a Averroes (1126-1198) y, en particular, a Maimónides (1135-1204), quien en su *Canon medicinae* incluye numerosos nombres de plantas medicinales, así como de afrodisiacos, inhibidores de la libido, narcóticos y antiasmáticos.







LA PRIMERA "RECETA" CONOCIDA SE TRATA DE UNA TABLILLA DE ARCILLA SUMERIA QUE CONTIENE 17 FÓRMULAS PARA COMBINAR SUSTANCIAS COMO RAÍCES, VINO, ACEITE, SEMILLAS, ETCÉTERA



A pesar de la riqueza de los musulmanes españoles en materia médica, el conocimiento árabe se diseminó por la Europa medieval y renacentista, no a través de las universidades españolas, sino que partió de Salerno y cruzó los Pirineos a través de la Universidad de Montpellier. Ya desde el siglo VI, todos los medicamentos, aunque principalmente los de origen vegetal, fueron motivo en España, de la atención de los monjes que en los monasterios solían disfrutar de excelentes boticas y huertos donde cultivaban plantas medicinales. Estos monasterios fueron refugio, por siglos, del conocimiento herbolario.

ANTECEDENTES DE LA FARMACIA ESPAÑOLA

Entre los siglos XIII y XIV hay un vacío casi total en la investigación o el desarrollo de actividades farmacéuticas en España. Una posible excepción fue el valenciano Arnau de Vilanova (1235-1311), quien obtuvo alcohol por medio de la destilación de vino en alambiques. Este hecho de tan grande trascendencia fue, sin embargo, totalmente ignorado en los siglos subsecuentes. Un hito para la farmacia fue el famoso *Edicto de Palermo*, de 1240, elaborado por el alemán Federico II, emperador del Sacro Imperio romano. Este edicto es el acta de nacimiento de la farmacia, ya que instituye la profesión de *farmacéutico*, técnico dedicado a elaborar medicamentos, actividad prohibida a los médicos, quienes solamente podían prescribirlos o aplicarlos. Federico II y Alfonso X, en 1254, instituyeron el puesto de *apotecario* en la Universidad de Salamanca.

El primer cuerpo organizador de farmacéuticos se creó en Brujas, en 1297, en forma de sociedad secreta, con edificio, sello y normas propios. Pronto se organizaron los gremios de boticarios. En 1403 se dictaron en España severas leyes acerca del ejercicio del farmacéutico y, en particular, sobre el manejo de los venenos. *El semanario de la medicina*, de Francisco Lope de Villalobos (c. 1473 -1549), texto que vio la luz en 1498, se ocupa de la *triaca* –popular invención de Andrómaco, médico de Nerón–, purgantes, electuarios, ungüentos y emplastos. Contemporáneo de Villalobos, el toledano Julio Gatsiris, publicó estudios sobre la preparación y uso de los jarabes y julepes. En 1535, el Colegio Médico de Barcelona publicó el *Concordia aromatorum* y la *Enciclopedia cesaraugustiniana*. Estos colegios farmacéuticos españoles se organizaron gremialmente mucho antes que la Academia de Medicina Europea y los había en Valencia, Barcelona, Pamplona, Madrid, Sevilla, Toledo y Zaragoza. En el Museo de la ciudad de Barcelona se conserva, del siglo XV, el famoso

¡Con Citibanamex todos los días son de teatro!

EXCLUSIVO CLIENTES
CITIBANAMEX



3 meses
sin intereses en
ticketmaster®

25%
de descuento
sobre el precio de venta



3 meses
sin intereses en
ticketmaster®

citibanamex

Promoción válida en las obras anunciadas en esta cartelera. Aplica hasta 40 minutos antes de la función, en la compra de 1 a 4 boletos en la taquilla correspondiente. Límite a 100 boletos por función. Promociones no acumulativas. Válido sólo con tarjetas de débito y crédito Banamex. Producto ofrecido por Tarjetas Banamex S.A. de C.V. Sofom, E.R. que para su constitución y operación con tal carácter no requiere de la autorización de la SHCP. Consulta condiciones, comisiones y requisitos de contratación en www.banamex.com

TEATRO MÉXICO
Jue. y Vie. 8PM
Sáb. 5 y 8:30PM
Dom. 1:30 y 6PM

CONSULTA CARTELERIA EN
WWW.MEJORTEATRO.COM

**TEATRO CITIBANAMEX
SANTA FE**
Sáb. y Dom. 11 AM y 1 PM

MejorTeatro **CODE**



UNA PRODUCCIÓN DE MORRIS GILBERT
Y FEDERICO GONZÁLEZ COMPEÁN

MENTIRAS
EL MUSICAL
DE JOSÉ MANUEL LÓPEZ VELARDE

MejorTeatro, Morris Gilbert, OCESA
WARNER BROS Y LIFE LIKE TOURING PRESENTAN

SCOOBY-DOO!
EN VIVO
MISTERIOS MUSICALES



HECHIZO
TEATRAL

Una producción de
MejorTeatro y Morris Gilbert

Verdad
o
RETO
EL MUSICAL
De M. Galaz y J. C. Pompa
REVIVE LOS 90

**TEATRO CITIBANAMEX
SANTA FE**
Vie. 7 y 10 PM
Sáb. 5 y 8:30 PM
Dom. 6 PM

JESÚS
OCHOA
ITATÍ
CANTORAL



I.D.I.O.T.A.
DE JORDI CASAMONAS

TEATRO FERNANDO SOLER
Jue. 8PM Vie. 7 y 9 PM
Sáb. 6 y 8 PM
Dom. 4:30 y 6:30 PM



mejorteatro

Teatro
citibanamex
Santa Fe
Lateral Autopista México Toluca 1235. Santa Fe
CENTRO TEATRAL **MANOLO FÁBREGAS**
Velázquez de León 31. Col. San Rafael

citibanamex

cityexpress
Plus

MAC

Kalzan
Garibay

MCCORMICK

TV NETWORKS

ticketmaster®

AÉROPOSTALE

FOSTER GRANT.



Conagrad®



Conagrad®. Orlistat. Forma farmacéutica y formulación.

Cada cápsula contiene:
 Orlistat 120 mg 60 mg
 Excipiente cpb 1 cápsula 1 cápsula

Indicaciones terapéuticas: Conagrad es un inhibidor reversible de las lipasas. Está indicado como tratamiento farmacológico para producir una pérdida de peso en personas con sobrepeso y obesidad exógena (índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 Kg/m² o con sobrepeso (IMC ≥ 28 Kg/m²), incluyendo aquellos grupos de pacientes en los que estas condiciones se acompañan con factores de riesgo asociados tales como: a) pacientes con diabetes tipo II, b) pacientes con intolerancia a la glucosa, c) pacientes con hiperinsulinemia, d) pacientes con hiperlipidemia e) pacientes con hipertensión y pacientes cuya reducción de las grasas viscerales es recomendada. El efecto terapéutico benéfico se evidencia con la administración a largo plazo, la pérdida de peso depende también de la dieta hipocalórica moderada y de un programa de actividad física. La pérdida de peso se empieza a manifestar 2 semanas después de haber iniciado el tratamiento. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al compuesto contenido en la fórmula. Síndrome de mala absorción crónica, colestasis, nefrolitiasis por oxalato de calcio y menores de 18 años. **Precauciones generales:** Si se toma Orlistat con comidas con un alto contenido de grasas, esto puede aumentar la posibilidad de reacciones adversas gastrointestinales. Orlistat debe utilizarse con precaución en pacientes con antecedentes de hiperoxaluria o nefropatía por oxalato de calcio. Puede ser necesario ajustar las dosis de hipoglucemiantes en pacientes con diabetes tipo 2 debido a la mejoría en el control metabólico tras la reducción del peso en estos pacientes. Los pacientes con diabetes tipo 1 necesitan un monitoreo regular cuando se les administra Orlistat para el manejo de la obesidad. Para prevenir falla de los anticonceptivos orales que pudiese ocurrir en los casos de diarrea grave, se recomienda utilizar adicionalmente otro método anticonceptivo. En terapias a largo plazo pueden requerirse suplementos de vitaminas liposolubles. Orlistat debe ser discontinuado después de 12 semanas si la pérdida de peso obtenida no corresponde por lo menos al 5% del peso corporal inicial.

Restricciones de uso durante el embarazo y la lactancia: No se use durante el embarazo ni el período de lactancia. **Reacciones secundarias y adversas:** Considerando que Orlistat se absorbe en un mínimo porcentaje, las reacciones secundarias y adversas que se han reportado mayormente se limitan al tracto gastrointestinal y habitualmente son leves y transitorios, y se presentan al inicio del tratamiento, e incluyen heces blandas o líquidas; aumento en la frecuencia de la defecación; urgencia fecal; manchas de grasa; heces grasosas; incontinencia fecal; goteo grasoso por el ano; flatulencia; dolor abdominal; náusea y vómito. Mientras mayor sea el contenido de grasa en la dieta, existe mayor posibilidad de presentar estos efectos secundarios, por lo que es recomendable aconsejar al paciente que siga una dieta con poco contenido de grasas. Los efectos adversos registrados con mayor frecuencia durante el tratamiento con Orlistat son las alteraciones gastrointestinales, como tenesmo rectal e incontinencia, flatulencia y esteatorrea; estos efectos adversos pueden minimizarse reduciendo la cantidad de grasa en la dieta. Rara vez se han observado otros efectos adversos como alteraciones dentales y gingivales, cefalea, ansiedad, fatiga y ciclos menstruales irregulares. Se ha observado que los efectos secundarios de tipo gastrointestinal se presentan con menor intensidad a la dosis de 60 mg. Se han reportado casos raros de infecciones del tracto respiratorio superior e inferior, influenza e hipersensibilidad. Los principales síntomas clínicos son: prurito, exantema cutáneo, urticaria, angioedema, broncoespasmo y anafilaxia. Se ha reportado además erupción bullosa, y casos excepcionales de hepatitis que pueden ser graves. No se ha establecido una relación causal o mecanismo fisiopatológico entre la hepatitis y la terapia con Orlistat. **Interacciones medicamentosas y de otro género.** Orlistat puede reducir la absorción de las vitaminas liposolubles A, D, E, K y beta caroteno, si fuera el caso, se recomienda tomarse el complemento vitamínico por lo menos dos horas antes. En pacientes que toman warfarina y otros anticoagulantes, el índice internacional normalizado (INR) debe monitorizarse durante el tratamiento. Orlistat puede causar reducción de concentraciones de ciclosporina a niveles subterapéuticos en receptores de trasplantes, lo que se considera importante ya que esto puede inducir un rechazo agudo del trasplante. Los pacientes que reciben tratamientos con anticonvulsivos lipofílicos (lamotrigina, ácido valproico, vigabatrina, gabapentina) conjuntamente con Orlistat deben ser monitoreados. La administración oral de amiodarona durante el tratamiento con Orlistat, demostró una reducción del 25 al 50% en la exposición sistémica a la amiodarona. Desmetilamiodarona. Orlistat puede interferir la absorción intestinal de tiroxina en pacientes bajo tratamiento con esta hormona. En pacientes tratados con medicamentos antidiabéticos (sulfonilureas, metformina), se requiere un control regular de la glucemia y ajuste de las dosis para evitar posibles episodios de hipoglucemia. **Alteraciones en los resultados de pruebas de laboratorio:** En las determinaciones de grasa fecal, el efecto de Orlistat es observado a las 24 horas de la administración. Después de la suspensión del fármaco, el contenido de grasa fecal retorna generalmente a niveles basales en 48 a 72 horas. Se ha reportado disminución de los niveles de protrombina, incremento en los niveles de transaminasas y de fosfatasa alcalina. **Precauciones en relación con efectos de carcinogénesis, mutagénesis, teratogénesis y sobre la fertilidad:** En los estudios de reproducción animal, no se observaron efectos de carcinogénesis, mutagénesis, embriotóxicos, teratogénicos ni sobre la fertilidad, sin embargo, no se recomienda la administración de Orlistat durante el embarazo ni la lactancia. **Dosis y vía de administración:** Vía de administración: oral. Se recomienda tomar una cápsula de 60 o 120 mg 3 veces al día, durante las comidas, inmediatamente antes o hasta una hora después de estas. No duplique la dosis recomendada. No tomar más de 3 cápsulas diarias. Debe interrumpirse el tratamiento con Orlistat si no se elimina al menos el 5% del peso corporal durante las primeras doce semanas de tratamiento. El paciente debe seguir un plan de alimentación nutricionalmente equilibrado y moderadamente hipocalórico rico en frutas y legumbres, que contenga aproximadamente el 30% de las calorías provenientes de la grasa. La ingesta diaria de grasas, carbohidratos y proteínas debe distribuirse en los tres alimentos principales. No se han establecido la seguridad y eficacia de Orlistat en menores de 18 años, por lo cual no se recomienda su administración en este grupo de pacientes. **Manifestaciones y manejo de la sobredosis o ingesta accidental:** Hasta el momento no se han notificado, sin embargo si se presenta se recomiendan medidas generales. **Presentaciones:** Caja con 30 cápsulas de 60 mg, Caja con 30 cápsulas de 120 mg. **Recomendaciones sobre almacenamiento:** Consérvese a no más de 25°C y en lugar seco. **Legendas de protección:** Literatura exclusiva para médicos. No se deje al alcance de los niños. No se utilice por más de 1 año. No se use en el embarazo o lactancia y menores de 18 años.



Triptic Arbre del Oficis donde, dentro de la detallada exposición de todos los gremios de la ciudad, se observan, desprendiéndose de la misma rama, los *cirurgians, metges y apotecaris*, todos ellos bajo la protección de sus santos patronos Cosme y Damián. En 1411, de gran importancia para la preparación y la venta de medicamentos fueron los formularios y las farmacopeas. En 1450 apareció el *Compendium aromatiurum* de Saladino de Ascoli. *El Dispensarium ad aromatiarios* de Nicolás Prevost ve la luz en Lyon en 1490. *El nuevo Recetario* de Ludovico Toscanello apareció en 1499 en Florencia y obtuvo respuesta con el *Ricettario Fiorentino*, en 1567. Por ese tiempo se acuñó el término *pharmacoepa*, al bautizar Jacobus Sylvius con ese nombre a su compendio farmacéutico en 1548. La primera farmacopea española se publicó en 1609, la *Farmacopea valentiniana*.

En el siglo XVI renació la farmacia en Europa. Uno de los primeros en deslizar la farmacia de sus ancestros árabes fue el portugués Amatus Lusitanus, quien expurgó y amplió los trabajos de Dioscórides y Plinio. El sello clásico del Renacimiento fue la experimentación, y se dejó de imitar a los antiguos maestros. Más aun, se rompieron los "moldes" anteriores. Algunos investigadores que trabajaron con esta línea fueron Fuchs, Mahioli, Corous y el que hubiera podido ser el "Paracelso español", Andrés Laguna. En España, a principios del siglo XVI, los Reyes Católicos instituyeron una facultad de farmacia en Santiago de Compostela, y Felipe II creó, en 1573, la cátedra de simples, antecesora de la de terapéutica y farmacia. El primer profesor español de esta especialidad fue don Miguel Tiedra.

Hecho en México por:
Laboratorios Senosiain S.A. de C.V.
 Ex Hacienda Santa Rita, Camino a San Luis Rey No. 221, C.R. 38137.
 Celaya, Guanajuato, México.
 No. de Reg. 234M2014 SSA IV
 No. de entrada: 153300202c1760

COM-01A-15





Conagrad®

NUEVO

Solución integral a la obesidad



La obesidad es un problema importante de salud pública a nivel mundial y se asocia a una mayor probabilidad de padecer:

- **Hipertensión**
- **Dislipemia**
- **Diabetes tipo 2**

El tratamiento actual de la obesidad debe ser **eficaz**, bien tolerado, sostenible y sobre todo, **seguro**.

CAUSAS DEL REZAGO ESPAÑOL

En lo que se refiere al aspecto farmacéutico, en comparación con el resto de Europa, fueron dos: el Papa y el rey.

El papa Inocencio VII, en 1484, instituyó la hoguera como castigo para la brujería. La Santa Inquisición se encargaba activamente de perseguir estas prácticas. Las ciencias experimentales, en particular la farmacia experimental, que constituyó la transición de la alquimia a la química, requería de procedimientos cuya técnica y equipo -retortas, alambiques, reactivos, etcétera- se asemejan a la preparación de pociones, filtros o bebedizos. ¿Quién en España se iba a arriesgar dedicándose a estos menesteres?

En una carta del 9 de noviembre de 1588, Felipe II pedía a la biblioteca de la Universidad de Salamanca que se expurgara de obras "del demonio, reprobadas o sospechosas de herejía". El espíritu ordenacientista de este rey, mal podía avenirse con la experimentación científica.

Más tarde aún, en pleno siglo XVIII, Felipe IV escribió a la Universidad de Salamanca, desde San Lorenzo de El Escorial, para quejarse de la mala calidad de los médicos españoles, "por no leer los originales de Galeno, Hipócrates y Avicena". Un ejemplo de los médicos que sí leían a las antiguas autoridades médicas es Andrés Laguna (1499-1559), talentoso segoviano, médico de Carlos V y del papa Julio II quien, a diferencia de Paracelso se dedicó a traducir a Dioscórides publicando su *Materia médica* en 1555, obra que dedicó a Felipe II. Está clarísimo cómo, en pleno Renacimiento, prevalecieron en España el estatismo y el espíritu teorizante sobre la experimentación.

DE LAS BOTICAS Y LOS BOTICARIOS

En Europa se conocen varias farmacias arcaicas como la de Wetz Ar, fundada en 1233; en Londres, la primera surgió en 1355; en Moscú, en 1602. En 1225 se estableció la primera en Alemania, que probablemente es la más antigua de Europa. Hay boticas que han resistido el paso de los siglos hasta nuestros días, evolucionando de boticas renacentistas a poderosas compañías farmacéuticas como la Engel Apotheke de Darmstadt, fundada en 1654, que ahora es la casa Merck. En España tenemos la farmacia de la plaza de San Ildefonso, de Madrid, abierta al público alrededor de 1629 y que funciona hasta nuestros días como farmacia-laboratorio.

Sólo las grandes ciudades españolas disfrutaban de boticas. Éstas funcionaban con restricciones y responsabilidades legales. Las plantas que se expendían en ellas, se recolectaban en ciertas horas en relación con el sol, las fases de la luna, las estaciones o el juego planetario y se vendían con certificados de autenticidad.



Siempre actualizado, siempre a la vanguardia

Descubre el nuevo portal de **iqf**  **en línea**

Ciencia Médica/ Investigación y Desarrollo/ Visión/ Marketing/ Actualidades de COFEPRIIS



www.iqf.com.mx



iqf  **en línea**



PERCANO
GRUPO CORPORATIVO

Las técnicas de origen árabe como la sublimación, destilación y otros procedimientos químicos, hicieron necesaria la instalación de laboratorios especializados con retortas, balanzas, hornos, reactivos, etcétera. Los boticarios también expendían confituras y dulces -tan apreciado, pero menos accesibles-, drogas raras y costosas de países exóticos, así como especias. Todo ello hacía que lo dispensado fuera muy costoso.

Había boticarios con título para ejercer, que eran los menos; asimismo, innumerables boticas funcionaban con boticarios "extraoficiales". El ser boticario, de acuerdo con el decreto español de 1510, requería ocho años de estudios y cumplir con un programa de pruebas teórico-prácticas. A estos *apothicar* se les exigía un juramento homónimo al de Hipócrates.

En la segunda mitad del siglo XVI hubo una gran competencia "comercial" entre médicos y farmacéuticos. Estos últimos sobrepasaron a los médicos en conocimientos, recursos terapéuticos y popularidad. El pueblo se dio cuenta que al dirigirse directamente al farmacéutico obtenía mejores resultados, a menor precio.

Esto propició que de los siglos XVI a XVIII las boticas fueran lugares lujosos con todos sus botámenes de finísima cerámica, bruñidas balanzas y pesas, rebuscados anaqueles y cajas barnizadas para medicamentos. En cada una, de acuerdo con la categoría terapéutica del contenido, estaban pintadas imágenes de santos: Santa Lucía con productos oftálmicos, Víacrucis con árnica para aliviar las llagas; San Aparicio con los medicamentos para el dolor de muelas; Santa Ágata con ungüentos para la inflamación de los pezones, y algunas más sutiles como la adornada con la figura de Santiago apóstol que contenía enebro y laurel, con las que se preparaban ungüentos para el alivio de los pies cansados (como alusión a los peregrinajes del santo).

Para situarnos en una botica española hablaremos aquí de unas de las más célebres: la de Llívia, en Cataluña, fundada en 1415. Ésta funcionó hasta 1926, habiendo pertenecido por 266 años a la misma familia, los Esteva. Actualmente es el Museo de la Farmacia de Llívia, la mejor conservada de España y una de las más bellas de Europa.

Posee exquisitos botámenes, cajas con figuras de santos; albarellos o botes en forma de caña de los siglos XVI y XVII, con medallones amarillos que exhiben el nombre del medicamento en latón; balanzas; botes de madera dorada; un botamen catalán con







inscripciones en azul del siglo XVI y, sobre todo, una bella hornacina barroca de madera llamada "ojo del boticario", donde se guardaban los productos tóxicos. Hay, además, un registro de fórmulas, cronológicamente ordenadas, las recetas despachadas día a día con el nombre del paciente, así como una extensa biblioteca de farmacia.

¿QUÉ SE UTILIZABA EN TERAPÉUTICA?

Magia, demonismo, piedras preciosas de virtudes curativas, amuletos, talismanes, conjuros y vegetales mágicos, como la mandrágora; *Arthrolobium scoriodes*, nigromancia; la imposición de manos de miembros de la realeza; la astrología médica; los elementos terapéuticos de origen mineral; la herbolaria: objetos curativos, como la piedra bezoar, la piedra del dragón, los recipientes terapéuticos, etcétera.

En las boticas se despachaban "medicinas" como esencia, específicos, arcanos, aguas benditas.

- Del mundo vegetal: hojas, flores, frutas, semillas, cortezas, jugos, maderas.
- Del animal: grasas, médula ósea, hueso en polvo, pelos, cuernos molidos, etcétera.
- Del reino mineral: aceites, sales minerales, metales, piedras preciosas, gemas y tierras de diversos orígenes.

BIBLIOGRAFÍA

- Editorial: *Información Farmacéutica*, Febrero 1956.
- Avendaño Inestrillas, J., *Lujo y el sabor popular de las farmacias*, MD, octubre, 1980.
- Baya Alonso, E., "En torno a la antigua farmacia de Llivia"; *Bol. Soc. Esp. Hist. Med.*, septiembre, 1981.
- Kramer, S.N. "The World's Oldest Known Prescriptions", *Ciba Journal* #12.
- Miranda J., *España y Nueva España en la época de Felipe II*, Instituto de Historia, UNAM, 1962
- Löbel J., *Historia suscita de la medicina mundial*. Espasa-Calpe, 1950.
- Garrison F.H., *History of Medicine*, W.B. Saunders Co., 1929.
- Zaragoza-Rubira J., "La medicina española medieval según los relatos de viajeros extranjeros". *Cuad. de historia de la medicina española*. Vol. V, 1966.
- Guthrie D., *Historia de la Medicina*, Salvat, Ed. 1953.
- Corominas J., *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, Editorial Gredos, 1961.



- Del mundo marino: coral, sal, perlas, conchas, entre otras.
- Todo ello con buenas dosis del polifármaco *triacca magna*, agua regia, bezoares, polvo de cuerno de unicornio, polvo de cadáveres momificados, y otras cosas extrañas.

Sin embargo, las hierbas eran la principal mercancía de las farmacias: valeriana, para la taquicardia; aloe como cicatrizante; arieto, para los desmayos; arsénico, para estimular el apetito; betánica para los traumatismos de la cabeza; almácigo, para el catarro; mirra, para la amenaza de aborto.

Es un misterio cómo la humanidad ha atribuido, en ocasiones con excelentes sentido, virtudes medicinales específicas para un síntoma o enfermedad a alguna planta en particular dentro del vasto campo de las 300 mil especies vegetales conocidas. Asimismo, se surtían toda clase de preparaciones galénicas que, en teoría, los médicos suponían se podían combinar empíricamente, dando cabida a toda clase de fantasías terapéuticas.

Si bien la farmacología moderna nació muchos años después, todos estos cursos terapéuticos, de poca eficacia aparente, sin duda estaban imbuidos de ciertas propiedades curativas derivadas de su efecto placebo o semiplacebo. La sugestión opera milagros. Inclusive hoy el placebo cicatriza 70 % de las úlceras duodenales y tiene un importante efecto en muchos padecimientos.

Si el vudú mata por sugestión, ¿por qué no podría la *triacca magna* curar por el mismo procedimiento? No debe admirarnos, pues, que la imponente parafernalia de la botica medieval y del Renacimiento gozara de fe, popularidad y crédito. Recordemos: la medicina es una ciencia, pero también un arte. 🍷



NADAR CON MUCHO RITMO

Para hacer más divertidas las vueltas a la alberca, una buena opción es tener un iPod shuffle a prueba de agua. Underwater Audio utiliza una tecnología patentada por ellos que permite sumergir el equipo en el agua sin ningún problema. Los audífonos tienen un diseño especial para que no se muevan de su lugar y son más cortos para que permitan nadar sin ningún problema.

El iPod incluye cuatro pares de auriculares impermeables para escoger el que mejor se ajusta cada usuario, y también un par de audífonos para poder usarlos fuera del agua.



RECUPERARSE CON COMODIDAD

La actividad física está plagada de nuevos materiales que podemos utilizar con diferentes objetivos y en diversos contextos. Estos *Foam Roller* se estrenaron en la Maratón de Nueva York, donde se convirtieron en la nueva sensación del mercado de la recuperación deportiva. Como todos los de su tipo, sirven para aliviar dolores musculares y articulares, así como para mejorar la flexibilidad y amplitud de movimiento. Se ha demostrado que su tecnología con cuadrícula de tres dimensiones permite que el tejido se airee mientras se rueda sobre él, lo que promueve el flujo de sangre y oxígeno, los nutrientes necesarios para reparar los músculos y mantener el tejido sano.

Por ahora sólo los venden en EUA, pero pueden adquirirse vía *online*.

PARA NO PERDER DETALLE

Actualmente, en el mercado existen infinidad de pulseras que registran nuestras actividades las 24 horas los siete días de la semana. Una de ellas es Polar Loop, que sigue todas nuestras actividades diarias y permite visualizar, a través de una computadora o celular, si se alcanzó la meta esperada, así como sugerencias sobre qué más hacer para mejorar. Durante el entrenamiento se puede conectar con un sensor cardiaco y utilizarlo como cualquier otro monitor. También registra cuánto y qué tan bien se durmió. Existe en tres colores: morado, negro y azul.





BOTELLA CON AGUA Y FRUTA

Existen distintos modelos, tamaños y colores para estas botellas, pero todas funcionan más o menos igual, ya que disponen de un infusor para colocar la fruta fresca que, al estar en contacto con el agua, la irá impregnando con sus sabores y aromas hasta conseguir una refrescante bebida natural.

Cualquier fruta es buena: cítricos, arándanos, fram-buesas, sandía, melón, etcétera. Incluso puede probar combinaciones más exóticas, como fresa-menta, manzana-cardamomo, kiwi-jengibre, limón-pepino y todas las que su imaginación le permita.

La tapa es de fácil acceso, a prueba de fugas y derrames. Resistente a temperaturas extremas, puede lavarse en lavavajillas.

PARA COCINEROS SALUDABLES

El Procizion Vegetable Spiral Slicer llegó para aquellos a los que les gusta cocinar saludablemente. Es un pelador en espiral que funciona como un sacapuntas y permite crear "pasta" utilizando diferentes tipos de verduras como calabacitas, pepinos o zanahorias. También sirve para poder darle un toque diferente a las ensaladas o a las sopas.

Es ideal para todas las personas que buscan reducir los carbohidratos en su dieta, porque si bien se pueden preparar los mismos platos de "pasta", con salsa de jitomate o con ajo y aceite de oliva, las calorías disminuyen considerablemente.



Espavén®

Alivia el malestar gastrointestinal

MD

Acelera el vaciamiento
gástrico y evita el reflujo ⁽¹⁾

Alcalino

Alivio inmediato
de la hiperacidez ⁽⁴⁾

Enzimático

Facilita la digestión de proteínas,
carbohidratos y grasas ^(2,3)



Efecto antiflatulento

Nuevo



Viravir

Sensación **que alivia**

Viravir es **pregabalina**, un modulador de la subunidad $\alpha 2-\delta$ de los canales de calcio dependientes de voltaje.



Es seguro, eficaz
y bien tolerado.

Sensación
que alivia

1 DÍA 150 mg/día

3-7 DÍAS 300 mg/día

10-15 DÍAS 600 mg/día



VBA-A01-15