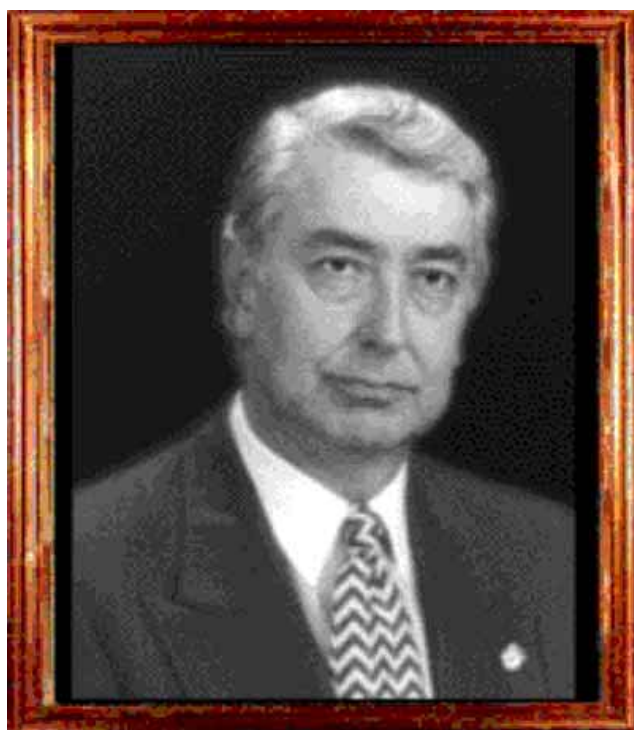


## In memoriam



### Donato Alarcón Segovia

Nació el 6 de mayo de 1935. Realizó sus estudios profesionales de medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México y se tituló el 28 de abril de 1959.

Sus estudios de posgrado fueron en el Instituto Nacional de la Nutrición, 1959-1961; Mayo Clinic, Rochester Minnesota USA 1961-1965; Maestría, Universidad de Minnesota, junio 1968.

Jefe del Departamento de Inmunología y Reumatología del Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" de 1966 a junio de 1992. Director General del Instituto Nacional de la Nutrición y Ciencias Médicas "Salvador Zubirán" a partir de entonces hasta hace poco tiempo.

## CONTENIDO

In memoriam	
Donato Alarcón Segovia .....	1
Al maestro Donato Alarcón Segovia .....	3
Enfermedades autoinmunes: Retos para el siglo XXI .....	3
Informe de actividades "Día del Paciente Reumático"	
Grupo de reumatología Valle de Toluca .....	5
Convocatoria	
Premio Reumatología PANLAR – Merck Sharp & Dohme 2005 .....	6
Cursos durante el Congreso	
Colegio Mexicano de Reumatología, A.C.	
Cursos para médicos especialistas durante el XXXIII Congreso de Reumatología .....	7
Curso de Actualización en Imagenología Musculoesquelética y Articular .....	7
Terapias Vanguardistas en Reumatología .....	8
Responsabilidad Civil y Profesional del Reumatólogo: Formación de Peritos .....	9
Curso de Administración de Consultorio "Fortaleciendo la Dimensión Administrativa en la Profesión Médica" .....	10
Sección cultural	
Palenque: Una ciudad maya del periodo clásico	
Museo de sitio de Palenque .....	11

## DIRECTORIO

### Editor en Jefe

*Dr. Arnulfo Hernán Nava Zavala*

### Editor Ejecutivo

*Dr. Rolando Espinosa Morales*

### Comité Ejecutivo 2004-2005

#### Presidente

*Dr. Carlos Pineda Villaseñor*

#### Vicepresidente

*Dr. Francisco A. Rosas López*

#### Secretario

*Dr. Rolando Espinosa Morales*

#### Tesorera

*Dra. Olga Lidia Vera Lastra*

#### Vocales

##### Capítulo Centro

*Dr. Mario Alfredo Chávez López*

##### Capítulo Centro Sur

*Dr. Miguel Cortés Hernández*

##### Capítulo Jalisco

*Dra. Laura Elena Orozco Corral*

##### Capítulo Michoacán

*Dra. Coralía Romana Guzmán Cruz*

##### Capítulo Noreste

*Dra. Ana Laura Marines Castillo*

##### Capítulo Noroeste

*Dra. Lucila Galarza Robles*

##### Capítulo Norte

*Dra. Blanca Lilia Loya Merino*

##### Capítulo Sureste

*Dr. José Luis García Figueroa*

##### Capítulo Veracruz

*Dr. José Luis Jiménez Saldaña*

El Boletín del Colegio Mexicano de Reumatología es una publicación bimestral del Colegio Mexicano de Reumatología. Certificado de Licitud de Título y de Contenido en trámite. Registro de Reserva de derecho de Autor 04-2003-091011175400-106, ISSN 1665-7810. Los artículos y fotografías son responsabilidad exclusiva de los autores. Diseñado, producido e impreso en México por Graphimedic, S.A. de C.V. Tels.: 85-89-85-27 al 31. E-mail: emyc@medigraphic.com Impreso en México.

Fue Profesor Visitante en distintas Universidades de Estados Unidos de Norteamérica, América Latina, Europa y Asia.

Obtuvo los premios Edward John Noble, Philip S. Hench, Elías Sourasky, Miguel Otero, Eduardo Liceaga (x3), Premio Grupo Altruista Anónimo de la Academia de Investigación Científica, III Día de Autoinmunidad (The Alarcón-Segovia Day) Universidad de Tel-Aviv, Israel, Premio Nacional de Ciencias Físico-Matemáticas Naturales 1989, Jorge Rosenkranz (x3), Premio de Investigación Sociedad Mexicana de Reumatología Ciba-Geigy (x2), Premio de Investigación Clínica Dr. Luis Sánchez Medal, Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología, A.C., (x2), Premio de la Liga Internacional contra el Reumatismo ILAR 1993, Master del American College of Rheumatology y del American College of Physicians en 1996, Orden de la Universidad Central de Venezuela 1997, Premio como Ex-alumno Distinguido de la Clínica y Fundación Mayo, 1999. Maestro de la Reumatología por el Colegio Mexicano de Reumatología, entre muchos otros méritos académicos.

Donato Alarcón Segovia falleció el 21 de diciembre de 2004, en la ciudad de México.

Le sobreviven su esposa María de Lourdes Velazco de Alarcón, sus hijas Marta, Ma. Claudia y Ximena Alarcón Riquelme.

El Colegio Mexicano de Reumatología y todos los reumatólogos nos unimos al sentir de profunda desazón que hoy embarga a toda la comunidad científica nacional e internacional, con esta infausta noticia; ésta es una gran pérdida.

El Dr. Donato Alarcón Segovia se transformó no sólo en una figura de peso mundial en el área de reumatología, sino también en nuestro más importante paladín quien estaba posicionado en un sitio en América desde el cual su voz debía ser escuchada y meditada.

Descanse en paz un Gran Maestro de la Reumatología Mundial: Donato Alarcón Segovia.

Comité Ejecutivo 2004-2005 del Colegio  
Mexicano de Reumatología

# Al maestro Donato Alarcón Segovia

Arduo y fino trabajo, que realizas con esmero  
Dedicación constante, contenida en férrea disciplina  
Ánimo inquebrantable, en singular inteligencia  
Emanan de tu inigualable vocación de entrega.

Líder innato que te proyectas en humana fortaleza  
Sabias enseñanzas que transmites sin recelo,  
Múltiples generaciones fructificadas día con día  
Son el resultado del quehacer y tu sapiencia.

Tienes trayectoria ejemplar, con cualidades infinitas  
Dispersas por doquier, cual águila que eleva  
Trascendiendo, más allá de las fronteras  
Con ese sello inconfundible de tu personalidad de hierro.

Cúspide sustentada en el amor y en el trabajo.  
Huellas marcadas con el bien a cuestas,  
Cuerpo cansado pero con alma satisfecha;  
Plenitud de vida, de conocimiento y de labor cumplida.

Retando los caminos intrincados de la vida  
Vas en búsqueda incansable del origen

Hurgando en los secretos celulares infinitos  
¡Para decirle al mundo la verdad en tus tres troicas!

Enfermos de lupus, esclerosis, vasculitis y  
síndromes diversos  
Esperanzados a la luz de tus hallazgos  
Mariposas y lobos al acecho; tus enemigos reales,  
En el misterioso universo de lo inmune.

Claridad de ideas emanadas de tu voz  
Latidos del corazón transmitidos como oleaje,  
En un vaivén de acumuladas sensaciones;  
Derroche de privilegios, al recuento de tus actos.

¡Eres tú maestro, el investigador!,  
¡Eres tú investigador, el médico!  
¡Eres tú el hombre, el padre, el amigo!  
¡Eres el calor, la perenne llama!  
¡Eres....lo que sólo tú, sabes ser!

*Dr. Juan Elmer Olguín Redes.*

## Enfermedades autoinmunes: Retos para el siglo XXI

**Ricard Cervera\***

Las enfermedades autoinmunes constituyen uno de los problemas más importantes de la medicina actual. Aunque no se conoce con exactitud su prevalencia real, algunas estimaciones indican que más del 20% de la población sufre alguna de estas enfermedades. Esta cifra podría ser incluso superior si se confirman algunas hipótesis que postulan una naturaleza autoinmune para ciertas patologías de elevada prevalencia, como la arteriosclerosis o determinadas afecciones psiquiátricas. En este artículo se destacan algunos de los retos con los que nos enfrentamos los médicos que atendemos a estos pacientes en los inicios del nuevo siglo.

\*Servicio de Enfermedades Autoinmunes. Hospital Clínic. Barcelona. Cataluña. España

1. *Heterogeneidad de patologías:* Es ciertamente remarkable el amplio abanico o espectro de enfermedades que tienen a la autoinmunidad como mecanismo etiopatogénico. Este espectro abarca desde las patologías órgano-específicas, como la tiroiditis de Hashimoto, la enfermedad de Addison, la diabetes mellitus insulino-dependiente, la cirrosis biliar primaria o la anemia hemolítica autoinmune, entre otras, hasta las patologías sistémicas, como el lupus eritematoso sistémico (LES), la esclerosis sistémica, el síndrome de Sjögren o las vasculitis sistémicas.
2. *Plurisintomatología/multidisciplinaridad:* Cualquier órgano del cuerpo puede verse afectado por patologías autoinmunes y el listado de manifestaciones clínicas cubre prácticamente toda la medicina. Por lo tanto,

todas las especialidades y subespecialidades médicas, e incluso quirúrgicas, pueden tener relación con este tipo de enfermedades.

3. *Distribución mundial:* Estas enfermedades afectan tanto a los países desarrollados como a los que están en vías de desarrollo o al tercer mundo. Las diferencias en los casos descritos dependen más de las posibilidades económicas u organizativas para diagnosticar y comunicar en la literatura médica los enfermos, que de la prevalencia real. Sin embargo, existen algunas diferencias en las incidencias de patologías específicas y en las formas de presentación, como lo demuestran algunos grupos internacionales de trabajo que se están creando en los últimos años en distintas partes del planeta (Grupo Latino-Americano para el Estudio del Lupus-GLADEL, *European Working Party on Systemic Lupus Erythematosus...*).
4. *Dos protagonistas estelares: El LES y el síndrome antifosfolipídico (SAF):* El LES es la más representativa de las enfermedades autoinmunes, ya que puede lesionar cualquier parte del organismo y mostrar un amplio abanico de manifestaciones clínicas. Afecta a más de 50 pacientes por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, la reciente descripción del SAF ha permitido identificar otra patología probablemente aún más prevalente que el LES y que también puede mostrar un amplio abanico de manifestaciones clínicas. El concepto inicial de que este síndrome se caracterizaba exclusivamente por el desarrollo de trombosis venosas y arteriales, muertes fetales de repetición y trombocitopenia, se ha expandido en los últimos años y ahora incluye complicaciones diversas como valvulopatías cardíacas, insuficiencia suprarrenal, necrosis ósea avascular o, incluso, algunos síndromes hipercinéticos. Así mismo, algunos pacientes con SAF desarrollan complicaciones multiorgánicas agudas muy graves, por lo que recientemente se ha introducido el término SAF "catastrófico" para definirlos.
5. *Un desafío: la esclerosis sistémica:* Ésta es desgraciadamente la afección autoinmune más ingrata, tanto para el paciente como para el clínico. Tiene uno de los peores pronósticos de todas las enfermedades autoinmunes y, hasta hace poco tiempo, casi nada se podía efectuar para mejorar su historia natural. Afortunadamente, en los últimos años se han propuesto varias terapéuticas agresivas, como la inmunosupresión enérgica o el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, que permiten abrigar esperanzas de un mejor futuro para esta enfermedad.
6. *Una patología infravalorada: el síndrome de Sjögren:* Aunque esta afección es, probablemente, la más frecuente de las enfermedades autoinmunes sistémicas, con una prevalencia tan alta como el 2%-5% de la población general, y fue descrita hace más de 70 años, sólo recientemente ha recibido mayor atención. Ello

es debido, principalmente, a la posibilidad de subdividirla en varios subgrupos clínico-biológicos, entre los cuales cabe destacar el subgrupo asociado a la infección por el virus de la hepatitis C, así como a su mayor riesgo de desarrollar linfomas, por lo que se la considera como un puente de unión entre la autoinmunidad y la linfoproliferación.

7. *Virus y enfermedades autoinmunes:* Aunque las primeras hipótesis sobre una etiología vírica de las enfermedades autoinmunes se postularon a principios del siglo pasado, ha sido sólo recientemente que se ha identificado claramente el primer virus responsable de varias enfermedades autoinmunes. Se trata del virus de la hepatitis C, que se ha demostrado como el agente productor de la mayoría de los casos de crioglobulinemia mixta "esencial" y de muchos casos de poliarteritis nodosa, síndrome de Sjögren y síndrome similar al lupus.
8. *Arteriosclerosis y enfermedades autoinmunes:* La posibilidad de que la autoinmunidad sea un factor importante en la etiopatogenia de la arteriosclerosis abre nuevas perspectivas en el estudio de esta afección, tan extremadamente común en la población general. Resulta de un interés excepcional el reciente hallazgo del papel de algunos anticuerpos antifosfolipídicos, como los anticuerpos anti-LDL oxidada, en el desarrollo de arteriosclerosis o la observación que la inmunización de ratones de experimentación con proteínas de choque térmico 60/65 produce cambios arterioscleróticos en la íntima de la aorta.
9. *Cáncer y enfermedades autoinmunes:* La relación entre cáncer y enfermedad autoinmune es bidireccional. Las neoplasias son más frecuentes en los pacientes afectados de la mayoría de enfermedades autoinmunes que en la población general; por ejemplo, los síndromes linfoproliferativos son 30 a 40 veces más frecuentes en los pacientes con síndrome de Sjögren. Por otra parte, las manifestaciones clínicas de autoinmunidad son relativamente frecuentes como síndromes paraneoplásicos; por ejemplo, este es el caso de las encefalomielitis y las neuronopatías sensitivas autoinmunes asociadas al carcinoma pulmonar de células pequeñas.
10. *Psiquiatría y enfermedades autoinmunes:* Con el desarrollo de la moderna psiquiatría, nuestros conocimientos sobre muchas afecciones cerebrales se han incrementado notoriamente y cabe destacar el posible papel de la autoinmunidad en algunas de esas afecciones, como la esquizofrenia o el síndrome de hiperactividad.

Correspondencia:  
Dr. Ricard Cervera  
Servicio de Enfermedades Autoinmunes  
Hospital Clínic. Villarroel, 170. Barcelona,  
Cataluña, España. Tel/Fax: 34.93.227.57.74.  
E-mail: rcervera@clinic.ub.es

# Informe de actividades “Día del Paciente Reumático”

## Grupo de reumatología Valle de Toluca

Centro Médico ISSEMYM

Profesor titular: Dra. Cristina Hernández Díaz

9 octubre 2004

9:00-14:00 h

De acuerdo al programa establecido se iniciaron las actividades con un breve discurso de bienvenida y palabras alusivas al evento, haciendo énfasis en los objetivos de promoción de ese día:

1. Dar a conocer de manera sencilla y con lenguaje coloquial las enfermedades reumatológicas más comunes; así como su diagnóstico y tratamiento para acercar este conocimiento a los pacientes y público en general; con el objetivo de crear redes informales de difusión que promuevan la atención primaria eficaz.
2. Fomentar el conocimiento de las enfermedades reumatológicas en el paciente y su familia; así como la interacción de la enfermedad con la dinámica familiar y la atención de la salud.
3. Crear un ambiente de convivencia entre el médico reumatólogo y sus pacientes, así como entre los pacientes con enfermedades reumatológicas.
4. Compartir experiencias tanto médicas como personales sobre cada una de las enfermedades reumatológicas más comunes en la práctica diaria.

De acuerdo al programa se iniciaron las pláticas, la primera:

Psicoterapia y reumatología remarcó la importancia no sólo de la detección de los trastornos de ánimo en los pacientes con enfermedad reumatológica, sino el tratamiento oportuno consistente en fármacos y terapia de grupo, individual y familiar; se concluyó con sesión de preguntas y respuestas con la participación de la audiencia.

A las 10:00 h se dio un breve receso patrocinado por los laboratorios Schering-Plough y se dividió a la audiencia en tres módulos de acuerdo a los intereses personales de cada asistente:

Módulo 1: Artritis reumatoide; dolor en el paciente reumático juvenil y espondilitis anquilosante.

Módulo 2: Lupus eritematoso sistémico y osteoporosis.

Módulo 3: Osteoartritis, gota y fibromialgia.

Se compartieron dos recesos más patrocinados por laboratorios Novartis, Aventis y MSD y a las 12:30 se reunió una vez más a los participantes en el auditorio para continuar con las pláticas de nutrición y enfermedades reumáticas; rehabilitación y tratamiento quirúrgico en el paciente reumático y se hizo un espacio para entregar los diplomas

a los patrocinadores de la Constitución en Asociación Civil del Grupo “Amigos con Lupus” del Valle de Toluca.

Se dio por terminada la actividad con la asistencia de cinco de los nueve ponentes que participaron a las 14:30 h.

En números el “Día del Paciente Reumático” en el Centro Médico ISSEMYM fue:

Ponentes: 9

Asistentes: 190 pacientes

Apoyo logístico (edecanes y moderadores): 6

Un auditorio; dos aulas.

Industria farmacéutica participante: Laboratorios Schering-Plough S.A., Aventis Pharma, Novartis, Merck-Sharp & Dohme y Abbott laboratorios.

Colegio Mexicano de Reumatología.

Materiales que se otorgaron durante el evento:

Folletos elaborados y distribuidos por el CMR (200 folletos, 50 posters del evento, 400 trípticos)

Vales de descuentos para estudio de densitometría ósea central otorgados por laboratorios MSD.

Folletos informativos sobre artritis y ejercicios para pacientes.

Se entregaron además compresas de gel para el total de los asistentes y cuatro bastones que fueron rifados, cortesía Aventis Pharma.

Se entregaron 20 llaveros, 60 agujetas especiales y 60 abrochabotones cortesía de Abbott laboratorios a los pacientes con deformidad articular que lo requerían.

Se entregaron folletos informativos sobre osteoporosis con ejercicios para pacientes cortesía de MSD.

Finalmente, los ponentes que participaron fueron:

Dra. Ma. Eugenia Dávalos Zugasti

Dr. Darío García González

Dra. Cristina Hernández Díaz (Profesor Titular)

Dr. Gabriel G. Huitrón Bravo

Dr. Jorge Jaimes Hernández

Dra. Claudia I. Meléndez Mercado

Dr. Manuel Robles San Román

L.N Vanesa Ubaldo Miranda

Psicoterapeuta psicoanalítica Gabriela Vázquez Fernández

Ciudad de Toluca a 12 de noviembre de 2004



PANLAR

# CONVOCATORIA

## Premio Reumatología PANLAR – Merck Sharp & Dohme 2005

El objetivo de este premio es estimular la investigación clínica y básica en todos los campos de la reumatología en los países latinoamericanos miembros de PANLAR. El premio será entregado en reconocimiento a un logro destacado en el campo de la reumatología y para promover mayor investigación en esta actividad. Existen dos categorías: Ciencias Clínicas y Ciencias Básicas, las que serán evaluadas por separado. Cada ganador se hará acreedor a la suma de US \$5,000.00. Como reconocimiento de la participación de Merck Sharp & Dohme al auspiciar el premio, éste ha sido nominado oficialmente como Premio Reumatología PANLAR-Merck Sharp & Dohme.

### Entrega del premio:

El Premio Reumatología PANLAR-Merck Sharp & Dohme será entregado en la Reunión del ACR en el 2005, en la ciudad de San Diego, California.

### Candidatos al premio:

Todo(a) investigador(a) que haya realizado un aporte significativo al avance del conocimiento en el campo de la reumatología se puede postular al premio(s), siempre y cuando cumpla con todos los requisitos establecidos en esta convocatoria. En caso de tratarse de varios investigadores pertenecientes a un mismo grupo, el/los premio(s) será(n) concedido(s) al primer investigador, y será decisión de éste compartirlo con los otros miembros del equipo de investigación.

### Bases y requisitos:

Los lineamientos son los siguientes:

- (1). El(la) postulante deberá señalar la categoría a la cual postula.
- (2). La edad máxima para postular es 45 años de edad, al 1 de octubre de 2005. El premio será concedido por el trabajo (clínico o básico) realizado en 5 años precedentes, así como por la labor a desarrollar durante los próximos dos años. Se requiere la presentación de un resumen de dos (2) páginas (espacio simple) que incluya: Objetivos, Antecedentes, Métodos y Resultados Previstos de la investigación. Los trabajos previos y actualmente en curso deberán ser sustentados mediante publicaciones o presentaciones recientes del autor u otros, en reconocidas revistas científicas y en reuniones de reumatología. El trabajo de investigación enviado deberá haber sido aceptado para su presentación en un Congreso de Reumatología importante como: PANLAR, EULAR, APLAR, AFLAR, CONO SUR, ACCA y/o en Congresos Nacionales. El perfil de la investigación conjuntamente con las publicaciones constituyen el expediente.
- (3). Se deberá incluir una hoja de vida de 2 páginas a espacio simple que contenga: fecha de nacimiento, educación de pre y posgrado, experiencia profesional, afiliaciones académicas y publicaciones.

- (4). El candidato deberá ser acreditado por un patrocinador y una segunda persona mediante comunicaciones por escrito. Estas cartas de recomendación deberán ser enviadas directamente al Jurado (ver al final).
- (5). Todas las solicitudes deberán ser presentadas en forma electrónica (ver al final) en idioma inglés y/o español.
- (6). Cronograma:
  - Recepción de solicitudes (expediente, hoja de vida y cartas de recomendación): **31 de mayo de 2005** (*ella.Henderson@ccc.uab.edu* y *Graciela.Alarcon@ccc.uab.edu*)
  - Envío de solicitudes a miembros del Jurado: 3 de junio de 2005
  - Devolución de evaluaciones a G.S. Alarcón: 15 de julio de 2005
  - Tabulación de resultados y designación de ganadores: 29 de julio de 2005
  - Presentación de resultados al Presidente y Junta Directiva de PANLAR: 5 de agosto de 2005
  - El(los) premio(s) PANLAR-Merck Sharp & Dohme será(n) entregado(s) en la Reunión del ACR: 12 al 17 de noviembre de 2005 (fecha exacta por confirmar)
  - Los expedientes serán evaluados dentro de la categoría en que fueron presentados. El puntaje final es el promedio de puntaje de los elementos del expediente. Para la adjudicación del premio se requiere un puntaje igual o menor a 180 en una escala de 100 (óptimo) a 500 (deficiente). Se hará acreedor al premio aquel postulante que obtenga el mejor puntaje en cada categoría. En caso de que un solo postulante (sin consideración de categoría) alcanzara el puntaje requerido, éste recibirá el premio en su totalidad (US \$10,000). El premio no será entregado en caso de que ningún postulante logre el puntaje de 180.

### Jurado:

Estará integrado por:

*Presidente:* Graciela S. Alarcón, MD, MPH Birmingham, AL USA

### Miembros

Luis J Catoggio, MD, Buenos Aires, Argentina; Luis R Espinoza, MD, New Orleans, LA USA; César García, MD, Ciudad de Guatemala, Guatemala; Manuel Martínez-Lavín, MD, Ciudad de México, México; Emilia Inoue Sato, MD, São Paulo, Brasil; Carol Ann Yeadon, MD, Montreal, Canadá.

### La decisión del Jurado es inapelable

cc: Juan Angulo Solimano, MD Lima, Perú, Presidente PANLAR  
Nicole Schmidlin, Merck, New Jersey, Whitehouse Station, NJ USA  
Carter Thorne MD, Newmarket, ON, Canadá, Tesorero PANLAR



# **Cursos durante el Congreso**

## **Colegio Mexicano de Reumatología, A.C.**

### **Cursos para médicos especialistas**

### **durante el XXXIII Congreso de Reumatología**

#### **Estimados compañeros**

Con el objetivo de mantener el alto nivel académico que caracteriza a nuestra agrupación, hemos organizado algunos Cursos que cubren diferentes aspectos de la práctica de nuestra especialidad. En esta ocasión tengo el gusto de presentar a ustedes cuatro cursos para médicos especialistas que se presentarán el viernes 18 de febrero en el marco de nuestro XXXIII Congreso. Dos de

ellos están relacionados con la práctica clínica y los dos restantes representan un complemento pocas veces tomado en cuenta en nuestro diario quehacer profesional.

¡Aprovechemos esta oportunidad que nos brinda el XXXIII Congreso Mexicano de Reumatología!

Te esperamos en Villahermosa, Tabasco de México ....  
el edén

Carlos Pineda  
Presidente

---

## **Curso de Actualización en Imagenología**

### **Musculoesquelética y Articular**

#### **Perspectiva**

Diferentes avances en el campo de la imagenología musculoesquelética y articular han conducido al reumatólogo a incrementar tanto su capacidad diagnóstica como terapéutica, por lo que en este Curso se analizarán de manera detallada las manifestaciones radiográficas sobre las diferentes áreas anatómicas, blanco de diversos padecimientos reumáticos.

Se discutirá el papel de la radiología convencional, la tomografía computada, las imágenes por resonancia magnética y la tomografía por emisión de positrones en la evaluación de diversos padecimientos reumáticos de origen inflamatorio, degenerativo y microcristalino.

#### **Avaless**

El Comité Organizador emitirá una constancia de asistencia avalada por el Colegio Mexicano de Reumatología.

#### **Objetivo**

El Curso tiene como objetivo central poner al día a los participantes en los avances en el campo de la radiología

musculoesquelética, específicamente aplicada a la reumatología.

Especialistas líderes indiscutibles en este campo revisarán diferentes aspectos de la imagenología en reumatología, desde el punto de vista de las diferentes técnicas de imagen.

Los conocimientos adquiridos durante el Curso podrán ser aplicados a su práctica diaria y mejorando su capacidad diagnóstica y por qué no, también terapéutica.

#### **Audiencia**

El Curso está dirigido principalmente a reumatólogos y otros especialistas afines interesados en el diagnóstico por imágenes de la patología musculoesquelética y articular como son: ortopedistas, internistas, fisioterapeutas y radiólogos.

#### **Metas**

Al término del Curso los participantes serán capaces de:

1. Identificar las estructuras anatómicas normales de las articulaciones sinoviales evaluadas con diversas técnicas de imagen.
2. Reconocer las imágenes patológicas e identificar su naturaleza.

3. Conocer las indicaciones de los diferentes estudios y técnicas de imagen diagnóstica.
4. Analizar el papel de las técnicas de imagen en el diagnóstico, seguimiento y manejo de la patología musculoesquelética.
5. Discutir el papel de las diferentes técnicas de imagen en la práctica clínica de la reumatología.
6. Conocer las ventajas de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas guiadas por técnicas de imagen.

### Tópicos Principales

Imagenología del cartílago articular y hueso subcondral  
 Imagenología de la membrana sinovial  
 Imágenes por resonancia magnética de los padecimientos articulares  
 Ecografía en los padecimientos inflamatorios del sistema musculoesquelético y articular. Doppler de poder  
 Presente, pasado y futuro del ultrasonido musculoesquelético y articular  
 Síndromes dolorosos regionales y su evaluación sonográfica  
 Procesos degenerativos de la columna vertebral y su evaluación con técnicas de imagen

### Profesores

#### Dr. Donald Resnick

Departamento de Radiología  
 Jefe de la Sección de Radiología Musculoesquelética  
 Veterans Administration Medical Center  
 Universidad de California, San Diego  
 San Diego, California

#### Dr. José Antonio Bouffard

Departamento de Radiología  
 Sección de Radiología Musculoesquelética  
 Henry Ford Hospital  
 Detroit, Michigan

#### Dr. Sergio Fernández

CT Scanner de México  
 Sección de Radiología Musculoesquelética  
 México, D.F.

### Dr. Carlos Pineda

Departamento de Reumatología  
 Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" México, D.F.

### Información General

El Curso se llevará a cabo el viernes 18 de febrero de 2005 iniciando a las 8:30 y hasta las 14:00 h.

### Programa:

7:30	13:45	Curso de Actualización en Imagenología Musculoesquelética y Articular Hotel Hyatt, Salón "Villahermosa"
		Coordinador: Dr. Carlos Pineda Villaseñor
7:30	8:30	Registro
8:30	8:35	Presentación
8:35	9:20	Imágenes por resonancia magnética en enfermedades articulares
		Dr. Donald Resnick
9:20	9:30	Preguntas
9:30	10:15	Pasado, presente y futuro de la ecografía musculoesquelética y articular
		Dr. José Antonio Bouffard
10:15	10:25	Preguntas
10:25	10:40	Café
10:40	11:25	Imagenología de la membrana sinovial
		Dr. Sergio Fernández Tapia
11:25	11:35	Preguntas
11:35	12:20	Imagenología del hueso y del cartílago articular
		Dr. Donald Resnick
12:20	12:30	Preguntas
12:30	12:45	Café
12:45	13:30	Padecimientos inflamatorios del sistema musculoesquelético y articular: evaluación con Doppler de poder
		Dr. José Antonio Bouffard
13:30	13:40	Preguntas
13:40	13:45	Sinopsis

Gracias al apoyo educacional irrestricto de Schering Plough

## Terapias Vanguardistas en Reumatología

### Introducción

Hoy en día el reumatólogo se enfrenta a retos, tras conocer más ampliamente los aspectos patogénicos de las distintas enfermedades reumáticas y tras evaluar la evolución clínica de los pacientes con distintos tratamientos, observa que un grupo de éstos no tienen una respuesta terapéutica adecuada; el arsenal terapéutico con que se

cuenta es sofisticado y aún así se buscan nuevos tratamientos que ofrecer para mejorar la calidad de vida de los pacientes. El reumatólogo moderno está mejor informado y tiene conocimiento de las terapias vanguardistas aun antes de tener el poder de utilizarlas.

Está plenamente aceptado que las enfermedades sistémicas autoinmunes no son curables, y que los pacientes que las padecen están en riesgo de una discapacidad pro-



gresiva, dependiendo del momento en que son atendidos, esto implica un aumento considerable de la morbilidad y los costos tanto directos como indirectos. El tratamiento actual aunque en algunos casos retrasa su progresión y modifica la evolución de la enfermedad, es generalmente insatisfactorio. Por este motivo se continúan desarrollando nuevos fármacos y realizando ensayos clínicos con la finalidad de mejorar el curso clínico de la enfermedad.

Hoy por hoy, el ejemplo más claro es la aplicación de la biotecnología en el desarrollo de terapias dirigidas específicamente contra células y moléculas que participan en los procesos autoinmunes de la enfermedad, las cuales son resultado de los avances conseguidos en los últimos años tras la comprensión de los mecanismos patogénicos de las diversas enfermedades sistémicas autoinmunes.

La mayoría de las nuevas terapias han sido desarrolladas para mejorar el curso clínico de la artritis reumatoide y sin embargo continúa el desarrollo de otras terapias biológicas para lupus eritematoso generalizado y esclerosis sistémica entre las principales enfermedades sistémicas autoinmunes, sin embargo sigue quedando un hueco en el tratamiento de otras enfermedades reumáticas tal es el caso de las enfermedades por depósito de cristales (gota) cuyo axioma terapéutico son los inhibidores de la xantina-oxidasa y/o los uricosúricos, las dietas y los AINES, hoy en día se proponen terapéuticas como puricasa y TMX-67 entre otros.

El objetivo de este simposio es revisar el estado actual de la terapia biológica y de nuevas alternativas para el tratamiento de las artritis tempranas y de padecimientos microcristalinos.

Coordinador  
Dr. Efraín Díaz Jouanen  
Jefe del Departamento de Medicina Interna  
Hospital Ángeles de las Lomas  
Huixquilucan, Estado de México.

#### Profesores

**Carol M Black** CBE MD PRCP FACP F Med Sci  
Professor of Rheumatology and Centre Director:  
Royal Free and University College Medical School  
University College London  
Division of Medicine  
Department of Medicine

Royal Free Campus  
London, United Kingdom.

**Thomas Dörner**  
Rheumatology Department  
Ludwig Maximilian University  
Munich, Germany.

**Michael A. Becker, M. D.**  
Department of Medicine  
Section of Rheumatology  
University of Chicago, Medical Center  
Chicago, IL, USA.

**Dra. N. Janitzia Vázquez-Mellado Cervantes**  
Profesora Adjunta del Servicio de Reumatología  
Hospital General de México  
México, D. F.

#### Programa

7:30	13:45	Terapias Vanguardistas en Reumatología Hotel Hyatt, "Gran Salón" Coordinador: Dr. Efraín Díaz Jouanen,
7:30	8:30	Registro
8:30	8:35	Presentación
8:35	9:20	Terapias emergentes en esclerodermia Dra. Carol Black
9:20	9:30	Preguntas
9:30	10:15	Uso racional de terapias biológicas en enfermedades reumáticas Thomas Dörner
10:15	10:25	Preguntas
10:25	10:40	Café
10:40	11:25	Tratamiento de artritis temprana Dra. Janitzia Vázquez-Mellado
11:25	11:35	Preguntas
11:35	12:20	Nuevas modalidades de tratamiento en gota Dr. Michael Becker
12:20	12:30	Preguntas
12:30	12:45	Café
12:45	13:30	Manejo de la afección de órganos internos en esclerodermia Dra. Carol Black
13:30	13:40	Preguntas
13:40	13:45	Sinopsis

Gracias al apoyo educacional irrestricto de Abbott Inmunología

## Responsabilidad Civil y Profesional del Reumatólogo: Formación de Peritos

En México las reclamaciones contra médicos y centros hospitalarios privados y públicos por responsabilidad profesional están a la orden del día y evolucionan ha-

cia un crecimiento exponencial. Este incremento se debe a un triple progreso: el social, el médico y el jurídico. En lo que se refiere al progreso social, el paciente

ya no se resigna a los problemas de salud, y además ve como cierta la posibilidad de reclamar y de obtener por ello una compensación económica en el caso de que se le ocasione un daño. En cuanto al desarrollo médico, cada vez existen técnicas más invasivas y peligrosas que, por un lado, propician una mayor exigencia de los pacientes y, por otro, generan mayores riesgos. A esto habría que añadir el hecho de que cada vez más se considera al profesional como un técnico. Por último, cada vez existen más leyes que penalizan la vulneración de los derechos del paciente. La reumatología como subespecialidad de la medicina interna que maneja en forma crónica medicamentos potencialmente tóxicos, no es ajena a estos problema legales, por tal motivo, tenemos que estar preparados para enfrentar estas “crisis legales”, para tal efecto, el Comité Organizador del XXXIII Congreso Mexicano de Reumatología realizará el Taller de Responsabilidad Civil y Profesional del Reumatólogo: Formación de Peritos, impartido por el Dr. José Alberto Garza Leal, médico forense experto en estas lides, que con casos de la vida real ilustrará en primer lugar, cómo enfrentar una demanda judicial, posteriormente, nos enseñará cómo elaborar un dictamen médico y finalmente, nos hablará sobre las funciones de un perito.

#### **Ponentes**

**Dr. Mario Alberto Garza Elizondo**  
**Dr. José Alberto Garza Leal**

#### **Programa:**

- |       |       |                                                                                                                                                                                                                         |
|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15:00 | 19:00 | Curso de Responsabilidad Civil y Profesional del Reumatólogo: Formación de Peritos<br>Hotel Camino Real Salones “Grijalva - Usumacinta”<br>Coordinador: Dr. Mario Alberto Garza Elizondo<br>Dr. José Alberto Garza Leal |
| 15:00 |       | Casos de la vida real.<br>Dr. José Alberto Garza Leal<br>Dr. Mario Alberto Garza Elizondo                                                                                                                               |
| 16:50 |       | ¿Qué hacer en caso de una demanda judicial?<br>Dr. José Alberto Garza Leal                                                                                                                                              |
| 16:50 |       | Receso - café                                                                                                                                                                                                           |
| 17:10 |       | Controversias ante la CONAMED<br>Dr. José Alberto Garza Leal                                                                                                                                                            |
| 18:00 |       | Funciones del perito.<br>Dr. José Alberto Garza Leal                                                                                                                                                                    |
| 18:30 |       | Anatomía de un dictamen médico: Diferencias y similitudes con el informe médico<br>Dr. José Alberto Garza Leal<br>Dr. Mario Alberto Garza Elizondo                                                                      |

Gracias al apoyo educacional irrestricto de Roche Syntex de México.

## **Curso de Administración de Consultorio “Fortaleciendo la Dimensión Administrativa en la Profesión Médica”**

#### **Ponente:**

**Mto. Sergio García Bulle**

Consultor Asociado del Instituto de Desarrollo Empresarial Anáhuac (IDEA)

#### **Síntesis:**

Una revisión de los asuntos clave que enfrentan los médicos en su profesión independiente desde el punto de vista administrativo, y algunas ideas concretas de fortalecimiento de la gestión cotidiana bajo la hipótesis de que en la medida en que las funciones administrativas se ejecuten apropiadamente, la rentabilidad financiera y social de su práctica será mayor. Los temas administrativos que se discutirán incluyen: planeación y mercadeo de servicios profesionales, manejo de recursos humanos, administración del conocimiento y del capital intelectual, finanzas y tecnología de apoyo.

#### **Objetivo:**

Fortalecer la visión administrativa del médico dentro de su ejercicio profesional, para aumentar la rentabilidad y efectividad del consultorio médico.

#### **Beneficios:**

Conocer los elementos de una gestión administrativa eficiente en el consultorio médico.

Aumentar la visión de rentabilidad financiera y social del ejercicio médico.

Tener herramientas sencillas de implementar para tener resultados rápidos y efectivos en lo referente a la administración de consultorio.

#### **Aval:**

Universidad Anáhuac  
Instituto de Desarrollo Empresarial Anáhuac

**Programa:**

15:00 a 19:00 Curso de Administración de Consultorio  
Hotel Fiesta Inn, salón "C"  
El médico como administrador:  
M en A. Sergio García Bulle

1. Cambio organizacional
  - a. Diagnóstico y reconocimiento de cambio
  - b. Planeación e implantación del cambio
  - c. Medición del cambio
  - d. Manejo del clima laboral
2. Análisis financiero y contabilidad
  - a. Análisis de la viabilidad financiera de la práctica clínica
3. Análisis cuantitativo para la toma de decisiones

- a. Indicadores de medición de productividad, eficiencia y eficacia en el cuidado del paciente y la administración del consultorio.
4. Mercadotecnia
  - a. Formulación del plan de mercadotecnia
  - b. Evaluación de las necesidades de la comunidad
  - c. Encuestas de salida al paciente: formulación, administración, interpretación y acción
5. Tecnologías de información
  - a. Automatización de información
  - b. Récores médicos, control y uso

Gracias al apoyo educacional irrestricto de Novartis Farmacéutica

---

## Sección cultural

### Palenque: Una ciudad maya del periodo clásico Museo de sitio de Palenque

Desde su apertura en 1958, el museo sitio de Palenque tiene por función resguardar los objetos excavados en el sitio y proporcionar elementos para la interpretación de los monumentos arqueológicos.

El primer museo formal fue construido anexo al campamento arqueológico, al interior de la zona de monumentos.

En 1991 se planteó la necesidad de construir un nuevo inmueble, que permitiera presentar una selección mayor de piezas en mejores condiciones de exposición.

Pese a realizarse intervenciones de mantenimiento para el año 2001 se consideró necesario realizar una actualización de guión científico y museografía, incorporando nuevas piezas y conocimientos recientes sobre el sitio.

Concluida una reestructuración más, el museo continúa cumpliendo sus objetivos, incorporando información y propuestas interpretativas resultado de investigaciones recientes en Palenque y el área maya.

La visita al museo recrea ahora un recorrido por el sitio arqueológico, concebido como un ejemplo de ciudad maya del periodo clásico.

#### Ciudad maya del periodo clásico

Palenque es una de las ciudades mayas más importantes del periodo clásico (250 a 900 d.C.) fue la capital de una poderosa dinastía que gobernó extensas regiones de los actuales estados de Chiapas y Tabasco. Sobresalió por la calidad de sus obras arquitectónicas y escultóricas, además de las numerosas y bien conservadas ins-

cripciones glíficas que han aportado información invaluable para comprender la historia de esta cultura.

#### El tiempo de los señores

Durante el periodo clásico 250 al 900 d.C. se desarrollaron un gran número de ciudades mayas, Palenque entre ellas. Los mayas del clásico compartieron rasgos culturales comunes como los símbolos religiosos, la arquitectura y la escritura.

#### Transformando la selva

Palenque está ubicada en una de las zonas más lluviosas de México; sus antiguos habitantes se esforzaron por sobrevivir en la selva alta, sin embargo los suelos son poco productivos para la agricultura. Por esta razón construyeron terrazas en las laderas de las montañas y aprovecharon los terrenos inundables de la planicie, consiguiendo hasta tres cosechas anuales.

#### La exaltación de la guerra

En la escultura palencana ha quedado plasmada la exaltación de los valores de la guerra: la compleja indumentaria de los guerreros o las estelas que muestran la captura de prisioneros nobles son ejemplo de ello. Las causas de los enfrentamientos fueron tanto internas (luchas entre linajes rivales para alcanzar el control de las ciudades) como ex-

ternas (rivalidades añejas entre capitales políticas o el control de poblaciones menores, que permitían la obtención de mayores recursos para sostener la ciudad).

El pueblo en general era motivado u obligado a participar del lado de sus gobernantes. La mayor parte de los eventos bélicos ocurrieron cuando las actividades del ciclo agrícola lo permitían.

### La vida de sus habitantes

La sociedad maya estaba dividida en dos estratos: nobleza y gente común. Desde el nacimiento, y de acuerdo con la familia de origen, se pertenecía a uno de estos estratos.

La nobleza estaba formada por familias, organizadas en linajes, considerados sagrados. Solamente miembros de la nobleza podían ser artesanos especializados, jefes guerreros, escribas y dirigir ceremonias religiosas. La gente común también estaba organizada en linajes, aunque no tenía un origen divino, y además de trabajar para su subsistencia, debía pagar el tributo.

El tributo podía ser en especie (alimento, armas, herramientas o utensilios) o en trabajo, el cual permitió la construcción de los grandes edificios de la ciudad y también la organización de campañas militares dirigidas por los nobles.

El linaje gobernante, además tenía antepasados míticos que, al proclamar su origen divino, legitimaban su poder.

### Antepasados: las raíces de la ciudad

Toda familia maya tenía un vínculo constante con sus muertos. Los antepasados más importantes de cada linaje eran honrados y respetados por sus descendientes. Para ocupar un espacio dentro de la ciudad, se enterraban algunos huesos de los antepasados y sobre éstos se construían las casas. Con ello se legitimaba la posesión del lugar y se auguraba la protección de la familia desde el inframundo, además de perpetuarse la relación entre los fundadores y descendientes de la familia. Se creía que los antepasados estaban en contacto con las deidades, razón por la cual podían interceder por sus descendientes con una fuerza sagrada.

### Escritura maya

En el periodo clásico los mayas desarrollaron un complejo sistema de escritura. Los primeros estudios en el desciframiento de los grifos, nos han permitido conocer el mecanismo aritmético de las fechas mayas y su equivalencia con nuestro calendario. Actualmente se sabe que los grifos no calendáricos expresan sílabas, que al unirse forman palabras; estas inscripciones narran eventos míticos e históricos capitales para las dinastías gobernantes.

El acceso a la lectura y escritura de los grifos estaba restringida a la élite, razón por la cual los escribas perte-

necían a la nobleza. La mayor parte de los grifos de Palenque se elaboraron en piedra o estuco para decorar el interior del palacio, de residencias nobles y de los diferentes templos; pocos ejemplos quedan de grifos en objetos pequeños, como vasijas de cerámica.

Desde fines del siglo XVIII y durante el siglo XIX, diversos exploradores penetraron en las selvas del área maya en busca de las antiguas y ruinosas ciudades mayas.

A menudo encontraban, ocultos entre la vegetación, monumentos de piedra que mostraban conglomerados de signos.

En Europa comenzaba a conocerse un código resguardado por la biblioteca de Dresde, Alemania, que pronto se determinó era de origen maya, porque sus signos de escritura ("grifos") eran similares a los de las inscripciones de Palenque. Se descubrió que el sistema maya de registro numérico se basaba en puntos y barras.

### Los mayas

Los mayas son una de las culturas más atractivas e importantes de la historia de la humanidad, que ocupaban en su apogeo un vasto territorio que va desde Chiapas y Tabasco hasta Centroamérica. Matemáticos y astrónomos que descubrieron el valor por posición y el cero, los ciclos de Venus y la regularidad de los eclipses y fueron igualmente grandes guerreros, arquitectos y comerciantes que navegaban en grandes canoas el Mar Caribe.

En el comienzo del preclásico eran sólo grupos de agricultores incipientes que estaban en proceso de poblar la región, y su único rasgo distintivo era el hablar una lengua común llamada protomaya, a partir de la cual evolucionarían las 28 que se conocen actualmente.

Para el 800 a.C. se encuentran en la región del río Usumacinta en Chiapas y Guatemala, así como en la zona de Belice, las primeras aldeas con una organización social cacical y una cerámica con modelos propios derivados de la realizada por los grupos mixe-zoqueanos de la costa de Chiapas. Sin embargo, su evolución cultural fue acelerada; para 450 a.C. se conocen sus primeras ciudades y para 250 a.C. ya planifican y construyen grandes basamentos de piedra decorados con mascarones de dioses que rodean plazas rematadas por altas acrópolis, como en Nakbé y El mirador en Guatemala.

A finales del Preclásico, las ciudades se multiplican en toda el área central y para el Protoclásico (50–250 d.C.) ya están presentes muchas de las que serán las grandes ciudades del Clásico, como Tikal, Copán y Calakmul, donde se encuentran todos los elementos de importancia de esa cultura, como el calendario con cuenta larga, la arquitectura de piedra, la escritura silábico-fonética única en América, las dinastías hereditarias y las ciudades-estado.

Del periodo clásico (250–900 d.C.) existen casi un centenar de capitales regionales independientes cuyos go-

bernantes se relacionaban en una compleja red de matrimonios, visitas, alianzas y guerras.

### **Monumentos de palenque**

La preferencia por la decoración se manifiesta en tableros y lápidas, además de la manufactura del estuco en vez de las estelas y dinteles comunes de la región del Usumacinta, haciendo de sus creaciones artísticas una propuesta propia a la vez que distinta.

Su arquitectura concilia la función y la estética, disponiendo los edificios en diferentes niveles y terrazas que delimitan plazas y patios en un juego magistral de volúmenes y espacios vacíos en armonía con el entorno. Sus construcciones se caracterizan por múltiples vanos y pilares, altas y esbeltas cresterías caladas situadas al centro de la techumbre, dando una sensación de ligereza que se experimenta también en los interiores abovedados.

### **Templo de las inscripciones**

Ubicado en la Plaza de las Inscripciones, debe su nombre a los tres grandes tableros jeroglíficos que se encuentran adosados a los muros del templo.

Se compone de un basamento piramidal de 9 cuerpos encima del cual se erige el templo que alcanza 25 m de altura.

Recrea los tres niveles cósmicos, cielo, tierra e inframundo y refiere, desde su iconografía, a los antecesores y al sucesor del gobernante.

### **Templo XIX**

Ubicado al sureste del Grupo de las Cruces y al sur del templo XVII, recientemente excavado, de su interior se rescataron un estuco policromo de grandes dimensiones así como un trono de mampostería decorado con los bellos relieves.

### **Templo de la Cruz**

Junto con el Templo de la Cruz Foliada y el Templo del Sol, el Templo de la Cruz compone el conjunto denominado Grupo de las Cruces.

### **Templo del Sol**

Es el más pequeño de los edificios que conforman el Grupo de las Cruces; es uno de los ejemplos mejor conservados de la arquitectura de Palenque.

### **Templo del conde**

Frente al Juego de Pelota, haciendo esquina con el Grupo Norte, se encuentra este templo que recibe su nombre

del conde Waldeck quien supuestamente lo habitó; fue construido por Pakal II el Grande.

### **El Juego de Pelota**

Situado al norte del palacio presenta forma de I; de gran importancia entre los mayas. Además de escenificar el orden cósmico posiblemente era el lugar donde se sacrificaba a los nobles enemigos cautivos.

### **Villahermosa**

Ciudad petrolera situada junto al río Grijalva y capital del estado de Tabasco. Hasta 1915, la ciudad se llamó San Juan Bautista. En la década de 1960 perdió su encanto original de centro agrícola con la llegada de la industria nacionalizada de Petróleos Mexicanos. Su población es de 250,900 habitantes.

Villahermosa tiene su origen en la Edad Media como propiedad de Don Enrique, Infante de Aragón, Maestro de la Orden de Santiago, que le cambió el nombre de Pozuelo por el de Villahermosa, según carta fechada el 22 de septiembre de 1444, desligándola de Montiel. En aquellos momentos se terminaban las obras de la torre de la iglesia parroquial.

También en esta época se aprobó el sello y el escudo de la villa con tres veneras en triángulo.

Fue en 1573 cuando consiguió la independencia en la carta de privilegio que le dio Felipe II y que aún se conserva en el ayuntamiento.

Monumento importante de Villahermosa es su iglesia parroquial, dedicada a nuestra señora de la Asunción. Resulta difícil de precisar la fecha de la construcción del templo.

Para definir el estilo es preciso examinar los elementos arquitectónicos que lo componen, tratándose de una iglesia de estilo gótico-flamígero cuya época de mayor florecimiento corresponde al siglo XV y principios del XVI.

En el interior de la iglesia hasta hace unos años, se exponía con motivo de la Semana Santa el llamado "Monumento" conjunto de pinturas que se montaban en la mañana del Miércoles Santo para el día y la noche del Jueves Santo. Tiene unos 15 m de alto por 12 m de ancho con una superficie pintada de unos 115 m. Su realización se podría situar en el siglo XVI siendo su autor desconocido. Desde hace unos años dejó de montarse debido a encontrarse muy deteriorado, necesitando una profunda restauración.

### **Vegetación**

La vegetación que acompaña al agua de sus lagunas les da un atractivo singular a lo largo de su recorrido, se miran y se reflejan en ellas como en un gran espejo. Hay tres diferentes: la arbórea, la arbustiva y la herbácea, creando un ecosistema productivo.

En sus colinas y sus mesetas se da una vegetación típicamente esteparia, de cortezas duras y escamosas, de raíces profundas, capaces de soportar el frío, el sol y el viento. En estas parameras son fáciles de observar plantas arbustivas que se desarrollan sin apenas hojas para reducir la pérdida de humedad, siendo los espartizales su ejemplo más característico.

En sus laderas se dan los mejores ejemplares de encinas, sabinas, enebros, chaparras, romero, tomillo, coscoja, espliego y algún roble.

## El clima

Caracterizado por fuertes oscilaciones térmicas, con máxima de 43°C y mínima de 13°C. El régimen de lluvias es muy irregular, con marcada sequía estival, siendo la precipitación anual media de 380 mm, concentrándose en primavera y en invierno, pudiendo decirse que se trata de un clima de tipo mediterráneo.

## Historia

En el territorio del hoy estado de Tabasco, se asentó hace más de 3,000 años la cultura olmeca, denominada también Cultura Madre de Mesoamérica, cuyo principal centro ceremonial estuvo en el sitio actualmente conocido como La Venta, localizado al noroeste del estado. Respecto al origen de los fundadores de esa gran ciudad existen diversas hipótesis, puesto que se desconoce exactamente de dónde vinieron, qué los indujo a establecerse en un sitio rodeado de pantanos y cómo transportaron las enormes moles de piedra en las que esculpieron las colosales cabezas y los espléndidos altares, así como las majestuosas estelas que legaron a la posteridad, también se desconoce la causa de su desaparición, en los alrededores del año 200 a.C.

En Tabasco también se encuentran numerosos vestigios de la cultura maya, gran parte de ellos se ubican entre el periodo clásico al clásico tardío, de los 200 a 1,000 años d.C. La cultura maya, en general tomó algunas características de sus antecesores los olmecas y tuvo gran influencia también de los nahuas, vecinos del centro de México. Las principales ciudades mayas que hoy podemos visitar son: Comalcalco, Pomoná, Reforma y Malpasito, además de sitios que han sido descubiertos en menor escala como Tortuguero, Jonuta y El Arenal. La distribución de estos sitios arqueológicos es muy variada a lo largo y ancho de la planicie tabasqueña, ubicándose la mayor concentración en las inmediaciones del río San Pedro, casi en los límites con Guatemala.

En Tabasco, el grupo dominante maya fue el Chontal, que en el periodo clásico tardío logró expandir su territorio de dominio hasta la Península de Yucatán y parte de Centroamérica.

En la época de la conquista, Tabasco es descubierto por la segunda expedición continental comandada por Juan de

Grijalva, quien procede de la Península de Yucatán, llega a la desembocadura de un caudaloso río al que pone su nombre y lo remonta hasta llegar a media legua de lo que hoy es el puerto de Frontera, allí son recibidos por los aborígenes de forma amistosa y les entregan valiosos presentes. En febrero de 1519, Diego Velázquez envía de Cuba la tercera expedición al continente, al mando iba Hernán Cortés con más de quinientos soldados, parte de la Habana con destino a Cozumel y siguiendo la ruta anterior llegan hasta el río Grijalva donde libran la primera batalla derrotando Cortés a los nativos y tomando posesión de las tierras de Centla, Tabasco a las que bautiza con el nombre de Santa María de la Victoria. Como botín de guerra los españoles reciben veinte doncellas entre las que se hallaba la celebre Malitzin, quien conociendo las lenguas maya y nahua, juega un papel muy importante en las victorias militares y los acuerdos políticos de Cortés con las tribus indígenas del centro de México.

## Recintos feriales

Villahermosa es un centro comercial regional y de servicios, a su alrededor existen grandes ciudades petroleras, comerciales e industriales en los vecinos estados de Veracruz, Chiapas y Campeche, potencial equivalente a 4 millones 200 mil habitantes.

Cuenta con magníficas instalaciones para cualquier tipo de evento, como es el caso del Centro de Convenciones y el Parque Tabasco para Ferias y Exposiciones. Es el segundo productor de pimienta en el mundo y el productor de cacao más importante en México. El 80% del trópico húmedo mexicano da una gran oportunidad para inversiones por su gran fertilidad en las plantaciones de copra, plátano, caña de azúcar, naranja valenciana, limón persa, sandía, papaya, piña, etc.

El 20% de la carne que se consume en la ciudad de México se produce en Tabasco.

## Infraestructura turística

El estado cuenta con numerosos atractivos dignos del turista más exigente, desde verdes selvas tupidas, hasta la más moderna infraestructura, posicionando a Tabasco como un sitio de primer nivel.

Villahermosa es una dinámica ciudad que cuenta con instalaciones para albergar importantes eventos regionales y nacionales. Centro de convenciones, un recinto ferial, importantes centros comerciales y una infraestructura hotelera con más de mil habitaciones entre hoteles de 4 y 5 estrellas, hacen de ella un lugar perfecto para cualquier ocasión, ya sea en plan de negocios o para disfrutar de sus esplendorosos atractivos naturales.

El estado es el principal centro de negocios del sureste debido a que aquí se concentran dos de las subsidiarias más importantes de la paraestatal Petróleos Mexicanos: exploración y producción, gas y petroquímica básica.