

UN LLAMADO DE

AUXILIO Y SOLIDARIDAD

LA VIOLENCIA EN CONTRA DEL
PERSONAL DE SALUD EN MÉXICO



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 125 | JULIO 2020

CONTENIDO

Salud mental, barreras y necesidades de Ética y sentido para el nuevo tiempo post pandemia de la Covid-19 (2a parte) P. 4

La actual pandemia nos plantea a repensar y hacer un análisis de las necesidades psicológicas en las personas con un enfoque ético.

Estrés y estrategias de afrontamiento en el personal de Enfermería como cuidador principal profesional P. 6

Los profesionales de Enfermería, al estar en contacto permanente con pacientes y familiares presenta altos niveles de estrés, los cuales mediante ciertas técnicas se pueden afrontar de manera más positiva para la salud mental.

Reflexiones sobre el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en la Educación P. 10

El uso de las TIC en educación superior no es algo novedoso pero han tomado auge ante la situación actual en salud que experimentamos estos días.

Un llamado de auxilio y solidaridad. La violencia en contra del personal de salud en México P. 14

Es fundamental que se elabore un plan estratégico de seguridad y prevención de la violencia hacia las personas que hoy se encuentran luchando para salvar vidas durante la pandemia.

Evolución y futuro de la Microneurocirugía, una visión breve P. 20

Los métodos de entrenamiento microquirúrgico han variado con la evolución de la tecnología, desde el uso de microtubos de material sintético hasta simuladores 3D en el entrenamiento de resección de tumores, con la finalidad de que el neurocirujano actual pueda incrementar sus habilidades y, posteriormente aplicarlo al acto quirúrgico.

El Equipo de Protección Personal (EPP) y la protección constitucional P. 23

Los profesionales de la salud que han brindado su mayor esfuerzo para cuidar y sanar la salud de las personas lo han realizado con un desabasto en los Equipos de Protección Personal, conozcamos artículos constitucionales que defienden sus derechos.

Eventos Digitales, la tendencia hoy día para acercarnos al conocimiento P. 27

La actual pandemia nos ha permitido continuar con la enseñanza del conocimiento gracias a una serie de herramientas tecnológicas, una de ellas los webinars. Les compartimos cómo ha sido nuestra experiencia estos últimos 60 días.

DIRECTORIO

Presidente: Lic. Carlos Jimenez | **Vpte. Operativo** Mtra. Verónica Ramos | **Edición:** Lic. Adrián Contreras

Colaboradores: Dr. Enrique Mendoza Carrera | M.C.E. Carmen Montejo Romero | L.E. Consuelo Pérez Martínez | L.E.Q. Lucía Guadalupe Cauich Ortiz

L.E. Manuel Alejandro Pérez Peralta | Mtra. Irian Itzel Mena Gómez | Valentina Zul Zamora | Dr. Arturo Ayala Arcipreste | Dr. José Félix Saavedra Ramírez

Dra. Lilia Cote Estrada | Mtra. Irian Mena Gómez | Lic. Jorge Nuñez Herrera | Mtra. Erika Mendoza | Lic. Isaac Ramos | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Andrés Martínez

Diseño: Lic. Elsa Itandeuí Hernández



SALUD MENTAL, BARRERAS Y NECESIDADES DE ÉTICA Y SENTIDO PARA EL NUEVO TIEMPO POST PANDEMIA DE LA COVID-19

Segunda parte



Continuamos con la segunda parte de este artículo y la visualización del panorama mundial en el cuidado de la salud mental en diferentes lugares, además de las consecuencias del aislamiento y distanciamiento social.

Muchos autores al hacer referencia a los números de las pandemias de otras etapas históricas dicen: en la epidemia de la fiebre española los muertos fueron muchos más, sobre todo en el segundo brote, que los de la pandemia actual.

Tal vez si desahogamos la variable de la población mundial encontraríamos otros datos que no necesariamente tienen correspondencia. Lo que considero desde esta aseveración es que no puede decirse que esta pandemia no es nueva porque ya pasó aquella de otra época, es decir, no puede decirse que lo vivido con esta pandemia de la Covid-19 no es algo nuevo; por supuesto que es una nueva enfermedad y lo que se vive es inédito; lo cual no es razón suficiente para ignorar la historia de las epidemias como parte esencial de la historia de la medicina, sobre todo en lo que concierne a la letalidad de las mismas, p. e. durante la Edad Media (s. XIV) se calcula que la peste acabó con, al menos, un tercio de la población de Europa. Su trascendencia transformó el pensamiento de la época desarrollando el sentido de lo efímero, del valor de la vida humana y el sentimiento de fraternidad con toda la humanidad.

En estos momentos, con la intensidad de los debates, cuesta mucho imaginar un final y un sentido específico a la realidad

presente, no parece haber alguna señal placentera, en el mejor de los casos esta enfermedad se queda en el horizonte histórico de patologías emergentes, provocando a su paso los dramáticos testimonios de indefensión e impotencia de enfermos y de personal de salud, que son verdaderamente impactantes, ya que quedaron fuera de toda incredulidad e inconciencia, precisamente por la letalidad de este virus y por las huellas de extensión en casi todo el mundo; huellas profundas en el sentido de su impacto psicológico, que podrían ser mayores si no empezamos a atender a las personas más afectadas emocionalmente, en una sociedad como la nuestra, ahora con lesiones importantes a su narcisismo, mismo que se extiende al enorme desarrollo tecnológico que nos ha hecho creer que tenemos controlado el mundo, no obstante, esta herida va a motivar a la ciencia, ya que difícilmente puede aceptar paralizarse por un virus; se van a hacer vacunas -sin duda- y se van a encontrar medicamentos específicos, -esto es, en este momento el futuro-, pero mientras pasa una cosa u otra, este futuro llega cada día, el progreso de esta enfermedad continúa.

En México, llevamos casi cincuenta o más días del comienzo formal del estado de alarma y seguimos sin certezas, en muchas cosas. La autoridad dice verdades a medias, se dice que oculta cifras de las personas contagiadas, tal vez se ha ocultado que el país no tiene una verdadera y suficiente infraestructura hospitalaria, tal vez trata de proyectar una seguridad y confianza, que a fuerza de repetirla trata de convencer, pero, esta verdad no termina de convencer a nadie, en cambio éstas verdades sí causan colectivamente dos vertientes; una subvalorada en la idea de que no hay que exagerar, la gente piensa que la pandemia es un invento y que no pasa gran cosa, -como pasa en Suecia-, país



que no instrumentó nada para esta pandemia; y otra parte de la población –más educada–, sí está siguiendo con toda conciencia el confinamiento preventivo, aún a pesar de su extrañeza a la falta de pruebas prediagnósticas y de datos crudos de la pandemia que nutran una descripción matemática de su magnitud.

En este sentido, las estadísticas son claves para ir precisando el camino a seguir, dado que no es un camino conocido y la investigación día a día reporta avances enormes; estas acciones brindan alguna esperanza, incierta en términos terapéuticos, más de consuelo y alivio, pero no exenta de confusión, dado que las "cuestiones esenciales" se han reducido a un mínimo de la vida cotidiana, pasando a un segundo plano de importancia: los estudios, los proyectos, la cultura, la economía, las diversiones, dando el paso a un nuevo formato cotidiano de relaciones humanas a distancia, virtualidad a la que el temor nos está obligando a adaptarnos, en la vertiente de la crisis existencial, causándonos más cruda moral que ninguna otra cosa, dado que anhelamos la 'normalidad', sin considerar que ha llegado la hora de los cambios para constituir otra realidad, que sin duda alguna será en términos de nuevas prioridades personales y colectivas, consideración que también establece un abierto temor, como también hemos comprobado en la "cuarentena", estamos en nuestra casa, tenemos reuniones y clases virtuales, tecnologías que poco antes eran parcialmente utilizadas y para muchos extrañas, ahora ocupan nuestra ocupación laboral, leemos, escuchamos noticias en abundancia, aplaudimos a artistas que brindaron conciertos, vemos películas o series adictivas, hablamos con nuestras mejores amistades; acciones todas para soportar la oculta angustia que genera esta incertidumbre.

En realidad, nos estamos preparando para una existencia nueva, una vida distinta que ni siquiera podemos imaginar, que va a estar llena presuntamente de acciones preventivas de la salud, de grandes dificultades para superar las crisis económicas, pero éstos senderos aún no los recorreremos completamente, todavía están llenos de incertidumbre, es una gran ironía para nuestra conciencia y peor aún para nuestro narcisismo moral basado en la consecución del éxito y de la felicidad a través del consumo, de la imagen, del bien material, fomentando la violencia, relegando otros valores como la compasión, la humildad, la gratitud, la fraternidad y la verdad.

La pregunta de, ¿por quién doblan las campanas? se suma a todo lo dicho –hasta en la muerte hemos tenido que cambiar los ritos y costumbres funerarias–, es necesario sensibilizar para despertar conciencias, las consecuencias secundarias del aislamiento y distanciamiento social, pueden aumentar el riesgo del suicidio, es necesario romper la barrera de la incompreensión; el tratamiento en salud mental debe distinguir que el distanciamiento social requiere espacio físico preventivo entre las personas, pero no necesariamente la distancia social. La comunicación acorta la distancia que es a nuestro entender preventiva y debe estar basada en relaciones humanas significativas.



El aislamiento o cuarentena es preventivo para conservar la salud y tampoco debe generar necesariamente violencia en la familia, lo que pasa es que la semilla de ésta ya estaba sembrada, y en la idea de animales de costumbres la pregunta es ¿por qué perder la costumbre? A saber malas costumbres en términos de proyección social. ¿Tanto trabajo cuesta perder las costumbres que se convierte en una gran barrera para la salud mental?, lo han demostrado hace muy pocos días la población de Winsconsin en E.U.A., se levantó la cuarentena y en ese mismo día, ¡la gente se lanzó a los bares, restaurantes y actividades comunitarias! La pregunta es ¿por qué no se aprendió nada?, ¿por qué se sale a la concentración humana como si no hubiera pasado nada?, ¿qué barrera debemos vencer los seres humanos para hacer significativas éstas tragedias, sea la época que sea?

La normalidad **pre Covid-19** se ha ido para el sujeto social, debemos gestar una nueva. Por ejemplo debemos tener claro que las vacunas y medicamentos deben ser un asunto de máxima seguridad nacional exigible a cualquier gobierno para buscar las políticas públicas de canalizar la atención e inversión. El reciente brote de sarampión es la expresión del desabasto de la correspondiente vacuna. La prevención humana sería la mejor vacuna para la salud mental.

Es buen deseo pensar que estamos aprendiendo, con salud todo lo podemos hacer, sin salud nada, con solidaridad concursante de todos podemos hacer mucho, solos podemos muy poco, por estas razones debemos tener muy claro que no todo lo podemos hacer, nuestro mundo en realidad no nos pertenece, tiene que surgir un nuevo mundo, de sinfonías de nuevos tiempos, todavía éstos son incertidumbre e intranquilidad, pero siempre hay que esperar lo inesperado.

Dr. Enrique Mendoza Carrera
Ex Presidente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética
Seminario Interdisciplinario de Bioética
emitme.md@gmail.com

ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO CUIDADOR PRINCIPAL PROFESIONAL



La salud mental es complicada y difícil de definir, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, define que está relacionada con el bienestar mental y psicológico y por lo tanto trabaja para mejorarla en las persona y de la sociedad. La Enfermería en este contexto, es un cuidador profesional que continuamente se enfrenta a diversos estados de respuestas humanas de las personas que presentan alteraciones donde se ven afectadas las dimensiones (fisiológica, psicológica, social y espiritual); además de ser el primer contacto de los pacientes a su llegada a los servicios de urgencias, quirófano o unidad de cuidados intensivos.

Por lo anterior, el estrés y las estrategias de afrontamiento que presenta el personal de enfermería como cuidador principal profesional en un área hospitalaria actualmente están provocando afecciones de salud mental pues "están apareciendo fuertemente, donde destaca el estrés a la salud física, mental y emocional e incluso puede llevar a la depresión y ansiedad".

INTRODUCCIÓN

Melian y Cabanyes (2017) refieren que la salud mental es complicada y difícil de definir, describen que un supuesto equilibrio funcional de la actividad psíquica que llevaría al «estado de bienestar psicológico» que señala la **Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019)**, en su definición global de la salud: "La buena salud mental está relacionada con el bienestar mental y psicológico. Por lo que la **OMS** trabaja para mejorar la salud mental de las personas y de la sociedad en conjunto y ello

incluye fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proteger los derechos humanos y atender a las personas con trastornos mentales".

La Enfermería en este contexto, es un cuidador profesional que, se enfrenta diversos estados de respuestas humanas en las personas que presentan alteración en la salud donde se ven afectadas las dimensiones fisiológica, psicológica, social y espiritual.

Para proporcionar cuidados debe realizar diversas funciones, entre las que destacan cuatro: **Administrativa o Gerencial**, que consiste en registrar los datos obtenidos así como gestionar los recursos necesarios para otorgar el cuidado, indicaciones prescritas por otras disciplinas y las propia disciplina de enfermería; **Investigación**, que radica en efectuar una recolección de datos en diversos escenarios, por ejemplo: durante la visita domiciliaria (atención primaria de la salud), en área hospitalaria (segundo o tercer nivel de atención) para la elaboración de un plan de cuidados acorde a las necesidades alteradas en la persona, familia o comunidad conforme al nivel de atención donde se ubique laboralmente.

Adicionalmente la **Asistencial**, en la que se ejecuta el plan de cuidados con el objetivo de que la persona, familia o comunidad alcance el bienestar dentro de sus posibilidades y recursos tomando en cuenta los factores intrínsecos y extrínsecos de la persona o personas; y finalmente la de **Educación**, en la que se pretende enseñar a la persona asistida a modificar su estilo de vida para que logre una adherencia terapéutica adecuada o realice la gestión de su cuidado de forma independiente (*Henderson*), lo que ocasiona que continuamente se enfrente a situaciones estresantes.

Además, el profesional de Enfermería es el primer contacto que tiene la persona o familia a su llegada a un servicio de urgencias, quirófano o unidad de cuidados intensivos, así como, es el contacto directo durante la estancia hospitalaria. Por lo anterior el estrés y las estrategias de afrontamiento se presentan en el personal de enfermería como cuidador principal profesional en un área hospitalaria, por lo que, actualmente manifiestan *Muñoz, Rumie, et al. (2015)* que las afecciones de salud mental en el personal de enfermería "están apareciendo fuertemente en la actualidad, donde destaca el estrés a la salud física, mental y emocional e incluso puede llevar a la depresión y ansiedad".



En el trabajo de Enfermería se puede destacar el grado de responsabilidad que tiene, pueden ser por contacto social y con los pacientes, por el clima organización, la carga laboral o la necesidad de mantener una calificación y su desarrollo profesional, aunado a los horarios irregulares, el ambiente físico en el que realiza su trabajo; y se puede anexar para el género femenino las labores del hogar, los roles que juega como madre, esposa, hija, trabajadora, que conlleva a efectos negativos en la calidad de vida de este profesional de la salud, lo que aqueja su salud mental provocando estrés físico, mental y emocional.

Incluso refieren las autoras **Muñoz, Rumie, Hossn, Torres, & Villarroel (2015)** que puede conllevar a sufrir depresión y ansiedad. Es decir que el estrés puede proceder del cansancio y de los problemas continuos, siendo los cuerpos y mentes del personal de Enfermería los que no tienen la oportunidad de recuperarse.

La Enfermería como cuidador permanente en el proceso asistencial y sometida a varios factores estresantes la convierten en un personal altamente vulnerable a padecer afecciones físicas y psicológicas si no saben canalizar adecuadamente su entrega en el proceso del cuidado enfermero, de igual manera ocasiona conflictos laborales, pues no solo se cuida al paciente, sino además cuida el inventario que se tiene en los servicios para laborar, traslada a los pacientes a los servicios de apoyo diagnóstico, gestiona los insumos y se enfrenta a las adversidades del sistema de salud.

ESTRÉS

Según **Claude Bernard (1813-1878)**, refirió que el equilibrio dinámico en el interior del cuerpo es indispensable para la supervivencia. Por ello, los cambios en el ambiente o las fuerzas exteriores que influyen en ese equilibrio interior deben ser

compensados o reequilibrados por el organismo para sobrevivir. **Selye** en 1950 le proporciona el término de estrés para denominar a esta respuesta del organismo.

Por lo tanto, el estrés se puede definir como el resultado del impacto de un conjunto de estímulos (estresores) en un individuo cuyo cerebro, al analizar o evaluar su fuerza o gravedad, emite una respuesta de alarma o de activación no específica que, a su vez, dispara una serie de respuestas adaptativas a través de la huida o afrontamiento de la situación (**Cabanyes, J., & Monge, M. Á., 2017**).

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Las estrategias de afrontamiento pueden definirse como las actitudes, comportamientos e incluso pensamientos que las personas utilizan para responder, de la forma más adecuada posible, a la demanda de una situación. **Lazarus y Folkman** citado por **Perea y Sánchez (2008)** la definieron como procesos cognitivos y conductuales que las personas desarrollan para dar respuestas a las demandas de diferentes situaciones. Desde este punto de vista pueden existir estrategias de afrontamiento más saludables o beneficiosas y respuestas más disfuncionales, en la medida en que no ayudan a que el profesional se perciba satisfecho.

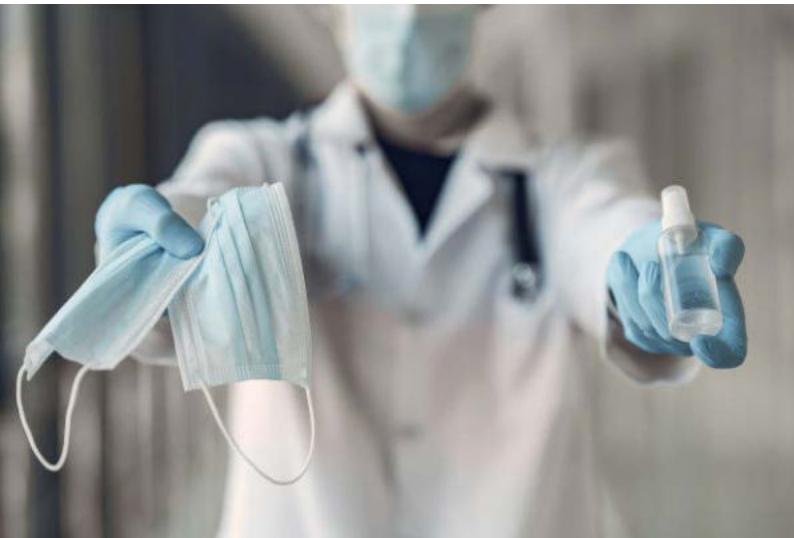
ENFERMERÍA

Henderson en 1964, refirió que la función específica de enfermería es ayudar a la persona enferma o sana, a la realización de actividades que contribuye a su salud o a su recuperación o a una muerte tranquila, que realizaría la persona si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios para hacerlo de manera independiente lo más rápidamente posible.

Sor Calixta Roy establece que las enfermeras, para cumplir su objetivo de promover la adaptación del individuo en los modos de adaptación: La fisiología, la autoimagen, la del dominio del rol y la de interdependencia, se deben realizar dos tipos de acciones: La valoración, cuyo fin es definir la situación del paciente en la salud-enfermedad, primero evalúa las conductas manifestadas en los cuatro modos de adaptación y en segundo lugar, evalúa los estímulos para esas conductas y los clasifica en estímulos focales, contextuales o residuales (**Raile & Marriner, 2011**).

CONCLUSIÓN

La Enfermería tiene como principal característica la Gestión del Cuidado, es decir conservar la vida asegurando la satisfacción de las necesidades y a su vez es reconocida como el único cuidador permanente en el proceso asistencial, por lo tanto se mantiene en contacto permanente con la angustia, el dolor, la desesperación,



la irritabilidad y otras reacciones que pueden surgir en los pacientes y sus familiares, debido a que la hospitalización continúa siendo un estado amenazante y atemorizante; en un hospital puede acontecer esta situación en cualquier servicio, aunque se acentúa más en servicios como urgencias, quirófano o cuidados intensivos, pues la muerte y el dolor son más característicos en estos servicios, así como la incertidumbre de la evolución del estado de salud del paciente, ya que puede ser tórpida o favorable; además de que constantemente enfermería debe estar a la vanguardia con los nuevos avances científicos y tecnológicos, representando algún nivel de estrés, elevándose cuando hay conflictos con los superiores, sobrecarga laboral, el contacto con el dolor y la muerte.

A este respecto, la profesión de Enfermería es estresante ya que son propias del quehacer diario, pues dentro de las intervenciones se encuentran el de preservar la vida y evitar el sufrimiento de aquellos que la necesitan, ocasionando que muchas veces deje a un lado su propio autocuidado.

Todas esas experiencias adquiridas en su quehacer diario dejan de manifiesto que la parte más afectada es la psicológica, por la intensa carga emocional que ocasiona, y que es necesario controlar cuidadosamente para que se pueda resolver la situación de manera eficiente en el paciente, pero que, cuando hay desenlaces negativos o fatales se acompaña de sentimientos de frustración, temor, rabia o desesperación generando un estrés mal adaptativo.

Por lo anterior, es importante trabajar al respecto con el personal de Enfermería para tratar de que logre un equilibrio que le permita un adecuado dinamismo de la actividad psíquica que consista en que conozca estrategias de afrontamiento para el manejo de cualquier tipo de situación que se presenten en su cuidado.

M.C.E. Carmen Montejo Romero,
Maestro en Ciencias de Enfermería.
Docente de la Universidad Autónoma del Carmen,
Facultad de Ciencias de la Salud.
Jefe de los Servicios de Enfermería del Hospital General
"Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar". Ciudad del Carmen,
Campeche. México.
Coordinadora de Enseñanza y Calidad del Colegio de
Enfermería en el Perioperatorio de Cd. del Carmen A. C.
crmmntj@hotmail.com

L.E. Consuelo Pérez Martínez
Líder de Terapia de Infusión Venosa.
Hospital General "Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar".
Ciudad del Carmen, Campeche. México.
Tesorera del Colegio de Enfermería en el Perioperatorio de Cd
del Carmen A. C.
chelo221272@hotmail.com

L.E.Q. Lucía Guadalupe Cauich Ortiz
Presidenta del Colegio de Enfermería en el Perioperatorio Cd
del Carmen, A.C.
Especialista en Enfermería Quirúrgica del Hospital General
"Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar".
Ciudad del Carmen, Campeche. México.
lucyjime1312@hotmail.com

L.E. Manuel Alejandro Pérez Peralta
Miembro del Colegio de Enfermería en el Perioperatorio
Cd. del Carmen, A.C.
Licenciado en Enfermería del Hospital General
"Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar".
Ciudad del Carmen, Campeche. México.
manuel.alejandro809@gmail.com

REFERENCIAS

1. Cabanyes, J., Et Monge, M. Á. (Eds.). (2017). La salud mental y sus cuidados (4ª. ed.). Retrieved from <http://ebookcentral.proquest.com> Created from bibliotecacijsp on 2018-03-06 09:17:28.
2. Luis R. M. T., Fernández F. C Et Navarro G. M. V. (2007). De la teoría a la práctica, pensamiento crítico en el siglo XXI. 3ª. ed. España.
3. Raile A. M., Marriner T. A. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería. Elsevier Ed. España.
4. Muñoz Zambrano, Carmen Luz, Rumie Díaz, Hossn, Torres Gómez, Gabriela, Et Villaruel Julio, Karla. (2015). IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LA(DEL) ENFERMERA(O) QUE OTORGA CUIDADOS EN SITUACIONES ESTRESANTES. Ciencia y enfermería, 21(1), 45-53. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>
5. Perea-Baena, J.M., Et Sánchez-Gil, L.M. (2008). Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. Index de Enfermería, 17(3), 164-168. Recuperado en 27 de enero de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300003&lng=es&lng=pt.
6. Raile A. M. (2018). Modelos y teorías. 9ª. ed. Elsev



SCIENTIFIC DIALOG



DIGITAL DIALOG

Cirugía en tiempos de Covid 19
La atención médica ante la nueva realidad

16 de Julio del 2020

Hora inicio	Hora final	Programa	Oradores
19:00	19:05	Bienvenida y presentación	
19:05	19:30	¿Hacia dónde va la atención médica?	Dra. Maria Guadalupe Garza Sagastegui
19:30	19:55	¿Como fortalecer la calidad de la atención ante la crisis?	Dr. Juan Jesús Villegas Cortés
19:55	20:30	Ecosistema en telesalud I	Dra. Georgina García Martínez
20:30	20:55	Ecosistema en telesalud II	Dr. Salvador Villareal Reyes
20:55	21:00	Preguntas y respuestas	

INFORMACIÓN

PROFESORES

Dra. Maria Guadalupe Garza Sagastegui | Ex Jefe de Prestaciones Médicas IMSS | Nuevo León

Dr. Juan Jesús Villegas Cortés | Enlace COVID 19 de la Asociación Nacional de Hospitales Privados

Dra. Georgina García Martínez | Presidenta de Clúster de la Industria Médica de Jalisco, European Connected Health Alliance

Dr. Salvador Villareal Reyes | Investigador Titular Centro de Investigación Científica y de Educación Superior de Ensenada

COORDINACIÓN

Dra. Lilia Cote Estrada | Fundación Academia Aesculap México, A.C.

Los ponentes y temas están sujetos a cambios sin previo aviso

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx |

<https://mexico.aesculap-academy.com>

REGISTRO EN LA PÁGINA

<https://es.surveymonkey.com/r/QKCTZ7H>



DIALOG – DEDICATED TO LIFE.



Academia Aesculap



REFLEXIONES SOBRE EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC) EN LA EDUCACIÓN

*"La forma en la cual trabajan y funcionan las personas se altera cuando se usan nuevas herramientas."
George Siemens*

La situación actual en salud a nivel mundial ha mantenido al ser humano en un confinamiento prolongado que ha originado diversos cambios en diversas esferas de la sociedad, una de ellas es la Educación. Las **Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)** se han utilizado más que nunca en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los diferentes niveles educativos, docentes y alumnos se han tenido que adaptar a esta nueva metodología que ha tomado un auge importante. Sin embargo, el uso de las **TIC** en educación no es algo nuevo, incluso algunos años atrás se originaron nuevos términos como lo son **Tecnologías para el Aprendizaje y el Conocimiento (TAC)** y **Tecnologías para la Educación (Ted)** (Sancho, 2008), mismos que hacen alusión a la incorporación de la tecnología para favorecer el acceso al conocimiento.

Las **TIC** en la educación permiten traspasar las aulas de concreto para dar lugar a los espacios virtuales, han cambiado las formas y los medios por los cuales se promueve la enseñanza-aprendizaje, pero también han dejado claro que la relación profesor-estudiante es insustituible. Se suele pensar que el estar frente al computador realizando algún curso, el alumno se encuentra solo, sin embargo, es necesario recordar que detrás de cada curso existen personas que diseñaron los espacios, analizaron las mejores estrategias de enseñanza de acuerdo con los objetivos de aprendizaje y están siempre a la expectativa de las necesidades del alumno.

El presente escrito pretende propiciar reflexiones al lector sobre el uso de las **TIC** en educación superior. Se comenzará con su fundamentación desde las teorías y modelos para continuar con algunas ventajas y desventajas de utilización y, por último, algunos aspectos que se deben considerar en la planeación didáctica donde se incluyan tecnologías.

EL SUSTENTO TEÓRICO

Un modelo educativo que ha intentado explicar el aprendizaje con las tecnologías es el **Conectivismo**, el cual retoma aspectos



de teorías de aprendizaje como el cognitismo, conductismo y el constructivismo al mismo tiempo que cuestiona el hecho de que estas teorías fueron creadas cuando las **TIC** aun no existían por lo que debe replantearse la forma de aprender del individuo (Siemens, 2004). En este mismo sentido, Bartolomé (2011) señala que estaríamos equivocados en creer que una sola teoría explicará las diferentes formas mediante las cuales aprenden los individuos, aspecto que incluye al **Conectivismo**, sin embargo, menciona que este modelo ofrece una forma de explicar como se aprende el conocimiento en el mundo hipercomunicado del siglo XXI.

Dos de los principales postulados del **Conectivismo** son la interacción y la selección de las fuentes de información. Respecto al primer punto, se señala que los individuos están interconectados entre sí y esto por sí mismo genera conocimiento al propiciar el intercambio de ideas y reflexiones o incluso intercambio de otras fuentes del conocimiento entre los individuos. Por otra parte, el segundo aspecto señala la importancia de tener la habilidad de conectarse a fuentes donde se encuentre lo que se busca, el saber discernir la

información es un requerimiento esencial para este modelo educativo, lo cual implica conocimientos de las tecnologías, comprobar la fiabilidad de las fuentes de información y la disposición de la persona por adoptar un nuevo estilo de enseñar y aprender.

Por último, debemos recordar que a lo largo de la historia del ser humano, se ha transitado por diferentes corrientes de pensamiento que indiscutiblemente han influido en las formas de aprendizaje de cada época, algunas incluso, siguen usándose pese a ser obsoletas, debemos comprender que las TIC han llegado para cambiar nuestros estilos de vida, de pensamiento y de aprendizaje y que seguramente evolucionarán y serán parte de nuestra historia cuando surja otro modelo que explique las realidades futuras.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Algunos aspectos que las TIC han logrado traspasar en comparación con la educación presencial son los factores espacio y tiempo. Para tomar una clase presencial es necesario asistir a un aula en determinado horario, situación que es imposible si la distancia es grande e implica gastos de traslado, aspecto que cambia con el uso de las tecnologías, en donde se puede tomar un curso desde la comodidad del hogar en cualquier momento del día y sin importar que el profesor se encuentre al otro lado del mundo. Con lo anterior, se plasma una ventaja más que deriva de la ruptura espacio temporal, el favorecer la descentralización de las oportunidades educativas.

Otra de las ventajas de las TIC en el ámbito educativo es que favorece la interacción de los individuos, ya sea de forma sincrónica (reuniones virtuales, chat) o de forma asincrónica (foro, mail). El alumno y el profesor, así como los alumnos entre sí, se encuentran en comunicación constante sin necesidad de estar conectados a la computadora en el mismo momento. Incluso esta comunicación puede percibirse incrementada y personalizada cuando el alumno recibe la retroalimentación de determinada tarea, ya sea por su profesor o por sus compañeros de clase, aspecto que puede verse limitado en las clases presenciales donde el tiempo es poco y a veces insuficiente como para propiciar retroalimentación individual.

En las aulas virtuales se pueden continuar promoviendo diferentes valores que también se fomentan en las clases presenciales tales como la tolerancia, veracidad, responsabilidad y compromiso, de igual forma se sigue

incentivando a la participación en grupo, el trabajo colaborativo y el respeto por las opiniones del otro. Incluso también pueden producirse sentimientos y emociones si las tecnologías se eligen correctamente de acuerdo al objetivo de aprendizaje que se persiga.

Uno de los aspectos que se debe considerar con el uso de las TIC es que, en caso de no considerarse los recursos económicos y materiales de los implicados en el proceso enseñanza-aprendizaje, se puede propiciar la desigualdad (UNESCO, 2013). En una entidad universitaria seguramente habrá recursos digitales, aplicaciones o plataformas educativas que se puedan utilizar, incluso, tal vez haya una red amplia de Internet en las instalaciones que faciliten la navegación de la comunidad universitaria, sin embargo, es importante considerar los recursos con los que cuenta el alumno y el docente en su domicilio si se planea educación a distancia, sino se piensa en ello entonces estaremos propiciando la desigualdad de oportunidades, situación que coloca en desventaja a las personas que no cuenten con los recursos necesarios para enseñar o aprender. Se sugiere que antes de iniciar con un curso donde se incorporen las TIC se elabore una encuesta que explore los recursos con los que cuenta cada individuo con la finalidad de que sean considerados en la planeación de actividades.

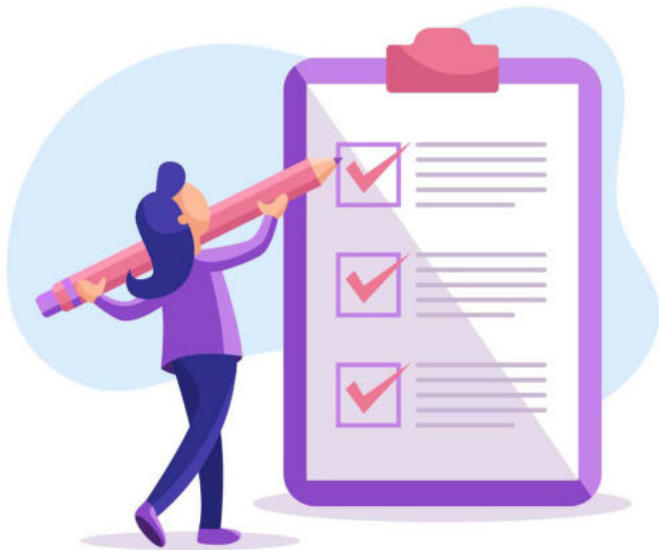
LA PLANEACIÓN DIDÁCTICA CON TIC

Se pueden diseñar entornos virtuales de enseñanza que continúen propiciando la enseñanza tradicional centrada en el profesor como única fuente del conocimiento, sin embargo, se debe reflexionar que no es el uso de las TIC lo que generará un cambio en este aspecto sino el cambio en la didáctica utilizada. En este sentido, las estrategias de enseñanza deberán estar orientadas a favorecer la interconexión señalada en el Conectivismo, contemplando que el aprendizaje se logrará cuando ocurra la interacción entre los sujetos, en el intercambio de ideas y reflexiones aportadas desde diferentes contextos y desde diversos lugares, ya sea de forma sincrónica o asincrónica.

La planeación de clase continua siendo esencial, se puede incorporar las TIC en cada uno de los componentes que la integran. Las tecnologías podrán ser usadas como un medio (Sánchez, Escamilla y Sánchez, 2018) para lograr los objetivos de aprendizaje, para enseñar, para aprender y/o para evaluar los aprendizajes. Se debe considerar que la educación a

distancia no solo es un repositorio de ligas o vínculos a los que el alumno puede acceder con facilidad, ni tampoco es el albergue de un portafolio de evidencias, se debe tener una congruencia pedagógica y didáctica en cada paso del proceso enseñanza-aprendizaje.

Al igual que las clases presenciales, se debe hacer una planeación didáctica considerando los conocimientos previos de los estudiantes, nivel educativo, objetivos de aprendizaje y estimación del tiempo en el que se planea ejecutar el tema considerando el trabajo fuera de clase y las sesiones virtuales donde se requiera la presencia del alumno, también se deberá definir si el tema es complejo como para reestructurarlo en varias sesiones.



Un aspecto importante a considerar es la Identificación de los contenidos por enseñar, si son declarativos, procedimentales, actitudinales o la combinación de éstos, de esto dependerá las estrategias de enseñanza que se pueden utilizar, debemos recordar que todos tenemos diferentes formas de aprendizaje por lo que las estrategias deberán ser variadas.

Uno de los retos docentes señalado por el Conectivismo es la velocidad con la que caduca la información, la clase que se planea hoy será obsoleta en un corto periodo de tiempo, el conocimiento antes duraba décadas y era incuestionable, ahora caduca en meses o incluso días y se transforma continuamente gracias al crecimiento de las redes y a la rapidez con la que se comparte la información en internet. En este sentido, el profesor tiene el reto de mantenerse actualizado no solo en el uso de las TIC sino en el conocimiento que pretende enseñar, aceptando que este cambia constantemente, incluso al punto de volverse obsoleto.

A manera de conclusión, el uso de las TIC en educación superior no es algo novedoso pero ha tomado auge ante la situación actual en salud que experimentamos estos días. Las tecnologías pueden ser exitosas si se acompaña de una planeación didáctica donde cada elemento sea congruente entre sí. Se debe considerar que las TIC son un medio que puede utilizarse en el proceso enseñanza-aprendizaje pero se requieren habilidades en el uso de las mismas, no solo por el docente sino por los estudiantes, comenzando por el saber discernir la información.

Mtra. Irian Itzel Mena Gómez
Académico de la ENEO, UNAM
Coordinadora en México de la Red Internacional
de Enfermería Quirúrgica
irianmena@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Bartolomé, A. (2011). Conectivismo: aprender en red y en la red. En: Las tecnologías en educación: un abordaje crítico para una atención práctica, Recife (Brasil):UFRPE. págs. 71-86
2. Sánchez, M., Escamilla, J., Y Sánchez, M. (2018). ¿Qué es la innovación en educación superior? Reflexiones académicas sobre la innovación educativa. En: Sánchez, M. Y Escamilla, J. Perspectivas de la innovación educativa en universidades de México: Experiencias y reflexiones de la RIE 360. México: Imagia Comunicación.
3. Sancho Gil, J.M. (2008). De TIC a TAC, el difícil tránsito de una vocal. Investigación en la escuela, 64, 19-30. Disponible en: <https://revistascientificas.us.es/index.php/IE/article/view/7165/6309>
4. Siemens, G. (2005). Connectivism: A learning theory for a digital age. International Journal of Instructional Technology and Distance Learning, 2(1). Disponible en: http://www.itdl.org/Journal/Jan_05/article01.htm
5. UNESCO. (2013). Enfoques estratégicos sobre las TICs en educación en América Latina y El Caribe. Disponible en: http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view-tv-release/news/strategic_approaches_on_the_use_of_tics_in_education_in_lati/



Cirujanos por México
Uniendo esfuerzos

Objetivos:

- Buscar zonas u hospitales con poco equipo de protección personal para apoyar con donaciones por parte del grupo.
- Participar en apoyo a fundaciones establecidas (Fundación UNAM)
- Participar en la educación.
- Vigilar que los insumos adquiridos por el grupo lleguen a los médicos que lo requieran.



-Desde 1973-

Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C.

Banco: Banamex

Cliente: 2649570

Sucursal: 266

Cuenta: 6906449

Clabe: 002 180 026 669 064 499

UN LLAMADO DE AUXILIO Y SOLIDARIDAD. LA VIOLENCIA EN CONTRA DEL PERSONAL DE SALUD EN MÉXICO



La pandemia a causa del virus SARS-CoV2 trajo consigo la visibilización de violencias normalizadas y potencializó otras, tales como las que se ejercen en el ámbito privado o doméstico. Todos los tipos y modalidades de la violencia deben ser nombradas y atendidas de manera específica, por ello, en esta ocasión resulta menester hablar del aumento de la violencia en contra de las y los trabajadores del sector salud, particularmente los médicos, médicas, enfermeros y enfermeras que han sido víctimas de agresiones en razón de su profesión y lo que esta implica.

A primera vista resulta difícil definir qué es lo que se debe entender por violencia, porque mucho depende de lo que es socialmente aceptado en un lugar y momento determinado,

por ello es importante mencionar que se trata de un concepto que evoluciona con la sociedad misma y que debe tender a ser progresivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como:

“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. (2002, p.3)

Relacionando esta definición con el modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner, podemos decir que la violencia existe en todas las esferas sociales, pasando por lo individual, el ámbito

relacional, como la familia o la pareja, la comunidad y la sociedad, entendida esta última como un macrosistema. Por ello, la violencia en contra de las personas que laboran en el sector salud, debe ubicarse en el nivel comunitario, ya que es en el ámbito laboral e inclusive el académico en donde comienza y se lleva a cabo. En este sentido y para hablar con términos más claros, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define la violencia en el trabajo como:

“Aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto entre el domicilio y el trabajo, con la implicación de que se amenace explícita o implícitamente su seguridad, bienestar o salud”.

Ahora bien, es importante hablar de un aumento y no de un brote de violencia sin precedentes. La violencia hacia el personal sanitario no es una situación que haya surgido por la pandemia que hoy enfrentamos y dicho sea de paso, tampoco es una situación única en nuestro país, ni particular en América Latina.

De acuerdo a un estudio publicado en la **Revista Panamericana de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, *“los profesionales de la salud enfrentan frecuentemente situaciones de violencia verbal o física durante el desempeño de sus funciones, lo que tiene consecuencias laborales y para su salud”.* (OPS, 2016)

Este estudio fue llevado a cabo en año 2013 el cual fue publicado dos años después. Tuvo como objetivo el determinar la frecuencia de agresiones al personal sanitario en una red social de profesionales de la salud; México es uno de los países que se destaca en él, además de Argentina y Ecuador. De este estudio se desprende que de 19,967 encuestas analizadas, en 13,323, es decir en el 66.7%, se refirieron agresiones.

Además, el 11.3% de las agresiones fueron físicas y el 73.4% ocurrieron en instituciones públicas, principalmente en áreas de emergencia. Los desencadenantes más frecuentes fueron la demora en la atención y la carencia de recursos. En 16.9% de los casos se informaron secuelas en los profesionales agredidos, en 7.9% secuelas físicas y en 28% de los lesionados suspensión temporaria de la actividad laboral. En 46.6% se refirió a inseguridad en el lugar de trabajo y se sugirieron diversas medidas para reducirla, entre las que se destacó la educación comunitaria. (Travetto, 2015)

Resultan relevantes los datos vertidos por el estudio anteriormente mencionado, porque no solo nos ayudan a visibilizar las violencias que se encuentran normalizadas en el campo médico, sino que también contextualizan la situación de violencia en contra del personal de salud en nuestro país y como un aumento en la misma debe ser un foco de alarma para buscar alternativas que ayuden a la prevención y futura erradicación.

Es verdad que no existen profesiones que al día de hoy estén exentas de vivir situaciones de violencia dentro del campo de desarrollo o por consecuencia de factores externos, sin embargo, por la naturaleza de la práctica profesional médica y por los bienes tutelado que se ven puestos en las manos de los médicos, médicas, enfermeros, enfermeras e inclusive personal administrativo, ellas y ellos tienden a ser más vulnerables a vivir situaciones de violencia.

El contexto de desigualdad social es algo que debemos de tener en cuenta para entender lo que hemos observado en los últimos meses en México. Las agresiones al personal sanitario causaron gran desconcierto porque son ellas y ellos quienes hoy se encuentran al frente en una batalla que hoy en día como sociedad, se torna más larga y difícil.

Conforme la pandemia avanzó en nuestro país, las agresiones en contra del personal de salud comenzaron a reportarse a través de diversos medios de comunicación con mayor frecuencia. Las conductas violentas se hicieron extensivas a las afueras de los hospitales y centros de salud, ya que las y los profesionales de la salud comenzaron a ser agredidos en los trayectos de su domicilio a sus centros de trabajo y viceversa.

Más allá de brindar definiciones de lo que se entiende por cada una de las violencias que a mi punto de vista se han visto en los últimos meses, considero mucho más viable y útil el ejemplificarlas para identificarlas y buscar un camino para su prevención.

Las recientes agresiones al personal médico y de enfermería en México, han consistido en violencia psicológica, como gritos a través de los cuales se busca insultar y humillar, además de conductas que buscan devaluar su trabajo, en específico respecto a su desempeño en contra del **Covid-19**. También, se han documentado casos de marginación en espacios públicos, como el transporte, establecimientos mercantiles y el acceso a sus comunidades; acciones que a su vez representan una



violación al libre tránsito. El rechazo y las amenazas también han sido un común denominador en los Estados de la República en los cuales se han suscitados esta clase de eventos.

La violencia física, por otro lado ha consistido en golpes y agresiones con productos desinfectantes y otros líquidos. Las agresiones no han sido menores en cuanto a grado de lesiones se refiere, además de fracturas y contusiones, a finales del mes de abril la **Fiscalía de la Ciudad de México** dio a conocer la apertura de una carpeta de investigación por tentativa de homicidio en contra de dos personas que agredieron a una enfermera del **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)** en la alcaldía Gustavo A. Madero.

A su vez, se han presentado casos de violencia patrimonial, como el robo de pertenencias y el daño de bienes muebles e inmuebles, propiedades del personal sanitario como viviendas y automóviles.

A raíz del aumento de la violencia en contra del cuerpo médico y de enfermería, el **Consejo Nacional para Prevenir**

la **Discriminación (CONAPRED)**, organismo descentralizado sectorizado de la **Secretaría de Gobernación**, emitió un comunicado el día primero de abril, a través del cual hizo un llamado a la población a *"evitar amenazas o actos de violencia contra el personal de salud o las instalaciones hospitalarias"*. (CONAPRED, 2020)

Posteriormente, el 10 de abril en otro comunicado, hizo del conocimiento público que desde el inicio de la contingencia las quejas se habían duplicado y refrendó el llamado a la ciudadanía a detener *"actos de discriminación contra el personal de salud y personas diagnosticadas con Covid-19"*. (CONAPRED, 2020)

En el ámbito internacional, el 23 de abril de este año el **Sistema de las Naciones Unidas** lamentó los recientes hechos de violencia e hizo un llamado a la población a respetar el trabajo del personal que labora en el sector salud. Es este comunicado, este organismo internacional condena los actos como *"expresiones de odio, intolerancia, estigmatización y discriminación"*. (ONU México, 2020)



Además, destacó de manera especial *"la labor que realizan las mujeres quienes representan un 79% del personal dedicado a la enfermería, por encima de la media mundial, y un 39% del médico"*. (ONU México, 2020)

Finalmente, animó a los gobiernos, tanto al federal como a los estatales, a adoptar medidas urgentes que sirvan para garantizar la salud física y mental de los profesionales sanitarios y que garanticen las necesidades inmediatas de las mujeres que trabajan en este ámbito. (ONU México, 2020)

Al respecto es importante destacar que la violencia de género, después de décadas de lucha, ha logrado ser cada día más visibilizada y nombrada. Las mujeres que se desempeñan en el sector salud, pueden ser víctimas de una discriminación múltiple, atendiendo por lo menos, a su género y profesión. Lo anterior sumado a que son las mujeres quienes encabezan la lista de víctimas por violencia en el ámbito familiar y laboral.

De acuerdo al documento elaborado por la **Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración de la Secretaría de Gobernación**, en el mes de abril, *"se han registrado al menos 47 casos de agresiones contra personal de salud, en 22 estados de la República. Predominan el personal de enfermería (80% de las agresiones registradas) y las mujeres (70% de las agresiones registradas)"*. (SEGOB, 2020)

Hasta el 31 de abril:

"Jalisco es el estado con el mayor número de agresiones registradas (siete eventos). El patrón común es rociar a la persona

con algún líquido de limpieza (frecuentemente cloro), así como negar acceso a unidades de transporte público o comercios. Las más graves, aunque puntuales, incluyen amenazas de muerte, una de ellas con arma de fuego". (SEGOB, 2020)

Finalmente, menciona que solo *"tres eventos de los que se tiene registro, las personas agresoras han sido detenidas y vinculadas a proceso judicial"* (SEGOB, 2020), lo que representa solo el 6.38% del total de las agresiones.

Las acciones mencionadas en los párrafos que anteceden deben tener consecuencias jurídicas por tratarse de conductas típicas constitutivas de algún delito; tales como el de lesiones, de leves a graves, discriminación, robo, amenazas, entre otros delitos en grado de tentativa. En razón de lo anterior, la erradicación de la impunidad y el fomento y respeto del derecho de acceso a la justicia, con estricto apego a derechos humanos, es el primer paso en la atención a casos de violencia como estos.

Ahora bien, las violaciones a los derechos humanos del personal sanitario también se dan por la falta del equipo de protección de calidad, necesario y suficiente para que todas las personas puedan ejercer su profesión sin riesgo de contagio, ya que al no existir el material y las medidas de sanitización requeridas, la salud del personal puede ponerse al riesgo, violando así su derecho a la protección de la salud y por ende su derecho a la vida.

Las mujeres y hombres que forman parte del cuerpo médico y de enfermería en los hospitales **Covid-19**, se han visto en la necesidad de pausar su vida para dedicarla a la población mexicana y de todo el mundo. Con el fin de salvaguardar a sus familias se han visto en la necesidad de aislarse, porque en ocasiones las medidas sanitarias en el hogar no alcanzan para sobrellevar una convivencia entre el personal de salud y sus familiares.

Diversas son las historias y los rostros detrás de un equipo de protección. El miedo no es un sentimiento al que el personal sanitario sea inmune. En medio de la sobreexplotación con el fin de atender la demanda que el virus ha exigido, celebran la recuperación de sus pacientes y despiden a los fallecidos que no pudieron ser acompañados por el peligro de contagio.

Para entender las diferentes caras de la violencia en contra del personal de la salud, es importante reflexionar el contexto de desigualdad social que afecta a todos los sectores poblacionales,

ya que hoy en día todos y todas somos víctimas de un sistema de salud abandonado por los gobiernos mexicanos.

Más allá de oportunismos políticos patentes en la promoción de iniciativas de ley que busquen la creación de nuevos tipos penales y aumentos de penas o creación de sanciones con efectividad y sustentos cuestionables, es necesaria la colaboración de todos los niveles de gobierno, de la manos de expertos y expertas, para trabajar de manera conjunta en un programa que tenga como finalidad el enriquecimiento de la educación comunitaria con miras a fomentar la empatía y la solidaridad de la población, de la mano de estrategias de comunicación efectivas que atiendan a la diversidad de nuestro país.

Además, es fundamental que se elabore un plan estratégico emergente de seguridad y prevención de la violencia hacia las personas que hoy se encuentran salvando vidas más que nunca; plan que debe contar con enfoque interseccional que salvaguarde la integridad de todas y todos los que laboren para este sector, ya que de no ser así y ante la inminente permanencia del virus en nuestro país, la estigmatización de la mano de los prejuicios y la desinformación, fomentarán conductas más violentas en su contra.

Para finalizar, que mejor espacio que este para hacer un extensivo agradecimiento a quienes trabajan día con día por inalcanzables horas para velar por la salud y la vida de la población de México y del mundo. Gracias a todas y todos los médicos, médicas, científicos, científicas, enfermeros, enfermeras, camilleros, camilleras, investigadoras, investigadores, personal de urgencia, personal administrativo.

Gracias a todas las personas que han decidido luchar en la primera línea en contra del **Covid-19**.

Valentina Zul Zamora
Abogada, Parlamentaria y Defensora de
los Derechos de las Mujeres
valentinaz.z@hotmail.com

REFERENCIAS

1. Aguirre, M. (2020, 2 de mayo) Agresiones contra personal médico, problemática que solo sucede en México. <https://www.reporteindigo.com/reporte/agresiones-contra-personal-medico-problematika-que-solo-sucede-en-mexico/>
2. Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2002, 16 de julio). Código Penal para el Distrito Federal (hoy Ciudad de México) Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 16 de julio de 2002. <http://www.aldf.gob.mx/archivo-d261f65641c3fc71b354aaf862b9953a.pdf>
3. Bolzán, A., Duarte, R., Girotti, S., Maritato, V., Petracci, M., Rossin, S. y Villemur C. (2018) Prevención y abordaje de la violencia sanitaria externa en el ámbito de la salud: guía práctica (1.a ed.). La Plata: Fundación FEMEBA. <http://www.femeba.org.ar/documentos/download/3975-guia-practica-de-prevencion-y-abordaje-de-la-violencia-sanitaria-externa-en-el-ambito-de-la-salud.pdf>
4. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2020, 10 de abril) Llama Conapred a evitar actos de violencia y discriminación durante la emergencia sanitaria [boletín de prensa] https://www.conapred.org.mx/movil_smartphone/index.php?contenido=boletin&tid=1346&tid_opcion=103&top=103
5. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2020, 1 de abril) Llama enérgicamente Conapred a la población a abstenerse de agredir las instalaciones hospitalarias y al personal de salud [boletín de prensa] https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=boletin&tid=1344&tid_opcion=103&top=213
6. Expansión Política (2020, 24 de abril) Pareja es investigada en CDMX por tentativa de homicidio contra una enfermera. <https://politica.expansion.mx/cdmx/2020/04/24/pareja-es-investigada-en-cdmx-por-tentativa-de-homicidio-contra-una-enfermera>
7. McDonnell, P. y Sánchez, C. (2020, 28 de mayo) Los trabajadores de la salud de México exigen más protección a medida que aumenta el número de casos con COVID-19 en sus filas. <https://www.latimes.com/espanol/mexico/articulo/2020-05-28/los-trabajadores-de-la-salud-de-mexico-exigen-mas-proteccion-a-medida-que-aumenta-el-numero-de-casos-con-covid-19-en-sus-filas>
8. Muñoz, J, Delgado, B., Romero A., Bermúdez, J. y Cabrera, C. Agresiones al personal de los servicios de salud (2008). Agresiones al personal de
9. los servicios de salud. Enfermería Docente 89:5-17. <http://www.index-f.com/edocente/89pdf/891517.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Sinopsis. https://www.who.int/iris/bitstream/10665/67411/1/a77102_spa.pdf
11. Organización Panamericana de la Salud (2016, 20 de enero). Profesionales de la salud padecen agresiones frecuentemente, según investigación publicada en la revista de salud pública de la OPS https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&tid=11579:2016-health-professionals-are-frequently-assaulted&Itemid=135&lang=es
12. Rodríguez, C. (2020, 7 de abril) Escalan las agresiones contra el personal de salud en México. <https://www.sandiegouniontribune.com/en-espanol/noticias/story/2020-04-07/escalas-las-agresiones-contra-el-personal-de-salud-en-mexico>
13. Sánchez, G. (2020, 26 de mayo). Miedo provoca ataques a personal de salud, la mayoría son en el sureste: Médicos sin Fronteras. <https://oaxaca.eluniversal.com.mx/sociedad/26-05-2020/miedo-provoca-ataques-personal-de-salud-la-mayoria-son-en-el-sureste-medicos-sin>
14. Secretaría de Gobernación (2020). Observaciones sobre Violaciones a Derechos Humanos durante la Contingencia Sanitaria por COVID-19. <https://www.gob.mx/conavim/documentos/observaciones-sobre-violaciones-a-derechos-humanos-durante-la-contingencia-sanitaria-por-covid-19-241321>
15. Sistema de Naciones Unidas en México. (2020, 22 de abril). Comunicado oficial de la ONU en México a toda la población [comunicado de prensa] <http://www.onu.org.mx/el-trabajo-y-los-derechos-humanos-del-personal-de-salud-deben-ser-respetados-onu-mexico/>
16. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. Rev Panam Salud Pública. 2015;38(4):307-15. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18380?locale-attribute=pt>



SCIENTIFIC DIALOG



DIGITAL DIALOG

Cirugía en tiempos de Covid 19

La investigación elemento clave en la atención médica

30 de Julio del 2020

Hora inicio	Hora final	Programa	Oradores
19:00	19:05	Bienvenida y presentación	
19:05	19:40	Evaluación del uso de nano partículas de plata a pacientes con diagnóstico de neumonías atípicas por el SARS CoV2	Dr. Horacio Almanza Reyes
19:40	20:20	Introducción y método de la nebulización de solución súper oxidada para el tratamiento sintomático de las infecciones de las vías respiratorias, incluido COVID 19	Dr. Roberto Carlos Rebollar González
20:20	20:55	Resultados casos clínicos de la nebulización de solución súper oxidada para el tratamiento sintomático de las infecciones de las vías respiratorias, incluido COVID 19	Dr. Edgar Torres López
20:55	21:00	Preguntas y respuestas	

INFORMACIÓN

PROFESORES

Dr. Horacio Almanza Reyes | Doctorado en Genética y Biología Celular en la Universidad Complutense de Madrid

Dr. Roberto Carlos Rebollar González | Cirujano General-Medicina Privada | Egresado Hospital Juárez de México

Dr. Edgar Torres-López | Cirujano General-Medicina Privada | Egresado Hospital Juárez de México

COORDINACIÓN

Dra. Lilia Cote Estrada | Fundación Academia Aesculap México, A.C.

Los ponentes y temas están sujetos a cambios sin previo aviso

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx |

<https://mexico.aesculap-academy.com>

REGISTRO EN LA PÁGINA

<https://es.surveymonkey.com/r/DN6TMDR>



DIALOG – DEDICATED TO LIFE.



Academia Aesculap



EVOLUCIÓN Y FUTURO DE LA MICRONEUROCIROGÍA, UNA VISIÓN BREVE

"La microcirugía creó nuevas dimensiones para los procedimientos neuroquirúrgicos, horizontes amplios para los neurocirujanos ofreciendo conceptos innovadores para los abordajes y para la completa y pura eliminación de las lesiones que se presentan en las distintas unidades segmentarias del cerebro".

El impacto de la Microneurocirugía, Gazi Yasargil

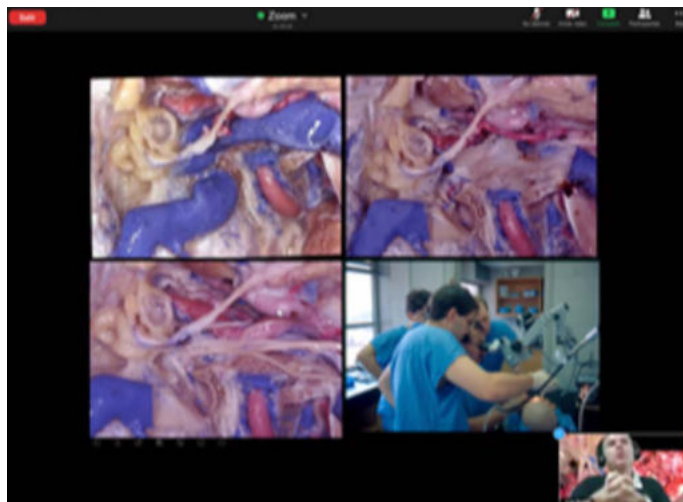
En 1912 el francés Alexis Carrel recibió el premio Nobel de Medicina y Fisiología por su trabajo acerca de sutura vascular y el trasplante de vasos sanguíneos y órganos.

"los vasos deben ser manipulados muy gentilmente y el endotelio protegerse de la desecación. No deben usarse pinzas metálicas peligrosas. Un gran cuidado debe ejercitarse para obtener una precisa y suave aproximación del endotelio de los vasos. La estenosis o la oclusión solo ocurre como resultado de una falla técnica" Alexis Carrel

La evolución de la microcirugía a través del tiempo se ha mejorado gracias al desarrollo de los sistemas de magnificación visual, usualmente llamado el microscopio quirúrgico, y con características adicionales, los microscopios de tipo neuroquirúrgico, así también microinstrumentos, micromateriales, y técnicas quirúrgicas complejas que demandan concentración y destreza que el cirujano debe de desarrollar con el tiempo.

En la década de los 60's los doctores Jacobson y Suárez desarrollan las primeras técnicas microneuroquirúrgicas de anastomosis intra-extracranial utilizando un microscopio para operar en arterias menores de 3 mm a nivel experimental y con el necesario desarrollo de microinstrumentos.

Posteriormente el Dr. Peardon Donaghy en Burlington, Vermont le da continuidad y mejora dichas técnicas de reconstrucción vascular que, finalmente fueron aprendidas por el Dr. Gazi Yasargil quien trabajaba en Zürich, enviado por el profesor Hugo Krayenbühl, jefe del servicio de neurocirugía del Kantonsspital Zürich. También es muy importante señalar que el desarrollo tecnológico en la electrocoagulación bipolar fue la piedra angular para la neurocirugía, desarrollada por el Dr. Leonard Malis del Hospital Monte Sinai, Nueva York en 1967, y con esto



Dr. Luis Borba, Jefe del departamento de Neurocirugía de la Universidad Federal de Paraná, Curitiba, Brasil y Presidente del a Sociedad Brasileña de Neurocirugía.

se disminuyó enormemente el daño por calor al tejido cerebral. El uso de un microscopio en la cirugía de un aneurisma cerebral fue reportado por Pool y Colton en 1966. En 1967 el Dr. Peter Janetta reporta el uso del microscopio para iniciar su gran trayectoria acerca de la descompresión microvascular del nervio Trigémino.

Sin duda la publicación en 1969 del libro "Microsurgery applied to Neurosurgery" escrito por Gazi Yasargil y con contribuciones de Hugo Krayenbühl, Peardon Donaghy, Ugo Fisch, Jules Hardy, Leonard Malis, S.J Peerlees y M. Zingg – quienes son íconos de la neurocirugía moderna –, y los ingenieros W. J Borer, H.Littmann y H.R Voellmy inició una etapa intensa y productiva de nuevas técnicas en la microcirugía mundial que se han incrementado con nuevos sistemas que complementan y mejoran las cirugías, haciéndolas más seguras para el paciente, y otorgando mejores resultados y menos complicaciones.

Ejemplo de ello son los sistemas actuales de neuronavegación, el uso de fluorescencia para retirar tumores evitando dejar tejido neoplásico residual y en cirugía neurovascular, nos otorga la evidencia de ver en tiempo real la adecuada permeabilidad de los vasos sanguíneos al excluir una malformación arteriovenosa o el clipaje de un aneurisma cerebral.

La neurocirugía es fundamentalmente microquirúrgica, con el propósito de realizar una intervención delicada y gentil, en

un espacio limitado en área, con la menor retracción posible de los tejidos y estructuras cerebrales y vasculares de la región, así como la manipulación discreta y precisa de vasos sanguíneos y aneurismas cerebrales que requieren de la más elaborada técnica de disección, así como la extracción de otras lesiones vasculares cerebrales, así como descompresión de nervios craneales en casos como la neuralgia del trigémino o espasmo hemifacial, igualmente delicada la resección de tumores, ya sea de manera abierta o de manera endoscópica, requieren un profundo conocimiento anatómico y bases de entrenamiento en el laboratorio antes de realizarlo en el paciente.

"La microneurocirugía no es una macroneurocirugía usando un microscopio. Mas allá de esto, es la combinación de un armamentario consistente de microscopio, herramientas microquirúrgicas y la elección y dominio de técnicas microquirúrgicas. La elección y dominio de una técnica solo puede ser hecha con la práctica continua. Este ejercicio debe incluir entrenamiento de laboratorio, así como en la sala de operaciones. Se debe de reforzar el uso de los sentidos como la percepción profunda, el intercambio sensorial e incluso la sensación de la posición de tus articulaciones, todo son necesarias para la microneurocirugía." Juha Hernesniemi, Helsinki, Finlandia.

En esta reunión académica, llevada a cabo digitalmente los días 10, 11 y 12 de junio del 2020, pudimos apreciar el conocimiento y experiencias compartidas por grandes neurocirujanos del mundo neurocientífico y de la microneurocirugía, como:

- **Dr. Alfredo Quiñones Hinojosa**, Jefe del departamento del Neurocirugía de la Clínica Mayo en Jacksonville, Florida
 Tema: *"Beyond of Broca's and Wernicke's, new concepts in awake Brain microsurgery."*
- **Dr. Arturo Ayala Arcipreste**, Servicio de Neurocirugía del Hospital Juárez de México, Ciudad de México. Miembro del Comité de Base de Cráneo de la WFNS.
 Tema: *"Microvascular decompression in neurovascular complexes, a smooth accuracy."*
- **Dr. Michael Lawton**, CEO del Barrow Neurological Institute, Phoenix, Arizona.
 Tema: *"Evolution and future of microneurovascular surgery."*
- **Dr. Vicente Quillis-Quesada**, Departamento de Neurocirugía de la Universidad de Valencia, España.
 Tema: *"The art of Microsurgery."*
- **Dr. Ali Krisht**, Directo del Arkansas Neurosciences Institute, North Little Rock, Arkansas.
 Tema: *"Why microsurgery is a must."*
- **Dr. George Jallo**, Director Médico del Johns Hopkins All Children's Hospital for Institute Brain Protection, Florida.
 Tema: *"Spinal cord tumors resection in pediatric patients, as maximum expression of microsurgery"*.
- **Dr. Ossama Al-Mefty**, Jefe del departamento de Cirugía de Base de Cráneo en el Brigham and Women's Hospital en Boston Massachusetts.
 Tema: *"The Skull base surgery is here to stay."*
- **Dr. José Alberto Landeiro**, Jefe del Departamento de Neurocirugía de la Universidad Federal Fluminense, Brasil. Co-Director del Comité de Base de Cráneo de la WFNS.
 Tema: *"Microsurgery still realible?"*
- **Dr. Luis Borba**, Jefe del departamento de Neurocirugía de la Universidad Fedral de Paraná, Curitiba, Brasil y Presidente del a Sociedad Brasileña de Neurocirugía.
 Tema: *"Training is training, life is life."*
- **Dr. Juan Luis Gómez Amador**, Jefe de la División de Neurocirugía del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía " Manuel Velasco Suárez", México
 Tema: *"The microsurgery applied to endoscopic techniques in the Skull Base Surgery"*.

Además de la presencia de los coordinadores:

- **Dr. Pablo Ajler**, Jefe de la sección de Base de Cráneo del Departamento de Neurocirugía del Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina.
- **Dr. Moisés Jiménez Jiménez**, Jefe del departamento de Neurocirugía del Hospital de alta Especialidad de Zumpango, Estado de México.

Director del Webinar:

- **Dr. Arturo Ayala Arcipreste**, Servicio de Neurocirugía del Hospital Juárez de México, Ciudad de México. Miembro del Comité de Base de Cráneo de la WFNS.

Cada uno de los profesores nos dieron un panorama muy amplio acerca de la importancia de la microcirugía en las distintas áreas neuroquirúrgicas, como son: neurooncología, cirugía neurovascular, cirugía de base de cráneo, cirugía de médula espinal, cirugía endoscópica etc.

Reforzando que la práctica y utilidad de la microcirugía en la patología neuroquirúrgica sigue estando vigente, no es dependiente de alta tecnología, es inherente a la habilidad

cultivada por cada neurocirujano y persiste en todo el mundo a pesar del progreso de nuevas técnicas de radiocirugía o técnicas endovasculares.

De acuerdo al Profesor **Gazi Yasargil** el concepto de la microcirugía incluye varios casos:

- La creación de ventanas o corredores quirúrgicos a través del cráneo o columna.
- La exploración de todas las lesiones a través de las vías subaracnoideas, llamándolo "navegación cisternal".
- Reconocimiento de filogenia-ontogenia de la anatomía compartamental del sistema nervioso y los sitios relacionados con la predilección de las lesiones.
- La completa eliminación de la lesión: "lesionectomía pura".
- Hemostasia meticulosa con electrocauterio bipolar.
- Exploración sin retracción cerebral.
- Reconstrucción y reparación de venas y arterias cerebrales.
- Reconstrucción y reparación de nervios centrales y periféricos
- Reconstrucción de la piamadre, aracnoides y duramadre.

Estos mismos preceptos fueron manejados por cada profesor del webinar haciendo hincapié en el profundo conocimiento neuroanatómico indispensable para poder planear, abordar y realizar cada paso de las cirugías, desde los pacientes con tumores que se operan despiertos, tanto como los paciente son tumores en la compleja y delicada médula espinal , donde se conglomeran todas las fibras ascendentes y descendentes del sistema nervioso, la manipulación de los nervios craneales para mitigar dolor, hasta las innovadoras técnicas de revascularización cerebral y la resección de lesiones de la base de cráneo con accesos tan diversos como la endoscopia , abierto o mixtos.

Sin duda los métodos de entrenamiento microquirúrgico, han variado conforme la evolución de la tecnología, desde el uso de microtubos de material sintético, animales anestesiados para técnicas de anastomosis microvascular hasta simuladores 3D en el entrenamiento de resección de tumores, con la finalidad de que el neurocirujano actual pueda incrementar sus habilidades y, posteriormente aplicarlo al acto quirúrgico.



Dichos cursos y talleres deben preservarse y gestionar que sean parte esencial en los programas universitarios de la especialidad neuroquirúrgica. En dicho ámbito, todos los profesores están de acuerdo que tanto los modelos animales y, sobretodo la práctica en espécimen cadavérico, ofrecen educación invaluable para las generaciones actuales y futuras de neurocirujanos en el mundo.

Las conclusiones de este webinar son muy francas y honestas.

- La microcirugía es necesaria y tiene un potencial ilimitado.
- La microcirugía es parte del carácter y actitud del neurocirujano.
- La microcirugía es vigente y más efectiva que otras técnicas.
- La microcirugía requiere de entrenamiento y capacitación continua.
- La microcirugía esta aquí para quedarse.
- La microcirugía es un arte.

Finalmente el agradecimiento a todo el grupo de **Fundación Academia Aesculap México**, que al ser parte integradora de este webinar, envió al mundo el mensaje de que el **conocimiento es universal**, y a pesar de la época de pandemia que nos rodea, no fue obstáculo para llegar a más de 65 países en el globo a través de la red.

Dr. Arturo Ayala Arcipreste
Servicio de Neurocirugía del
Hospital Juárez de México, Ciudad de México.
Miembro del Comité de Base de Cráneo de la WFNS
neurocx.online@gmail.com

EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y LA PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL



Fuente: Forbes | Covid-19 nos obliga a innovar
<https://www.forbes.com.mx/por-que-el-covid-19-nos-obliga-a-innovar/>

En la actualidad, nos estamos enfrentando ante una situación de salud a nivel global, donde un pequeño microorganismo ha puesto en jaque desde las potencias mundiales hasta los países con menor infraestructura económica. Me refiero a la pandemia originada por el Coronavirus denominada **SARS-CoV2**.

No obstante, es indudable que dicha situación será el partaguas para la construcción de una nueva sociedad donde los modelos económicos, sanitarios y sociales cambiarán radicalmente.

En el país aún y a pesar de la mortalidad tan elevada donde al menos 10,000 personas lamentablemente han fallecido por este nuevo padecimiento, observamos una dualidad en las posturas presentadas por la población:

- La primera, aplicando las medidas de distanciamiento, higiene de manos, empleo de equipos de barrera, etc.
- La segunda postura y considero la más peligrosa, se refiere a ignorar las medidas de distanciamiento social, higiene y prevención de contagios.

Distanciamiento social al menos de 1.5 - 2 metros

Empleo de cubrebocas en todo momento

Lavarse las manos con frecuencia

Desinfección de las superficies de trabajo

Empleo del estornudo de cortesía

En caso de fiebre 38°, tos y dificultad para respirar buscar atención médica

Cuadro 1. Medidas básicas de protección frente al Covid-19

Desgraciadamente, en esta última postura la observamos desde aquellos que agreden al personal de salud con improperios o agresiones físicas, preocupantemente esta postura va más allá entre dirigentes, quien, al tener cierto grado de incidencia o autoridad, niegan los **Equipos de Protección Personal (EPP)** al personal operativo, no prevén un abasto suficiente de los mismos o la calidad de las compras no cubren los estándares mínimos requeridos.

Pero, ¿qué sucede cuando aquellos que laboramos en un espacio destinado a la atención médica, somos violentados indicando que no se nos proporcionará un equipo suficiente de acuerdo a las guías de bioseguridad o somos amenazados con el despido en caso de publicar en redes sociales o si nos manifestamos en contra?

Para responder estas preguntas, la respuesta será radical y contundente, nuestra **Carta Magna** y la **Ley General de Salud**, son nuestros principales aliados.

■ **El Artículo 4° Constitucional establece:**
"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud".

■ **El Artículo 1° Constitucional en el capítulo 1 título primero referente a los Derechos Humanos y sus Garantías:**
"Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar

y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley".

■ **El Artículo 1° Ley General de Salud**

"La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general".

"Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social".

Pero, ¿qué sucedería si publico en redes sociales la carencia de insumos o que éstos no sean de las características suficientes?

Bajo ningún concepto se puede publicar sin consentimiento, una fotografía que afecte la salud física o moral de algún paciente ya que esto, sí estaría penado. No obstante, publicar en redes sociales la deficiencia de insumos se puede considerar como una denuncia y para ello nos apoyaremos del Artículo 60 de la **Ley General de Salud**.





■ Artículo 60 Ley General de Salud

Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

La acción popular podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

No me gustaría terminar sin mencionar que es indispensable contar con todos los insumos en calidad y suficiencia, garantizando que estemos adecuadamente protegidos para dar un servicio de calidad.

Como líder en un Hospital de primera línea frente al Covid-19, no dejaré de comprometerme con mis colaboradores motivándolos, luchando codo a codo con ellos y supervisando su integridad física y psicológica.

Desarrollé una iniciativa, donde antes de ingresar a sala Covid-19, les coloqué en el pecho una calcomanía que les recuerde que la lucha es de todos y que estamos juntos como equipo.

¡El liderazgo se ejerce en el lugar de trabajo, no detrás en los escritorios!

Dr. José Félix Saavedra Ramírez
Doctorado en Alta Dirección
dr-saavedra@hotmail.com



SCIENTIFIC DIALOG



DIGITAL DIALOG

Acciones esenciales para la seguridad del paciente

Curso online

Contenidos

Seguridad del Paciente

Gestión de riesgos - Puntos críticos

AE1 Identificación del Paciente

AE2 Comunicación efectiva

AE3 Seguridad en el proceso de medicación

AE4 Seguridad en los procedimientos

Contenidos

AE5 Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

AE6 Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

AE7 Registro y Análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas

AE8 Cultura de Seguridad del Paciente

Buenas prácticas

Foro de Discusión

PROFESORA TITULAR

Dra. Lilia Cote Estrada

PROFESORES

Dra. Angélica González Muñoz

Dra. Sara Gutiérrez Dorantes

Dr. Samuel Lievano Torrez

Dr. Jorge Pérez Castro y Vázquez

Mtra. Veronica Ramos Terrazas

Dra. Odet Sarabia González

Mtra. Maribel Zepeda Arias

INVERSIÓN: \$2,000° mxn

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx |

<https://mexico.aesculap-academy.com>

REGISTRO EN LA PLATAFORMA

<http://academiaaesculap.eadbox.com/>

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

EVENTOS DIGITALES, LA TENDENCIA HOY DÍA PARA ACERCARNOS AL CONOCIMIENTO



Es claro que la pandemia del Covid-19, nos ha llevado a buscar nuevas formas de comunicarnos, quizá para algunos que ya tenían práctica en el uso de herramientas digitales para el trabajo y la educación fue muy sencillo, mientras otros tuvieron que familiarizarse con aplicaciones digitales, menús, formatos o infraestructura de hardware que habían utilizado muy poco o bien, ni siquiera conocían.

Gracias a esto, después de unos meses viviendo en cuarentena, hoy en día esta es la tendencia natural de vivir, educarse, socializar o celebrar, en sí, de estar cerca unos con otros.

De tal manera que conservar una sana distancia nos lleva a interactuar a través de un dispositivo digital, lo cual para nosotros

en México, que somos una cultura latina nos ha costado poner en práctica, sin embargo lo estamos logrado exitosamente.

Así mismo, la Academia Aesculap ha pasado de realizar programas en vivo a realizar reuniones digitales en formato de videoconferencia o panel de expertos en una mesa redonda. Los cursos y talleres, que antes realizábamos de forma presencial en nuestras instalaciones, hoy en día se llevan a cabo en la plataforma digital de enseñanza.

Queremos compartirles un testimonio de la Maestra Irian Mena Gómez, titular de la Red Latinoamericana de Enfermería en México, en relación a las ventajas que ofrece una plataforma en línea:

“Las tendencias en la educación han traspasado las aulas de concreto para dar lugar a los espacios virtuales, han cambiado las formas y los medios por los cuales se promueve la enseñanza-aprendizaje, pero hay algo que no ha dejado de existir, la relación profesor-estudiante. Se suele pensar que el estar frente al computador realizando algún curso, el alumno se encuentra solo, sin embargo, es necesario recordar que detrás de cada curso existen personas que diseñaron los espacios, buscaron la mejor información de acuerdo con los objetivos de aprendizaje y están siempre a la expectativa de las necesidades del alumno.

En las plataformas educativas se promueven diferentes valores que también se practican en las clases presenciales tales como la participación en grupo, el trabajo colaborativo, el respeto por las opiniones del otro y la retroalimentación del docente, a diferencia de las sesiones presenciales, los cursos virtuales se caracterizan por diversas ventajas como realizarlo desde la comodidad del hogar, desde cualquier dispositivo móvil y teniendo acceso las 24 horas del día, además de garantizar que detrás de la pantalla estará un experto en la materia sin importar el lugar del mundo donde se encuentre. Estamos seguros que todas estas ventajas las vivirás en los cursos y diplomados, nuestro compromiso es contigo y con la salud de las personas que estarán bajo tu cuidado”.

La **Academia Aesculap** buscando estar cerca de ustedes, los profesionales de la salud en México y en Latinoamérica, en los últimos días 60 días ha desarrollado una serie de webinars estructurados y diseñados especialmente para brindarles información de utilidad con profesores expertos, que a través de sus vivencias en unidades hospitalarias de la pandemia del **COVID-19**, ofrecen temas tales como:

- Uso del Equipo de Protección para el Profesional de la salud
- Experiencias y consejos de cómo tratar al paciente
- Las medidas de protección personal durante la pandemia Covid-19
- Medidas a seguir en casa, durante el traslado y en el trabajo,
- El cuidado de las heridas por presión en la dermis del profesional de la salud
- La nutrición adecuada los pacientes en estado crítico Covid-19 positivo

- Cirugía de Mínima Invasión 3D
- Las vivencias en carne propia de los médicos en los hospitales
- Lecciones aprendidas durante la pandemia
- El honor a quien honor merece para el personal de Enfermería.
- Entre otras mesas redondas y paneles de controversia en sesiones académicas con diversas instituciones con las que estamos en alianza institucional.

Aprovechamos para agradecer muy especialmente a las 14 instituciones miembros de la **Alianza para la Seguridad del Paciente Quirúrgico**, con quienes hemos establecido una serie de videoconferencias los jueves a las 19 horas. Hacemos la cordial invitación a estar atentos a las publicaciones en nuestras redes sociales para inscribirse.

Con la tendencia digital, la **Academia Aesculap**, *“Se ha visto obligada a reinventar la forma de compartir el conocimiento, dejar atrás las formas tradicionales. Los webinars para los participantes jóvenes es algo innovador y atractivo, para los de mayor edad, quizás pudiera ser atemorizante por el hecho de experimentar algo nuevo a lo que ellos no están acostumbrados; sin embargo ambos escenarios dejan un aprendizaje significativo”* ya que *“para el conocimiento no existen límites, solo alternativas...”*

Desde mi punto de vista, la implementación de plataformas *online* es una realidad mundial, puesto que para el conocimiento hoy en



día no existen fronteras, un profesor desde México comparte su experiencia a participantes de Venezuela o Perú, los participantes pueden acceder al conocimiento desde su lugar de trabajo, su hogar, desde cualquier computadora, tableta electrónica o teléfono celular.

*"Me da gusto que **Academia Aesculap** esté siempre comprometida con la transferencia del conocimiento y actualmente avanza firme y segura para cumplir con su misión de Educar al Profesional de la Salud"* mensaje que nos transmite el **Lic. Jorge Nuñez Herrera**.

Es muy grato para nosotros darnos cuenta que esta nueva forma de transmitir el conocimiento está dando resultados con ustedes, sabemos que es de su agrado por los comentarios que nos dejan en las redes sociales, el crecimiento en el número de seguidores que tenemos durante los eventos en vivo y las visualizaciones que también han incrementado de los videos publicados en nuestras páginas web.

Es un gusto para nosotros poder servirles y llevar a su alcance información de utilidad, muy especialmente quiero compartir con ustedes la dirección de: www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx donde en conjunto con la **Academia Mexicana de Cirugía** concentramos información, herramientas, bibliografía, sitios de interés y conocimiento en general que es revisado por la **Comisión de Seguridad del Paciente**.

Particularmente, la **Fundación Academia Aesculap México**, estableció una sección denominada: **Covid-19**, donde tenemos información oficial y científica, así como varias recomendaciones de lectura, esparcimiento, ejercicio y desarrollo personal muy útiles durante esta temporada en casa, que el equipo ha concentrado para ustedes, nuestros lectores. Les invitamos a visitarla y enriquecerla con sus aportaciones, que pueden enviarnos a: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

Este artículo tiene por finalidad hablar sobre los eventos digitales, la tendencia del momento, de tal manera que queremos compartirles detalles, sobre el tipo de evento más utilizado actualmente: los **Webinars**.

Quizás algunos de ustedes han escuchado muchas veces esta palabra, pero también se preguntan: ¿exactamente qué es un webinar? Le podemos decir que es una videoconferencia a través de internet, un concepto que hace poco sonaba un tanto extraño y al día de hoy es una de las herramientas básicas para muchas empresas y la más aconsejable para generar contactos de calidad,



pues no tiene barreras geográficas. Debe permitir la participación de la audiencia, ya sea para hacer preguntas, comentarios o colaborar con el presentador.¹

Desde el punto de vista de la **Dra. Lilia Cote Estrada**, uno de los factores más importantes para la realización de un webinar es el objetivo o propósito para llevarlo a cabo, de tal forma nos dice:

"El propósito central del proceso educativo es generar un cambio de conducta, para ello es prioritario enfatizar la transferencia del conocimiento, que en el terreno de la salud está dirigido a lograr que el conocimiento basado en la evidencia científica sea transmitido de tal forma que favorezca su aplicación en la práctica cotidiana. Esta condición es relevante ya que representa, por un lado, realizar una práctica segura para el paciente y para los profesionales de la salud o por otro generar riesgos y la posibilidad de eventos adversos, con resultados no deseados.

Cumplir este objetivo es todo un reto, habrá que cuidar meticulosamente todos los factores: identificar las áreas de conocimiento a tratar, el diseño de la actividad, el contenido, las características de los profesores y las técnicas didácticas utilizadas, así como los métodos de evaluación entre otros. Si en formato tradicional, centrado en actividades presenciales es todo un desafío, pero éste es aún mayor si es a distancia o de manera virtual.

Vale la pena reflexionar que aquí en adelante esta será la principal forma de educar."

Muchos son los factores involucrados en la realización de un webinar exitoso, es así como la **Mtra. Erika Mendoza Flores**, habla

de su propia experiencia en la realización de los mismos: *“El Equipo de Academia Aesculap México para llevar a cabo los webinars ha desarrollado una metodología que quiero transmitirles a través de un mapa mental donde podrán visualizar cada uno de los detalles que tomamos en cuenta durante esta actividad”.*

Así mismo, les comparto los puntos de vital importancia para el desarrollo de un webinar que la coach **Azahara Benito Carrillo** nos comparte desde LinkedIn²:

■ **Buscar un tema interesante y ponente que aporten experiencias**

Al diseñar un webinar, asegúrate que estás resolviendo los problemas de tu público. Hay que revisar cuáles son las áreas que más le interesan a nuestros seguidores en nuestras páginas de internet y redes sociales como Facebook y LinkedIn, brindarles información veraz y oportuna.

Durante el webinar es recomendable apoyarse con una guía de la reunión y tener a la mano algunas preguntas de interés para los ponentes, incluso puedes optar por un panel de discusión entre ellos.

■ **Ofrecer calidad**

Se debe elegir una plataforma y conexión que de un soporte adecuado a nuestro webinar, mostrar seguridad y agilidad en la administración de la plataforma.

■ **Momentos adecuados para realizarlo**

Los mejores días son entre semana, ya que al inicio y al final de la misma, estamos en su mayoría con planes que no permitirán tener la audiencia esperada. Una opción para saber la hora sería realizar una encuesta previa a las personas interesadas o en su defecto realizar una pequeña investigación si te vas a dirigir a otros países.

■ **Plantear y activar una difusión estratégica**

Los registros a tu webinar no llegarán solos, establece un plan de acción sobre cómo vas a promocionarlo, un ejemplo es tener 3 difusiones durante el mes previo, apoyándonos de gráficos, infografías en redes sociales con una liga que lleva al registro de inscripción, además de campañas de email-marketing.

Otra opción es desarrollar un video de 40 segundos para resumir lo que se aprenderá en el Webinar, la mayor parte de las personas son visuales; los videos promoción funcionan.



■ **Momento adecuado para difundir un webinar**

Por lo menos 3 semanas o antes. Las campañas de email son la mejor estrategia para la promoción de los webinar, por ser un contacto más directo, enviar de tres a cuatro emails a nuestros usuarios.

1. Dar a conocer el webinar de manera general.

2. Comentar sobre los ponentes e indicar porque se deben registrar.

3. Un día antes del webinar, recordando que al día siguiente va tener lugar, para registrarse o compartir alguna otra novedad, según sea el caso del participante.

4. Mismo día del webinar, tres horas antes para recordar o para darles la última oportunidad de registrarse.

■ **Fijar objetivos respecto al número de registros y participantes**

El objetivo es importante para saber si resulta o no el trabajo realizado, ya que el número de registrados no es lo mismo al número de participantes, estadísticamente el 30% de los registrados se vuelven contactos de calidad, una sugerencia es usar las redes sociales, páginas web, etc. para llegar a lo planificado.

■ **Realiza sesiones piloto**

Es muy importante que mantengas el control de toda la sesión: control técnico de los usuarios, del contenido y del tiempo. Haz varias sesiones piloto que te ayudarán detectar áreas de oportunidad y perfeccionar la experiencia de usuario en el webinar.

■ Al comenzar tu webinar (de forma general)

1. Se aconseja que debe durar aproximadamente 45 minutos por cada ponente, más el tiempo para preguntas.
2. Al empezar tu webinar, lo primero que debes hacer es presentarte.
3. Dar una introducción general al tema.
4. Desarrollo de los temas y expositores.
5. Determinar un tiempo para preguntas, procura responder de forma simple y directa, siempre dar contenido valioso y útil, sobre todo que puedan poner en práctica y obtener resultados.
6. Conclusiones y agradecimientos.

■ Grabar el webinar

Se recomienda hacer el webinar en directo, simultáneamente grabarlo y luego subirlo a las páginas de web o redes sociales, para que pueda seguir dando fruto ese conocimiento.

La operación de un webinar es muy compleja e implica planeación, sincronía y acuerdos entre todos los involucrados que participan, pero principalmente el desempeño administrativo y técnico tiene un grado de complejidad y control mayor, por ello le he pedido al [Lic. Isaac Asher Ramos Hernández](#), que nos comparta su experiencia en la posición del administrador técnico, detrás de la realización de un webinar en [Academia Aesculap México](#).

“En mi experiencia con los webinars (videoconferencias), en la función de administrador central, les comparto que es una de las tareas más importantes dentro de la organización, ya que requiere del dominio del software, además de tener mucho control y seguridad para actuar con rapidez en cada momento en el que se lleva a cabo la videoconferencia.

El principal conflicto que se tiene con cualquier herramienta digital es el desconocimiento de las nuevas tendencias digitales, y justo por no tener los conocimientos suficientes pueda haber problemas de conexión o fallas en la proyección de las presentaciones de cada uno de los profesores.

Otro problema muy común, es la interrupción de las ponencias, podemos tener participantes que ingresan a la sesión con su micrófono abierto y de manera inmediata interrumpen la sesión,

personas que prenden su cámara sin darse cuenta, de esto se deriva fuertemente la importancia de mi función, ser esa persona detrás de la videoconferencia que lleva el control técnico y la administración, para oportunamente silenciarlos y apagar su cámara, pues sabemos que por desconocimiento de la herramienta su ingreso de esta forma es inconsciente y mi rol es apoyarles y ayudarles en este sentido.

Por último, me gustaría decir, que los webinars tienen muchas ventajas, para mí la más relevante es el poder lograr conectar a ponentes nacionales e internacionales, el no tener un límite en la distancia de un país a otro, así como el poder conectar a participantes de todos los países de Latinoamérica para que puedan ver esta videoconferencia, el poderles compartir de manera digital los conocimientos, presentaciones, videos, experiencias, mesas redondas, temas de relevancia, en un evento en vivo, donde ellos pueden hacer preguntas a los expositores es de gran valor para la Academia Aesculap”.

Ya para terminar, quiero compartir con ustedes que he observado en esta época de pandemia con tendencia digital, que todos hemos implementado cambios en nuestra forma de vida, asumido roles, aprendido o despertado habilidades, generado destrezas, que nos están enriqueciendo como seres humanos, así mismo, me doy cuenta que nos estamos conociendo más nosotros mismos, en nuestro interior, en silencio, procurando sacar a flote lo mejor de nosotros mismos, nos automotivamos para salir adelante, de una forma equilibrada, buscando generar nuevas formas de vivir, de capacitarnos, de encontrarnos profesionalmente en nuestro trabajo. Es así, como también, entra la tendencia de los eventos digitales, y vemos, que lo que antes era difícil, ahora es fácil, lo que antes representaba un reto por lo desconocido, ahora lo estamos haciendo diario; lo que no entendíamos, ahora nos es familiar. Un gran cambio en el trabajo de [Academia Aesculap](#), que percibo, llegó para quedarse.

Gracias por su confianza y participación al dar lectura a cada uno de los artículos que ponemos a su alcance,

Sinceramente es un [Dialog Dedicated to Live](#)

Mtra. Verónica Ramos Terrazas

Dra. Lilia Cote Estrada

Mtra. Irian Mena Gómez

Lic. Jorge Nuñez Herrera

Mtra. Erika Mendoza

Lic. Isaac Asher Ramos Hernandez

info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx



PRÓXIMOS EVENTOS

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

CIRUGÍA EN TIEMPOS DE COVID-19. LA ATENCIÓN MÉDICA ANTE LA NUEVA REALIDAD

16 de Julio, 19 horas,

- Dr. María Guadalupe Garza Sagastegui
- Dr. Juan Jesús Villegas Cortés
- Dr. Georgina García Martínez
- Dr. Salvador Villareal Reyes

CIRUGÍA EN TIEMPOS DE COVID-19. LA INVESTIGACIÓN, ELEMENTO CLAVE EN LA ATENCIÓN MÉDICA

30 de Julio, 19 horas,

- Dr. Horacio Almanza Reyes
- Dr. Roberto Carlos Rebolgar González
- Dr. Edgar Torres-López

ACCIONES ESCENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Curso online permanente

- Dra. Angélica González Muñoz
- Dra. Sara Gutiérrez Dorantes
- Dr. Samuel Lievano Torrez
- Dr. Jorge Pérez Castro y Vázquez
- Mtra. Verónica Ramos Terrazas
- Dra. Odet Sarabia González
- Mtra. Maribel Zepeda Arias