



**MÉXICO ANTE
EL VIRUS SARS-CoV-2
Y LAS VACUNAS,
¿LA ESPERANZA?**



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 132 | Febrero 2021

CONTENIDO

A propósito del Día de la Enfermera **P. 4**

El reciente cambio en el día de celebración del Día de la Enfermera nos lleva a replantearnos la percepción de la Enfermería como una profesión libre de prejuicios.

Atención Paliativa, multicultural y pluriétnica **P. 8**

Narrativa sobre la experiencia profesional y personal de laborar en la Unidad de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos.

México ante el virus SARS-CoV-2 y las vacunas, ¿la esperanza? Parte 1 **P. 14**

La acumulación de conocimientos científicos ha logrado establecer protocolos en vacunas para confrontar la evolución de la enfermedad COVID-19.

La disciplina detrás de la formación de los profesionales de la salud: La Pedagogía **P. 19**

La Pedagogía abarca en su totalidad los diversos niveles y modalidades de educación, aplicarla en las ciencias de la salud requiere de modelos para satisfacer las necesidades de conocimiento.

La empatía del humano y la tecnología **P. 22**

En 2020 experimentamos un cambio radical en nuestra manera de interactuar con la tecnología, pero ¿qué tan capaces somos de hacerlo de manera empática y hasta dónde estaríamos dispuestos?

DIRECTORIO

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

Colaboradores: Dr. Enrique Mendoza Carrera | Dr. Uría M. Guevara López | Ing. Alejandro Vite Gaytán | Dr. José Martín Castro Espinoza | Dra. Lilia Cote Estrada
Karen Lucía Sánchez López | Lic. Jorge Nuñez Herrera | Mtra. Erika Mendoza | Lic. Isaac Ramos | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Andrés Martínez

Diseño: Lic. Elsa Itandeuí Hernández



A PROPÓSITO DEL DÍA DE LA ENFERMERA

El 6 de enero se celebraba tradicionalmente en México el Día de la Enfermera, fecha que instituyó en 1931 el médico **José Castro Villagrana**, director del **Hospital Juárez de México** quien calificó la presencia de las enfermeras como un “regalo de reyes” para los pacientes.

En fechas próximas pasadas se emitió un acuerdo del **Consejo de Salubridad General (CSG)**, donde se informó que se cambió la fecha del Día de la Enfermera y del Enfermero en México para que este reconocimiento fuera oficial y no tradicional, que a partir del año 2021 se celebrará el día 12 de mayo, en conjunto con el Día Internacional de Enfermería, además de conmemorarse ese día, el natalicio de la pionera e icono de la Enfermería moderna **Florence Nightingale**.

Este acuerdo, ha traído sentimientos encontrados entre la Enfermería mexicana. Si bien, a muchas les agrada esta tradición, a otras tantas les inquieta ser consideradas como “*presentes ofrecidas a alguien*” en plena segunda década del siglo XXI.

Esta tradicional celebración, concuerda con que en el ámbito de la Enfermería se ha estilado siempre girar alrededor de conceptos filosóficos, de misticismos, como el que “*Cofia, lámpara y uniforme blanco*”, son distintivos de uno de los gremios más importantes del área de la salud, pues se dice que su indumentaria encierra diversos significados, con reminiscencias a elementos ritualistas y religiosos.

Estos elementos, presentes en la Enfermería incluyen aspectos importantes de analizar considerando el actuar de Enfermería a la luz de los cuatro patrones de conocimiento descritos por **Carper (1978)**, 1) el estético como su arte, 2) el conocimiento personal en Enfermería, 3) el conocimiento moral como su ética y; 4) el empírico como la ciencia de Enfermería, que no son otra cosa sino formas de expresión que se traducen en cómo se piensa sobre un fenómeno.

En concordancia con **Escobar y Sanhueza (2018)**, el tener un fundamento de qué hacen las enfermeras y por qué lo hacen permite analizar sus acciones a través de valores, estructuras, formas, comportamientos y patrones de conocimiento que sirvan como directrices para ejemplificar características y modos de pensar.



Existe en este fenómeno político-social de la celebración del día de la enfermera, la utilización de una mezcla de patrones de conocimiento: el estético y el moral, que no son científicos y que se obtienen a través de la observación y experimentación; pues los aprendemos después de percibir o interactuar con algunos fenómenos y como resultado actuamos basados en la experiencia personal con bastante subjetividad, en gran manera, ambos dependen de cómo se perciba el fenómeno.

Por otra parte, entra en conjunción el patrón estético en el asunto de la celebración del día de la enfermera en México, pues este aporta vinculación cognitiva-social por medio del lenguaje, que de acuerdo con **Parodi (2009)** da cuenta de los géneros lingüísticos pues lo que acontece en el mundo social, alcanza un estatus cognitivo

Este patrón estético se describe como una admisión tácita de que Enfermería en parte involucra su experiencia en la apreciación de expresiones a las que se le adjudica significado y se refleja en la acción tomada, que según **García Asensio (1996)** se restringe a la percepción de la belleza y al campo del arte.

A partir de esta, se viralizó la interpretación de “*nos quitaron el Día de la Enfermera*”, que en su contextualización es reconocido como un lenguaje interpretativo de reconocimiento social.

Es importante discernir que el término patrón, hace referencia a un modelo que sirve de muestra para realizar otra cosa igual, repetitiva, sin embargo, el conocimiento permite tener noción de algo utilizando las facultades intelectuales.

Es imposible fragmentar el uso de los patrones en el sentir enfermero pues forman un todo en la interpretación cultural de lo que la Enfermería es. En este tenor, es bien conocido y transmitido de generación a generación, de enfermera a enfermera que además de ser una profesión *"somos un arte y una ciencia"*, porque no podemos dejar de lado que la Enfermería es un estilo de vida y la vida se nos va en ello, defendiendo y orgulleciéndonos de ser enfermeros.

Para continuar, les planteo el siguiente cuestionamiento, ¿cuántas veces han escuchado esto?: ¿por qué si eres tan inteligente, no estudiaste Medicina?, ¿estás haciendo la maestría y por qué mejor no estudias Medicina?, ¿apoco hay doctores en Enfermería? ¿cómo es eso?

Cuando el uso de los patrones de conocimiento no está contextualizado en un bagaje cultural específico, como el de las personas no inmersas en el ámbito de la Enfermería, no queda claro el que una persona inteligente estudie una profesión como la Enfermería.

Pero el cuestionamiento suele tener connotaciones más graves, cuando se está inmerso en la disciplina de Enfermería y es el mismo profesional quien desde la interpretación del patrón de conocimiento personal, considera que los otros colegas no la ejercen pues realizan funciones que no son propiamente del cliché.

De manera que es importante mencionar y aclarar que en la profesión de Enfermería hay cuatro roles o funciones básicas donde podemos ejercer: el de cuidador (atención directa con pacientes); el de administrador; el de educador; y el de investigador.

El 6 de enero se festejaba en México el día de la enfermera, quizás su origen e instauración para algunos sea oscuro y para otros motivos de contender en su defensa, aclarando que esto está determinado por la óptica de la interpretación.

Por ejemplo, en el estado de Nuevo León por decreto se celebra oficialmente el 12 de mayo y no el 6 de enero (Periódico Oficial del Estado de Nuevo León, 2006). En Baja California, en la **Secretaría de Salud**, se canceló oficialmente el 6 de enero y con ello cualquier bono económico y día otorgados, y se decidió realizar la *"celebración del día del trabajador de la salud"* el 17 de octubre, para todos los profesionales y empleados de la salud cualquiera que fuera la disciplina. Sin

embargo, se siguió considerando por tradición el 6 de enero como Día de la Enfermera.

Es importante preguntarnos ¿Acaso el 6 de enero fue también una imposición?, ¿Acaso no fue otro profesional de la salud quien lo impuso y no una enfermera?

Durante décadas las enfermeras no dijeron nada, hasta estos tiempos cuando un cuerpo colegiado de enfermeras tomó la iniciativa en una comisión integrada por enfermeros de todas las instituciones del país (CPE) de oficializar la celebración el día 12 de mayo pues la fecha de enero era tradición. En este orden de ideas podemos conceptualizar que lo tradicional es una historia que se ajusta a una cultura en particular, puede tener hechos reales, ficticios o la combinación de ambos mientras que lo oficial es considerado válido o verdadero y se debe validar bajo investigaciones y argumentos.

Con lo descrito hasta ahorita podemos aseverar que infortunadamente en las redes sociales se mal interpretó la cancelación de tal celebración y emitimos juicios desde los esquemas analizados.

Es importante considerar que sea cualquier fecha que lo conmemoremos, la enfermera profesional es un ser extraordinario, porque requiere de un coeficiente intelectual alto, dedicación, entrega, responsabilidad, vocación y amor por lo que hace, para ejercer, como los escribió **Nightingale** *"la más bella de las artes"*.

¿Qué corresponde ahora al analizar este fenómeno a la luz del patrón del conocimiento científico o empírico?





Este patrón, es definido como la ciencia de Enfermería en el que se emplean leyes y teorías para trabajar en fenómenos de especial preocupación para la disciplina para generar evidencia en el conocimiento enfermero. El desarrollo debe producir cambios paradigmáticos que permitan nuevas formas de abordar los fenómenos.

Jacobs y Chinn (1988) señalaron que el conocimiento empírico se acumula a través de la experiencia sensorial, comprende conocimientos adquiridos y transmitidos a través del entendimiento, dando respuestas al ¿Qué es lo que representa? y ¿Cómo se hace esto representativo? Las respuestas permiten dar sustento teórico metodológico para la práctica profesional, empero, la celebración de un día de honra no aporta ni desarrolla propuestas para mejorar el cuidado de Enfermería, por lo que al final de cuentas, sería irrelevante conmemorar cualquier día la labor con la que contribuimos.

Al respecto debemos considerar no emitir juicios de valor al opinar al respecto y no hacer omisión de nuestro código de ética, especialmente en el CAPÍTULO V. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESIÓN. Art. 23. Mantener el prestigio de la profesión. Art. 24. Contribuir al desarrollo de la profesión, y; Art. 25. Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión.

De manera que sin dejar de lado los patrones estéticos (el arte), el de la persona y el de la moral (ética) y puntualizando en desarrollar también el patrón empírico, como dice la escritura, las cosas vendrán por añadidura, de esta manera lograremos el reconocimiento como ciencia y dejaremos de ser gremio para convertirnos en cuerpo colegiado y consolidado, pues según autores como Pericay (2009) describen que los que se dedican

a un oficio, a actividades manuales o artesanales emplean el nombre tradicional de gremio.

Cuando tengamos balance en los patrones de conocimiento y actuemos como un cuerpo colegiado que es una corporación de derecho público integrada por quienes ejercen una profesión y que suele estar amparada por el estado, podremos decidir qué día y qué fecha será lo correcto de Enfermería para Enfermería.

Casi para finalizar les comparto esta reflexión: décadas atrás me enseñaron una canción y aún queda en mi recuerdo las lánguidas voces de mis compañeras acompañadas de un viejo piano de cola. La letra decía algo así: La muerte viste de negro, de blanco la enfermera... siempre de blanco va la enfermera; su traje dice lo que hay en ella; gorro de armiño corazón de seda... traje de espuma y alma serena...

Hoy nuestra realidad profesional es diferente por lo que nuestro canto es diferente: ... ¡Unidas enfermeras mano a mano por un México mejor! ¡Forjemos un mundo saludable con servicio, entrega y valor!

Concluyo con la definición de Enfermería del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE): *“La Enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la Enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”.*

Dr. José Martín Castro Espinoza
martincastroe@hotmail.com

REFERENCIAS

1. Acuerdo de decreto del Día estatal de Enfermería. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León. Monterrey Nuevo León. 10 de mayo 2006.
2. Carper, BA. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in nursing science*. 1(1):13-24.
3. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. Comisión Interinstitucional de Enfermería. México, D.F. diciembre, 2001. ISBN-970-721-023-0. www.ssa.gob.mx
4. Consejo Internacional de Enfermeras (2002) Política de enfermería. Definiciones. <https://www.icn.ch/es>
5. Escobar-Castellanos, B., Et Sanhueza-Alvarado, O. (2018). Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Cuidados Humanizados*, 7(1), 27-42. <https://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
6. Jacobs-Kramer M, Chinn P. (1988). Perspectives on Knowing: A Model of Nursing Knowledge. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*. 2(2).
7. Parodi, Giovanni. (2009). Géneros discursivos y lengua escrita: Propuesta de una concepción integral desde una perspectiva sociocognitiva. *Letras*, 51(80), 19-56. Recuperado en 07 de enero de 2021, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0459-12832009000300001&lng=es&tlng=es.
8. Pericay, Xavier. (2009). Del gremio al Colegio. Portal jurídico de Thomson Reuters, por y para abogados. <https://www.legaltoday.com/>

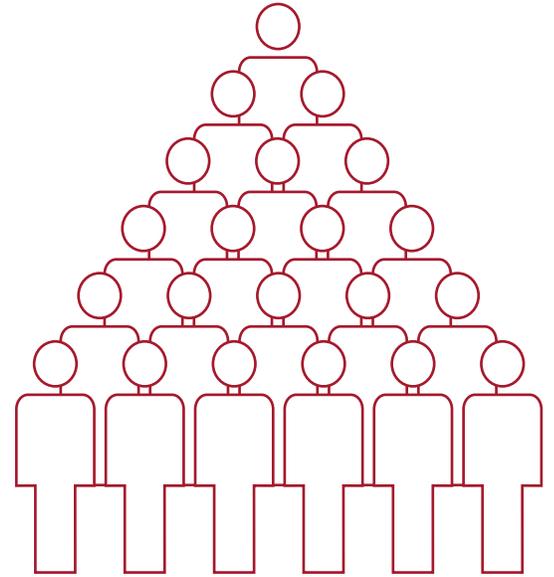
NUMERALIA 2020

Más de 16 mil
personas



ENTRARON EN CONTACTO
CON HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

8,337



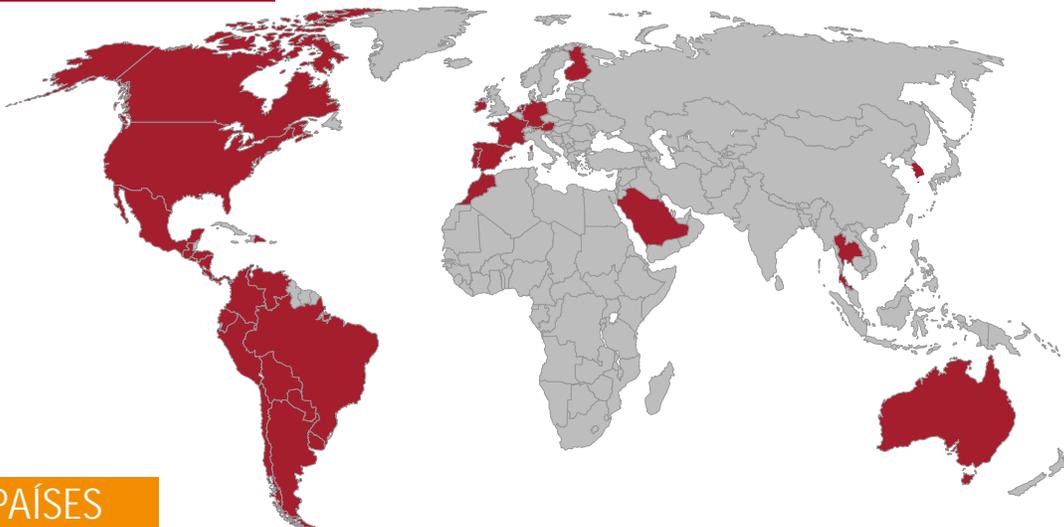
LECTORES ACTIVOS

2:35



MINUTOS PROMEDIO DE LECTURA

¿DESDE DÓNDE NOS LEEN?



TOP 10 DE PAÍSES

México	6,210	Brasil	63
EUA	533	Argentina	55
Irlanda	290	Colombia	51
Perú	171	Bolivia	47
Ecuador	82	Chile	44

ATENCIÓN PALIATIVA, MULTICULTURAL Y PLURIÉTNICA



Dr. Uría Medardo Guevara López

FUENTE: sucedioenoaxaca.com

DOLOR Y SUFRIMIENTO

Escribir un ensayo de su significado en mi práctica profesional, que tuviera algún interés y utilidad práctica fue un desafío. Llegué a la conclusión que lo mejor era describir en una breve narrativa cronológica del cómo y por qué me dediqué a esta fascinante actividad cuatro décadas. Se originó en los 60's durante mi preparación en Medicina y Cirugía, y mientras atendía como Médico General a personas con complejos síndromes dolorosos, lo cual avivó mi curiosidad y necesidad de entender plenamente esta entidad y su impacto en la persona afectada y su familia.

En los años 70 cursé la especialidad de Anestesiología, en medio de un explosivo desarrollo científico y tecnológico que explicaban parcialmente el origen del dolor, la analgesia y la compleja interacción de opiáceos 100 veces más potente que la morfina como el fentanilo¹ con sus receptores celulares, lo cual permitía realizar complejas cirugías, trasplantar órganos y tejidos así como las posibles consecuencias con un empleo inadecuado.

Alentado por los recientes avances publiqué los resultados de mi primera investigación clínica *"La Anestesia - Analgésica*

Secuencial con el Ventilador mecánico de Taka Oka", en la que empleaba Fentanyl para producir analgesia profunda y un ventilador mecánico del tamaño de un reloj de bolsillo para la asistencia respiratoria.² Y a elegir como tema de tesis para graduarme como anestesiólogo *"Los Morfinomiméticos y su empleo en anestesia"*, delineando con ello mi inclinación profesional.

En la década de los 80, profundicé en este campo laborando como anestesiólogo y estudiando en forma simultánea la Maestría en Ciencias Biológicas en la **Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)**. Mi inclinación por las neurociencias me llevó a profundizar en el fascinante campo del *"sueño-vigilia"* guiado por mi querido maestro el **Dr. Ayala Guerrero** y otros científicos expertos en las estructuras del sistema nervioso que regulan los estados del ánimo, el dolor, la analgesia y la conducta de los seres humanos.²

PRÁCTICA CLÍNICA

Estas sólidas bases científicas mejoraron mi comprensión de los síndromes dolorosos y su tratamiento, a su vez la práctica clínica institucional me dio la experiencia y sensibilidad necesarias para brindar una atención eficaz y humanizada

a estos pacientes. Para obtener las destrezas necesarias para dedicarme a esta tarea, estudié la sub especialidad de Clínica del Dolor en el **Instituto Nacional de Cancerología**. Al término de este ciclo fui invitado a incorporarme a la **Unidad de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos (C.P.)** del **Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán**, en donde laboré durante casi tres décadas.

Aún recuerdo las dificultades como residente de la **Clínica del Dolor** para diferenciar el dolor del sufrimiento de un estudiante de secundaria de 15 años cuyo sueño era jugar fútbol profesional. Este empático e inteligente adolescente, durante su hospitalización me preguntó *“¿Dr., usted cree que podré regresar a la escuela a jugar fútbol con mis amigos?”*. Sin experiencia para dar bien las malas noticias, no logré explicarle que su avanzado cáncer óseo lo impediría, ya que sería amputado un poco tiempo antes de perder la vida prematuramente. Múltiples experiencias como la relatada, me permitieron visualizar que serían muchas las ocasiones que me enfrentaría a estas complejas situaciones en caso de dedicarme a la **Clínica del Dolor**.

El trato clínico y cercanía con numerosos pacientes oncológicos me permitieron identificar la naturaleza multidimensional del dolor y sus componentes físicos, emocionales, sociales y **espirituales**, esto fortaleció la convicción de transmitir esta información, experiencia y conocimiento como profesor del curso de postgrado de la subespecialidad en Algología de la **Clínica del Dolor** del entrañable **Instituto de Nutrición**.

Durante este largo periodo pude comprobar que no bastaba formar especialistas de alto nivel, si se carecía de un marco legal regulatorio que permitiera la profesionalización y desarrollo de los **C.P.** Por tal razón en forma colegiada con los profesores universitarios implementamos un modelo educativo que integrara la educación, investigación, asistencia y solicitando su incorporación como especialidad a la **UNAM**.

CUIDADOS PALIATIVOS

La alta frecuencia y prevalencia de pacientes no curables, la transición epidemiológica, el creciente número de enfermedades neoplásicas y padecimientos crónicos degenerativos determinaron mi inclinación hacia un modelo de atención clínica *“ética, integral, integrada, multidimensional y sistemática de pacientes no curables y/o que se encuentran al final de la vida”*.

Al inicio de los 90 asistí al **1er. Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos (C.P.)** en donde entré en contacto con líderes de opinión europeos y latinoamericanos que compartían con los asistentes, modelos de una esperanza organizada. Integrado a la red **Latinoamericana de Cuidados Paliativos** con talentosos colegas de diversos países y profesores mexicanos de los institutos nacionales de salud y centros hospitalarios estatales delineamos las bases de los actuales servicios de **C.P.**

MARCO NORMATIVO

Entrado el nuevo siglo como integrante de la **Academia Mexicana de Cirugía** propusimos a la comisión de salud de la **Cámara de Diputados del XX Congreso de la Unión**, una iniciativa para adicionar a los **C.P.** a la Ley General de Salud. La cual fue aceptada y publicada en el Diario Oficial del 5 de enero del 2009 ⁴, como consecuencia se elaboró la **Norma Oficial Mexicana, la Guía de Práctica Clínica** en esta materia y la **Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal**.

Este notable avance garantizaba en gran medida el derecho de toda persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales a manifestar la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propiciaran la obstinación terapéutica⁶. Con la reciente inclusión de los **C.P.** en 2018 en el artículo 4º de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** se completó el andamiaje legal que garantiza ese derecho a todos los mexicanos⁵.

LA ÉTICA EN CUIDADOS PALIATIVOS

En la primera década de este siglo orientamos la actividad a difundir e implementar la normatividad existente, a incorporar los avances tecno-científicos a la clínica y a humanizar el acto médico. Para esto último se incluyeron en el currículo de la sub especialidad temas bioéticos basados en la deontología y en el principalísimo bioético de **Beauchamp y Childress**.⁷ Avances insuficientes para resolver los complejos dilemas éticos que aparecen durante la toma de decisiones del personal de salud que atiende a personas que se encuentran al final de su vida.^{8,9}

Actualmente la mayoría de programas de **C.P.** tienen como objetivo, promover un *“reajuste”* del paciente y familia a la realidad impuesta por enfermedades emergentes generadoras de dolor y síntomas complejos, lo cual requiere una comunicación asertiva, brindar apoyo psicosocial y espiritual

hasta lograr la aceptación del paciente y familia de su nueva condición.

Para fortalecer mi formación en humanidades cursé el Doctorado en Bioética de la **Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)**, durante los cuatro años que duró esta preparación maduré la idea de radicar en provincia una vez concluida la integración y funcionamiento del **Centro Interdisciplinario para el Estudio y Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos en la UMAE Dr. Victorio de la Fuente Narváez del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)** de la Ciudad de México.

Terminar de escribir el libro con temas bioéticos en el cual se propone al discernimiento ético como herramienta fundamental para tomar decisiones correctas frente a los frecuentes dilemas éticos que se presentan al final de la vida y otras estrategias para expandir las fronteras de los CP.¹⁰

MIGRACIÓN

Jubilarme después de cuatro décadas de labores asistenciales, académicas e investigación en el **INCMNSZ, UNAM, Academias Nacionales de Medicina y Mexicana de Cirugía** fue difícil y doloroso. La decisión requería abandonar el glamur de la vida académica citadina y radicarme en la Ciudad de Oaxaca atraído por mis raíces maternas, la belleza, magia y encanto de sus habitantes, pero también por los conocidos rezagos, marginación socioeconómica, carencias en servicios de salud y de **C.P.**

Pero sobre todo por la convicción que podría contribuir al desarrollo en esta materia en la región sur-sureste del país. Instalado en Oaxaca durante el 2012 me incorporé *ad honorem* a mi alma mater la Facultad de Medicina y Cirugía de la **UABJO** de donde egresé como Médico Cirujano en 1972. Y para contar con una plataforma social que facilitara la labor en los tres ejes programáticos proyectados:

TABLA 1. EDUCACIÓN Y DIVULGACIÓN

CANTIDAD	ACTIVIDAD	FECHAS	BENEFICIADOS	SEDE / PLATAFORMA
4	DIPLOMADO EN MEDICINA DEL DOLOR	2014-2020	220	FMC UABJO
4	DIPLOMADO EN CUIDADOS PALIATIVOS	2014-2020	180	FMC UABJO
5	PROFESOR DE ASIGNATURA	2016-2020	150	FMC UABJO
12	SIMPOSIOS. MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	2018-2019	405	FMC UABJO
2	1ER. CONGRESO INTERNACIONAL SUR SURESTE "MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS" OAXACA 2018	AGOSTO 2018	420	HOTEL FORTÍN PLAZA OAXACA DE JUÁREZ, OAXACA
	2° CONGRESO INTERNACIONAL SUR SURESTE "MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS" CHIAPAS 2019	AGOSTO 2019	273	HOTEL MARRIOTT TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS
1	PÁGINA WEB	ENERO 2019	PROFESIONALES DE LA SALUD, PÚBLICO EN GENERAL	http://imedocp.com/
1	CURSO-TALLER PARA CUIDADORES, FAMILIARES Y ACOMPAÑANTES	OCTUBRE 2019	41	CASA DEL ÁNGEL OAXACA DE JUÁREZ, OAXACA
5	SEMINARIOS WEB	MAYO-JUNIO 2020	2,200 REPROD. PROMEDIO POR C/U	PLATAFORMA ZOOM VÍA LIVE FACEBOOK
1	LINEAMIENTO GENERAL PARA LA ATENCIÓN PALIATIVA DE PACIENTES COVID-19 Y NO COVID DURANTE LA PANDEMIA 2020	ABRIL 2020	PROFESIONALES DE LA SALUD, PÚBLICO EN GENERAL	http://imedocp.com/lineamiento-general-para-la-atencion-paliativa-de-pacientes-covid-19-y-no-covid-durante-la-pandemia-2020/
2	VÍDEOS INFORMATIVOS POR PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)	ABRIL 2020 OCTUBRE 2020	PÚBLICO EN GENERAL, HABLANTES DE 6 LENGUAS ORIGINARIAS	REDES SOCIALES: PÁGINA WEB, FACEBOOK, YOUTUBE, TWITTER, INSTAGRAM, CORREO ELECTRÓNICO
2	VÍDEOS INFORMATIVOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS	OCTUBRE 2020	PÚBLICO EN GENERAL	
1	SIMPOSIO POR EL DÍA MUNDIAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS	OCTUBRE 2020	150	PLATAFORMA GOOGLE MEET
1	MAESTRÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS	2020	18	FMC UABJO
1	CAPÍTULO "ÉTICA Y DOLOR"	SEPTIEMBRE 2020	ESTUDIANTES MASTER EN CUIDADOS PALIATIVOS	UNIVERSIDAD DE LA GRAN CANARIA, ESPAÑA
140	CURSOS DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA EN EL CAMPO DE LA ANESTESIOLOGÍA, ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	2014-2020	PROFESIONALES DE LA SALUD, PÚBLICO EN GENERAL	CONFERENCIAS PRESENCIALES
12				CONFERENCIAS VIRTUALES

TABLA 2. INVESTIGACIÓN

CANTIDAD	ACTIVIDAD	FECHAS	ISBN / SITIO DE PUBLICACIÓN / SEDE	BENEFICIADOS
2	LIBROS PUBLICADOS	2018	ISBN 978-607-7618-67-6	PROFESIONALES DE LA SALUD, PÚBLICO EN GENERAL
		2019	ISBN 978-607-7618-78-2	
1	CAPÍTULOS DE LIBROS	2016	ISBN 9786077618645	
		2015	BMC MEDICAL ETHICS	
10	ARTÍCULOS	2016	REV. MEX. ANEST.	
		2017	REV. MEX. ANEST.	
		2017	REV. BIOMÉDICA GUENDA. FMCUABJO	
		2019	REV. MEX. ANEST.	
		2020	REV. MEX. ANEST.	
		2020	REV. MEX. ANEST.	
		EN PRENSA	REV. MEX. ANEST.	
		EN PRENSA	REV. MEX. ANEST.	
2	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: MULTICULTURALIDAD Y SENTIDO DE MUERTE: UNA MIRADA FILOSÓFICA A LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS VALLES CENTRALES DE OAXACA”	ABRIL 2019 EN REVISIÓN	VALLES CENTRALES DEL ESTADO DE OAXACA	PROFESIONALES DE LA SALUD, PÚBLICO EN GENERAL
	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: EMPLEO DE CANNABIS PARA CONTROL DEL DOLOR CRÓNICO EN UNA POBLACIÓN MESTIZA DE MÉXICO	DICIEMBRE 2019 EN PRENSA	COMUNIDADES ZAPOTECAS DEL ISTMO	
1	INTEGRACIÓN Y REGISTRO DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, FMC UABJO ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA (CONBIOÉTICA)	2017	FMC UABJO	ESTUDIANTES DE POSTGRADO DE LA UABJO
4	COMITÉ DE EVALUACIÓN EN POSTGRADO	2014-2020	FMC UABJO	ESTUDIANTES DE POSTGRADO DE LA UABJO

TABLA 3. ASISTENCIA (ALTRUISTA)

CANTIDAD	ACTIVIDAD	FECHAS	BENEFICIADOS	SITIO DE PUBLICACIÓN / SEDE
1	LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA	SEPTIEMBRE 2015	PÚBLICO EN GENERAL	http://docs64.congresoaxaca.gob.mx/documents/legislacion_estatal_s/ley_de_voluntad_anticipada_para_el_estado_de_oaxaca..pdf
1	LEY DE CUIDADOS PALIATIVOS	SEPTIEMBRE 2015	PÚBLICO EN GENERAL	http://docs64.congresoaxaca.gob.mx/documents/legislacion_estatal_s/ley_de_los_cuidados_paliativos_para_los_enfermos_no_curables_o_en_situacion_terminal_del_estado_oaxaca..pdf
9	BRIGADAS MÉDICAS	SEPTIEMBRE 2017 - MARZO 2018	580	11 COMUNIDADES DEL ISTMO DE TEHUANTEPEC, OAXACA
16	ATENCIÓN EN DOMICILIO	2016-2020	16	ATENCIÓN EN DOMICILIO

1. Educación, investigación y asistencia
2. Marco normativo
3. Proyección comunitaria, fundamos en 2013 el **Instituto Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos IMEDOCP A.C.**

Al inicio de la tarea, en el eje 1 un diagnóstico situacional mostró:

- Marcadas carencias en la capacidad instalada.
- Déficit de recursos humanos capacitados para atender a los cerca de 4.2 millones de habitantes, distribuidos geográficamente en 571 municipios, 18 grupos étnicos hablantes de 17 lenguas originarias.
- Complejidad pluriétnica y multicultural que dificultan el logro de los objetivos.

Ante este complejo panorama sin demora en 2013 iniciamos la capacitación y actualización de los potenciales y necesarios

integrantes de equipos multidisciplinares (Enfermería, Psicología, Trabajo Social y Medicina) que pudieran cubrir estas necesidades, lográndose hasta la fecha los avances mostrados en las Tablas 1, 2 y 3.

Para cubrir el eje 2 se envió al Congreso Estatal una iniciativa de ley para incluir como un derecho a los C.P. y a la Voluntad Anticipada. Con su aprobación seis meses después se garantizó legalmente la atención multidimensional e interdisciplinaria de personas con enfermedades progresivas, complejas no curables, incluyendo a los que pudieran encontrarse al final de su vida con pleno respeto a su autonomía, forma de vida comunitaria e idiosincrasia.¹¹

En 2013 publicamos en la Revista Británica *Medical Ethics* los principios y valores participantes en la toma de decisiones médicas ante frecuentes dilemas éticos como: aplicar o no opiáceos por su doble efecto, aplicar sedación paliativa domiciliaria, solicitud de eutanasia, retiro de la hidratación, alimentación o soporte vital y el informar o no el diagnóstico

y pronóstico al paciente y familia entre otros. Describimos la existencia de valores cardinales como la confianza, el respeto bidireccional, la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia, la compasión y que la justicia son determinantes para el personal en su papel como sanador, educador y consejero.¹²

En el eje 3 se pudo identificar que los modelos de C.P. desarrollados en occidente son poco funcionales en comunidades con gran diversidad cultural, con usos y costumbres, tradiciones ancestrales y gran rezago socioeconómico. Entenderlo requirió una inversión total en la cosmogonía, idiosincrasia y realidad social de las numerosas comunidades de este estado, necesarias para establecer estrategias virtuosas sin apartarse de directrices y experiencia previa. La suma de todo esto dio origen al desarrollo de un programa de: *"Atención paliativa, integral, integrada, sistémica con acento multicultural y pluriétnico a pacientes no curables o que se encuentran al final de la vida"*.¹²

La compleja situación en que viven las numerosas comunidades hablantes de lenguas originarias y sus variantes orientó nuestra actividad editorial, materiales educativos y de divulgación sean traducidas a los principales idiomas del estado e inclusive a las habladas en otras regiones del país buscando su mejor comprensión.

Elaborar una narrativa que describiera en forma resumida momentos de mi trayectoria profesional y lo recientemente desarrollado en Oaxaca sin hacer menciones en primera persona fue inevitable, por lo que me disculpo al tiempo que le expreso mi profundo agradecimiento a la **Academia Aesculap** por otorgarme en forma inmerecida y honorífica el **Premio Aesclepio** por mi trayectoria profesional y aportaciones a la Medicina.

Lo recibo como un merecido reconocimiento al valioso grupo multidisciplinario de profesionales y colaboradores que desempeñan en forma altruista, amorosa y eficaz en Oaxaca la noble tarea de *"aliviar el dolor y el sufrimiento sin causar más daño"*.

Dr. Uría M. Guevara López
institutodolorcp@gmail.com

REFERENCIAS

1. Woolf CJ. Pain. Moving from symptom control toward mechanism-specific pharmacologic management. *Ann Intern Med* 2004; 140: 441-5.
2. Ayala Guerrero F, Mexicano Medina G, Guevara-López U. Trastornos del sueño. Ed CORINTER México 2007.
3. Technical Report Series 804. World Health Organization 1990. www.who.int/cancer/palliative/definition/
4. Decreto. Ley General de Salud en materia de Cuidados Paliativos. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5076793&fecha=05/01/2009
5. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. http://www.normateca.gob.mx/Archivos/66_D_3685_31-01-2014.pdf
6. Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. <http://www.aldf.gob.mx/archivo-077346e61525438e126242a37d313e.pdf>
7. Beauchamp TL y Childress JF. Principles of Biomedical Ethics, Oxford University Press, 5ª edición 1999.
8. Batis J, Loncan P. Problemas éticos al final de la vida. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Fecha de consulta: 13 de julio de 2008. [Disponible en Internet: <http://www.secpal.com>]
9. Lozano JM. An approach to organizational ethics. *Ethical Perspect*. 2003;10(1):46-65.
10. Guevara-López U, Altamirano-Bustamante M, Viesca-Treviño C. New frontiers in the future of palliative care: real-world bioethical dilemmas and axiology of clinical practice. *BMC Medical Ethics* 2015, 16:11.
11. Diario Oficial de Oaxaca. http://docs64.congreso0oaxaca.gob.mx/documents/legislacion_estatal/Ley_de_los_Cuidados_Paliativos_para_los_Enfermos_No_Curables_o_en_Situacion_Terminal_del_Estado_Oaxaca..pdf
12. Guevara-López U. M. Cuidados paliativos integrales, integrados, sistémicos. *RMA* 2019; 42(4):245-246

XXV Congreso Internacional de la Asociación Mexicana
para el Estudio de las Infecciones Nosocomiales A.C.

LA NUEVA FORMA DE PREVENIR INFECCIONES NOSOCOMIALES,
LA COVID-19 NOS ABRIÓ LOS OJOS



AMEIN CONGRESO TOTALMENTE VIRTUAL 2021

Costos:

\$1,000.00

Hasta el 31 de enero de 2021

\$1,200.00

Hasta el 28 de febrero de 2021

\$ 1,500.00

Desde el día de inicio y durante el congreso

Talleres los tres días del congreso



01 al 03

Marzo 2021

Inscríbete en:

www.amein.org.mx

MÉXICO ANTE EL VIRUS SARS-COV-2 Y LAS VACUNAS, ¿LA ESPERANZA?

ESCENARIO BIOTECNOLÓGICO, SEGURIDAD DEL PACIENTE, IMPLICACIONES BIOÉTICAS

PARTE 1



INTRODUCCIÓN

El estado de emergencia provocado por la pandemia de COVID-19 ha provocado en todos nosotros sentimientos muy encontrados; como profesional de la salud mental, a un año de que este fenómeno inició, he tenido que comprender que la situación está peor que entonces, y que lo peor está por venir.

No sólo hay desesperanza, desencanto del sistema estructural de salud nacional y mundial, sino un rebasamiento de la capacidad hospitalaria; pero sobre todo, permanecer confinados en cuarentena con nuestra familia ha establecido una verdad que difícilmente se hubiera revelado de otro modo, la distancia física a los modos de vida en socialización, nos ha llevado a pretender conocer al ser desconocido de nosotros mismos, nos ha llevado a estar muy fatigados por un esfuerzo sostenido, de sentir y vivir el miedo, razón por la cual hemos tenido que practicar mucha introspección, mucha gestión de las emociones y muchas herramientas de autoconocimiento.

Este virus SARS-CoV-2 y la sucedánea enfermedad COVID-19 ha generado el miedo atávico a la muerte, este se ha manifestado en proporciones enormes, ante la aparición en el

panorama mundial de un nano virus que, con una movilidad grandísima, migró rápidamente entre lugares muy distantes de nuestro mundo, deslizándose entre todos nosotros, invisible a nuestra visión y causante de cuadros clínicos que se ha demostrado comprometen a toda la economía humana.

Nos enfrentamos a un virus silencioso y muy peligroso, para el que la población mundial no está previamente inmunizada, que se transmite por el aire vía aerosoles, que puede ser transmitido por personas antes de presentar los síntomas e incluso por personas que nunca manifestarán síntomas y cuya carga infectiva probablemente sea muy baja.

En este sentido, la memoria histórica de diferentes tragedias de salud, nos hace recordar necesariamente que, en 1984, cuando se identificó el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) como el responsable de la pandemia de SIDA, la secretaria de salud y servicios humanos de Estados Unidos declaró que la vacuna estaría disponible en un plazo de 2 años. Hoy, 36 años después, todavía no hay esa vacuna. En ese tiempo la arrogancia de la ciencia hizo decir que no había problema, que el SIDA era un arroyito y sin embargo este se convirtió en un océano y como mencionamos, un océano que no se ha logrado hasta la fecha ser contenido.

Este antecedente nos permite decir, que es necesario tener en cuenta que nuestro bienestar incluye algo más que nuestra salud. Al respecto, se puede argumentar que la salud es un bien instrumental que facilita el desarrollo de actividades valiosas, ampliamente deseadas y que nos proporcionan amplia satisfacción. Dicho esto, es menester decir que mientras los médicos están preocupados por promover la salud, los pacientes pueden estar preocupados por promover su bienestar concebido de forma más global, esto realmente significaría bio éticamente hablando, buscar el urgente imperativo de mejorar el carácter moral de la humanidad. Esta premisa es definitiva, ahora la necesitamos más que nunca.

Los días que vivimos en este año 2020 y 2021, nos han impactado profundamente, no podemos dar crédito de

todo lo que se ha desintegrado con esta pandemia, muchas muertes, mucho sufrimiento, mucho rompimiento, nunca la seguridad del paciente ha sido tan cuestionada, las edades de las personas mayores crearon una exclusión a priori, una anti ética para condenarles a no recibir atención médica, en otras palabras, lo mejor y lo peor del ser humano se ha manifestado, a veces podemos decir que a veces somos medio ángeles y a veces medio bestias.

¿De qué depende la expresión de un ángel o de una bestia?, el caso es que de cualquier manera nos hace ver ridículamente vulnerables, ante la crisis de salud que se convirtió en una crisis económica y esta a su vez en una crisis social, creando una sindemia vertiginosa, convirtiendo la necesidad en temeridad y esta a su vez en imprudencia, enfrentando cambios y en la dinámica de ellos, la pregunta de ¿Cómo debo vivir?

Pregunta que ha adquirido una importancia vital, dado que se ha trastocado los límites de lo individual y lo social, la lejanía física pretende romper vínculos afectivos, cuando en realidad éstos que si son verdaderamente fuertes, no pueden romperse, por lo tanto es necesario entender la conciencia, es decir, debemos tomar el mando propio, debemos entender el valor de las lágrimas, pero también el valor de la esperanza, aun jugándonos la vida, perdiendo los sueños y volviendo a encontrarlos, a pesar de la obscuridad de la noche, recordando que somos seres humanos que nos vamos haciendo a sí mismos en una red simultanea de múltiples interrelaciones vitales.

Con esta realidad, ¿Cuántos desalientos hemos encontrado en el año pandémico 2020?, ¿Cuántas veces hemos repetido el nombre de la enfermedad más indeseada este año?, ¿Cuántas veces la hemos maldecido?, seguramente el nombre de esta, se ha repetido millones de veces, en muchos idiomas y geografías, no obstante, la pregunta ¿Qué certezas posibles hay en esta época para los seres humanos?, ¿Sabremos abordar las esperanzas al futuro?, ¿Sabremos potenciar nuestra inteligencia emocional?, nuestra resiliencia, todo en la vía que nos lleve a trascender nuestros límites de animales económicos, o animales sexuales, o políticos o racionales.

Mientras tanto la esperanza en la ciencia parece ser la brújula que necesitamos tener en la mano, a pesar de nuestras dudas para saber si stas vacunas van a ser para todos universalmente. Mientras esperamos pacientemente, no debemos, pese a todos los inconvenientes, no podemos abandonarnos entre nosotros, no podemos caer en la depresión, ni en el miedo

anticipado que significa la ansiedad, dado que aún nos espera a corto, mediano y largo plazo una tarea titánica de reestructuración y resistencia de la salud. Una tarea que nos debe implicar a todos en actividades cuya finalidad última se logre armonizando nuestros esfuerzos, logrando saber que a pesar de todo no estamos solos, al agotamiento emocional y físico, proporcionalmente estaría el bien común que la ciencia podría prodigar a través de las vacunas anti COVID-19, como la esperanza a la cual debemos confiar nuestro futuro.

LA HISTORIA MUNDIAL DE LAS VACUNAS

La Historia Mundial de las Vacunas, ha dejado un legado a la humanidad a través de toda su producción de conocimiento, *"iniciada en 1721, con la incisión en la piel de una persona sana, en la cual se le aplicaba líquido de una pústula de viruela de una persona levemente enferma. Esto provocaba la enfermedad en forma leve, pensando que significaba una protección contra la viruela"*.

Posteriormente, en 1796, ya con la visión de la introducción de la inmunización, planteada por el Dr. Jenner, se puede decir que puso la primera inyección que cambió al mundo en un niño de 8 años. Posteriores versiones de la vacuna de Jenner se han venido realizando desde entonces erradicando la viruela a nivel mundial en 1979. Desde luego que el Dr. Edward Jenner ha sido reconocido como el Padre de la Inmunología, enfatizando acciones que sin duda representan una importancia vital para la Protección de la Salud en el horizonte histórico de nuestro mundo.

La distancia de conocimiento entre entonces y nuestros días es enorme, pero, este progreso iniciado hace 224 años, fue realizado por el Dr. Jenner, generando la 1ª Vacuna para la viruela y con ello un futuro que ha permitido la realidad actual de las vacunas, permitiendo beneficios incuestionables a la salud pública de muchas generaciones en el mundo.

En este sentido, es indudable que las vacunas han permitido la realización de una medicina preventiva, para impedir la enfermedad, lo cual significa un ahorro en el costo de los tratamientos clínicos y farmacológicos, reduciendo la incidencia de muchas enfermedades infecciosas y lógicamente logrando una reducción de la mortalidad. Por estas razones, sin vacilación ninguna, la vacunación, es uno de los mayores avances de la salud pública mundial.



Estos antecedentes, caracterizaron el contexto integral de esta historia de las vacunas, de tal forma que se ha logrado escribir otra historicidad en el pandémico año 2020, la gran acumulación de conocimiento de la bio ciencia tecnología; que en seis, siete o 10 meses, ha logrado establecer protocolos en vacunas para confrontar la evolución del pequeñísimo nano virus **SARS-CoV-2** y la sucedánea enfermedad **COVID-19**.

En esta circunstancia, la impronta necesidad de una enfermedad desconocida enfatizó la intencionalidad mundial de confrontarse de la mejor manera posible, además de las vacunas cuya virtud de los científicos generaron más de 160 proyectos potenciales contra el **COVID-19** en diversas partes del mundo, se crearon terapéuticas farmacológicas y clínicas, que están en pleno proceso de desarrollo, no obstante las grandes dificultades de la migración establecidas a nivel mundial con la pandemia.

Vislumbrando este horizonte, expertos optimistas, confiaban que a finales de 2020 estuviera lista una vacuna viable. En este año 2021, a mitad de enero las vacunas ya fueron autorizadas en emergencia y se han empezado a aplicar en diversas partes

del mundo. Al respecto, otros expertos advirtieron, que el plazo mencionado podría ser no realista, dado que solo un pequeño número de estas vacunas potenciales se estaba evaluando en personas, por lo que habría probabilidades de que muchos de los demás proyectos no sobrevivan más allá de la etapa de los procesos iniciales de laboratorio.

Aún así, a pesar de éstas posiciones, los expertos en vacunas señalan que el financiamiento había sido abundante; se estudiaron muchos enfoques diferentes para generar proyectos viables en las grandes industrias farmacéuticas, en las universidades, además de las colaboraciones entre pequeñas compañías que desarrollaron las propuestas de vacunas, para generar la capacidad de producirlas en grandes cantidades. Estos son factores que motivaron importantemente el interés de conocimiento para constituir la esperanza en las metodologías biotecnológicas de producción de vacunas con ARNm.

Toda esta concertación de esfuerzos fue un común denominador para enfrentar este gran fenómeno de la salud, ya que desde el inicio de la pandemia de **COVID-19** a finales de 2019 se han

contabilizado más de 82 millones de infectados y cerca de 1,9 millones de personas fallecidas.

Hoy, un año después, estamos en uno de los peores momentos de la pandemia y alcanzar la inmunidad de grupo de forma natural (de rebaño) *“es una tragedia”*, no es una opción viable visto el intento de Suecia, en virtud de no haber intentado ninguna estrategia para contener la pandemia. La complejidad de la crisis de salud, ha extendido su alcance generando una crisis económica y social, sorprendiendo estructuras aparentemente consolidadas en las diferentes sociedades sean éstas pobres o económicamente fuertes. Por lo tanto, es muy importante advertir que los retos que vienen en este año 2021 son de enormes dimensiones y requieren voluntad, inteligencia, conocimientos, esfuerzos sostenidos, sobre todo porque el virus no parece que vaya a desaparecer por sí solo.

El final de 2020 y el inicio de 2021, tal vez, representan la mayor expectativa mundial, situando una gran esperanza, por todo lo que la vacuna representa para frenar a la enfermedad. Este énfasis confiere la expectativa que la mayor parte de la población esperaba, la vacuna para contener al **COVID-19** con fuerte entusiasmo.

En este panorama es de llamar la atención, que en éstos días de enero de 2021, hay varias vacunas aprobadas por emergencia para su uso, permitiendo el andamiaje para el inicio de las campañas de vacunación en varios países, no obstante, hay ciertos grupos de personas que ven la vacunación con dudas, desconfianza, recelo y poca credibilidad.

En este sentido, si bien es cierto, que es razonable tener dudas sobre lo que no se conoce, al respecto la duda, es completamente normal, su fuente es humana y esta sigue siendo sin duda uno de los motores que mueve la ciencia y la relación humana.

No obstante, estas dudas deben ser satisfechas con conocimiento científico y social debidamente validado por instituciones correspondientes y no por información que pueda dar lugar a situaciones falsas, que en calidad de *“Fake”* se movilizan rápidamente en las redes sociales de forma distorsionada.

Por estas razones, considerando que el mejor antídoto frente a la desinformación es la información veraz y contrastada, dando una explicación y por tanto aclaración a la mayoría

de las dudas que hemos encontrado sobre las vacunas anti **COVID-19**, motivo de este escrito. Estas dudas las encontramos reiteradamente a través de las expresiones de muchas personas que han hecho las siguientes preguntas y afirmaciones:

¿Se han hecho demasiado rápido las vacunas?, ¿Las vacunas de ARN mensajero van a modificar nuestro genoma?, ¿Vacunarnos puede provocarnos COVID-19?, “Las vacunas no son seguras”, “Una enfermera se desmayó justo después de vacunarse”, “La vacuna frente a la COVID-19 hace que seas positivo para VIH”, “Las vacunas contienen células de fetos abortados”, “La variante de Reino Unido ha aparecido porque han sido los primeros en vacunarse”, ¿Si nos han puesto la vacuna ya podemos ir sin mascarilla y hacer vida normal?, ¿Para qué vamos a vacunarnos si no protege de la infección y podemos seguir contagiando?,

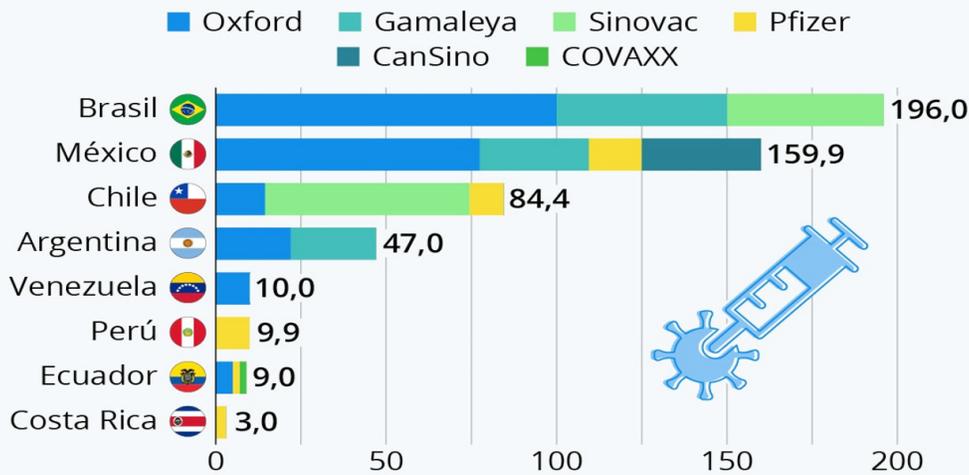
“Las farmacéuticas llevan los procesos en secreto y no publican los datos”, “Las vacunas no sirven porque hay gente que se vacuna y aún así se infecta”, “Si nos vacunamos podemos quedarnos estériles”, “Los científicos usan mucho la frase ‘no hay evidencias’ porque no tienen ni idea”, “Nos quieren usar como cobayos”, “Con la vacuna te implantan un chip”, “No tengo que vacunarme porque ya he pasado la enfermedad”, “La vacuna tiene luciferasa”, “Es mejor esperar a ver qué pasa”, “El 5G es el causante del coronavirus y se va a agravar con la vacuna”

¿Para qué vacunarnos de un virus que ‘solo’ mata al 1% de los infectados?, “Nadie cuenta la ‘receta’ de las vacunas”, “Las vacunas no sirven porque el virus está mutando”, “Si las mascarillas y el distanciamiento social son eficaces” ¿Para qué vacunarnos?, ¿Si no nos vacunamos, nos vamos a seguir muriendo?, ¿Sí será aplicable para todas las personas?, ¿Nos pedirán a todos nuestros consentimientos?, ¿Las vacunas tienen eventos adversos?, ¿Por qué algunas personas tienen reacciones y otras no?

¿A las personas inmunosuprimidas se les puede administrar la vacuna?, ¿Es verdadero el desabasto de otras vacunas como el sarampión?, ¿Si tengo una alergia, puedo recibir la vacuna?, ¿Con la vacuna se termina la pandemia?, ¿Somos transmisores de contagio ya vacunados?, ¿En qué tiempo se constata la inmunización provocada por la vacuna?, ¿Si ya me vacunaron, no es necesario usar mascarilla?, ¿Qué es la inmunidad de rebaño?

¿Qué vacunas anti COVID estarán disponibles en Latinoamérica?

Compras confirmadas de la vacuna contra el coronavirus (en millones de dosis)



Datos actualizados el 30 de noviembre de 2020. Países seleccionados.
Fuente: Duke Global Health Innovation Center



statista



Estas preguntas, aseveraciones y especulaciones representan la exigencia de una respuesta adecuada que nos brinde un mayor entendimiento de la realidad.

Esta realidad nos demuestra que *"Necesitamos absolutamente vacunas anti COVID-19 disponibles en todo el mundo"*, pero el énfasis es real en términos de ¿Son las vacunas una esperanza real, verdadera?, ¿Qué podemos esperar?, ¿En su seguridad?, ¿En su protección?, ¿En su producción?, ¿Es para todos y cada uno de los habitantes de nuestro país y del mundo?

En esta perspectiva, la tecnología de vacunas basadas en ARN mensajero monocatenario no es nueva, se viene empleando en ensayos preclínicos y clínicos desde hace décadas. Se ha demostrado que producen una potente respuesta protectora en modelos animales contra infecciones por ébola, zika, gripe e incluso bacterias como Streptococcus.

En los últimos 20 años, tal vez un poco más, se han realizado ensayos clínicos en humanos de fase I y II contra el VIH, la gripe, la rabia, el zika. En este contraste, han sido incluso más numerosos los ensayos clínicos de vacunas ARNm contra el

cáncer de próstata, mama, melanoma, glioblastoma, ovarios, páncreas y otros. En general, estos resultados sugieren que las vacunas de ARNm son seguras y razonablemente bien toleradas.

Con todo lo mencionado surge de súbito una pregunta ¿Qué tipos de vacunas hay disponibles hoy en día?, a partir de la metodología de ARNm que merced a la capacidad de desarrollo de la industria lograron ya adelantar los diversas fases de investigación clínica y que aún a pesar de que no han concluido los ensayos clínicos de fase III han sido autorizadas por la emergencia provocada por el COVID-19 en diferentes países de los distintos continentes. (Véase gráfica de las vacunas disponibles en Latino América).

Dr. Enrique Mendoza Carrera
emitme.md@gmail.com

LA DISCIPLINA DETRÁS DE LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD: LA PEDAGOGÍA

"Enseñar no es transferir el conocimiento, sino crear las posibilidades para su propia posibilidad o construcción."

Paulo Freire

PEDAGOGÍA Y SU CONCEPTO

A lo largo del tiempo la concepción de la Pedagogía ha cambiado. Etimológicamente, Pedagogía se desprende del griego "paidos" que significa niño y "gogia" que quiere decir llevar o conducir, iniciando su concepto en la instrucción del niño.

Más tarde, desde principios del siglo XIX, las ciencias de la educación en Alemania se consideran *Bildung* como uno de sus conceptos centrales o como uno de sus "principios fundamentales" (Horlacher, ¿Qué es Bildung? El eterno atractivo de un concepto) La *Bildung* es "una disposición espiritual particular que el conocimiento y el sentimiento, entendidos como un acto de la totalidad del espíritu y la moralidad, producen cuando se reflejan en la sensibilidad y el carácter" (Humboldt, citado por Gadamer, 1991: 55).

Fullat (1992) quien asume a la Pedagogía como ciencia de la educación, encargada del discurso educacional.

Como concepto se pueden encontrar múltiples significados, de ahí la premisa que cada pedagogo construye su significado de Pedagogía. Esta tiene diferentes concepciones: como arte o disciplina científica. El enfoque que se le da depende de los hechos y las dificultades sociales/ educativas a las que se enfrenta. "En este sentido, resulta necesario comprender el papel que desempeña la Pedagogía en la constitución de los nuevos tipos de relación e identidad sociocultural, educativa, profesional, etc". (Díaz Villa, 2019)

Como ciencia general, la Pedagogía abarca en su totalidad los diversos niveles y modalidades de educación, y en este ámbito investiga la adquisición de nuevos conocimientos sobre la naturaleza, la sociedad y el pensamiento; puede considerarse también como el conjunto de conocimientos humanos aplicables a un orden de objetos, íntima y particularmente relacionados entre sí. (Muñoz & Liduvina, 2005)



Innegablemente la Pedagogía es una disciplina social. Que no puede trabajar por sí sola, es multidisciplinaria y holística. Lo que permite su adaptación a cualquier necesidad y campo educativo como la medicina.

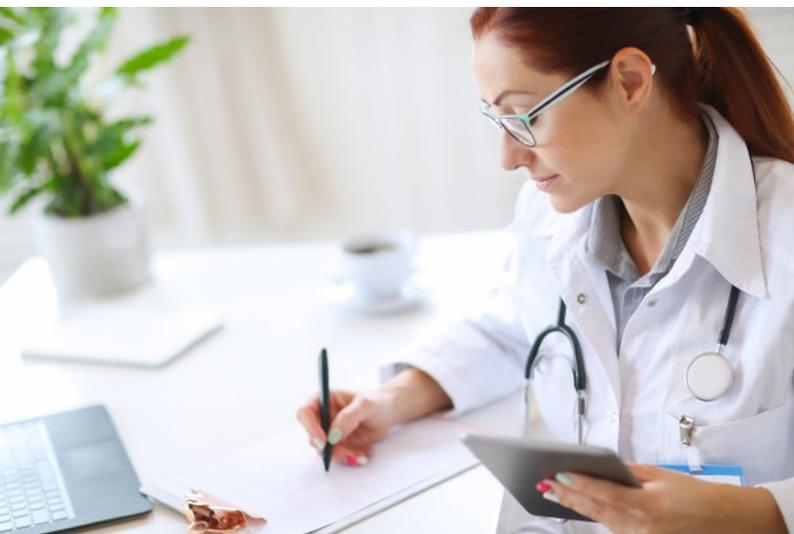
LA PEDAGOGÍA EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Es relevante reconocer que, en las ciencias de la salud, el desempeño del profesional tiene que ver con individuos; por tanto, la función social del profesor universitario, con su equipo de estudiantes, es generar soluciones a problemas de una persona, en la situación de paciente, a una comunidad o una sociedad.

La formación profesional siempre debe ser continua y permanente, en el área de la salud esto se vuelve indiscutible. En un mundo tan cambiante y dinámico es indispensable la formación, especialización y el perfeccionamiento profesional, evidentemente la mejor forma de hacerlo es mediante la capacitación continua.

La Pedagogía se encarga de adaptar y crear modelos educativos para que los docentes de los profesionales de la salud se guíen y estos conocimientos se vuelvan experiencias y practica continua.

También se encarga de darles herramientas didácticas que les permitan interiorizar los conocimientos.



Le brinda enfoques constructivistas a fin de volverlos alumnos activos en su aprendizaje, pero lo más importante que puede ofrecer la Pedagogía a los profesionales de la salud es su toque humanista que les ayudara en todo el proceso para volver la comunicación bidireccional, que asistirá a que el estudiante obtenga conocimientos, habilidades, actitudes, valores culturales y éticos, contenidos en un perfil profesional competente.

MODELOS EDUCATIVOS EN MEDICINA

Abraham Flexner. Modelo educativo clásico (1909): sugirió que a los estudiantes que quisieran ingresar se les exigieran dos años de preparación en ciencias. Resalta el modelo académico 2:2:2 conformado por dos años de materias básicas, seguidos de dos años de materias clínicas para terminar con dos años de prácticas, asegurando la creación de prácticas de laboratorio e integración teórico-práctica en hospitales.

Modelo **Miller y Cambridge.** ¿Por qué y cómo evaluar? (1990): La gran aportación de **Miller** se fundamenta en el enfoque evaluativo de las competencias propias de un médico clínico (competencias duras), fue de esta manera que surgió la pirámide de **Miller**, la cual se encuentra estructurada por cuatro niveles que representan la evolución y complejidad de los conocimientos y habilidades que deberá obtener el médico en formación; así mismo el método por el cual serán evaluados los diferentes niveles.

CanMEDS. Marco de competencias médicas (2015): CanMEDS es un marco de educación médica que hace hincapié en las competencias esenciales de un médico. CanMEDS fue un logro

importante. Las 17 escuelas de medicina en Canadá lo utilizan, además de su reconocimiento mundial. En este documento se describen los conocimientos, destrezas y habilidades que los médicos especialistas necesitan para obtener mejores resultados cuando entran en contacto con los pacientes, es así que se determinan siete roles: médico experto, comunicador, colaborador, líder, defensor de la salud, estudioso y profesional.

Modelo educativo para el siglo XXI: Formación y desarrollo de competencias profesionales En el 2012 el **Sistema Nacional de Institutos Tecnológicos de la Secretaría de Educación Pública** asumió la tarea de actualizar y modernizar los planes y programas de estudio de acuerdo con la situación actual del país, para evitar el rezago en cuanto a conocimiento y desarrollo de nueva tecnología, por lo que se orienta a la formación de profesionales que impulsen la actividad productiva en sus localidades, la investigación científica, la innovación tecnológica, la creatividad y el carácter emprendedor para alcanzar un mayor desarrollo social, económico, cultural y humano; buscando un modelo educativo flexible, receptivo y dinámico.

CONCLUSIÓN

Hacer Pedagogía es recorrer la larga y extensa historia de la educación, es analizar las fallas que ha sufrido la educación, los límites y las necesidades que tiene la sociedad.

En cualquier ámbito que se aplique, siempre habrá de buscar la autonomía, la educación de calidad, la mejora continua y el humanismo aplicado.

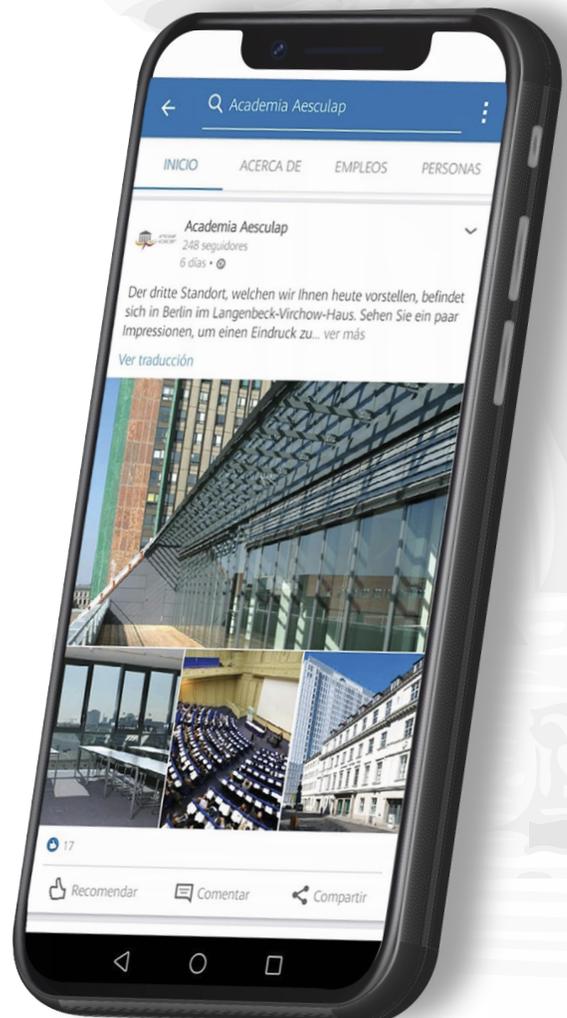
Karen Lucía Sánchez López
karenluciasanchez1997@gmail.com

REFERENCIAS

1. Díaz Villa, M. (2019). ¿Qué es eso que se. Pedagogía y saberes, 11-28.
2. Horlacher, R. (¿Qué es Bildung? El eterno atractivo de un concepto). ¿Qué es Bildung? El eterno atractivo de un concepto. Pensamiento Educativo. Revista de Investigación Educativa Latinoamericana, 35-45.
3. Muñoz, S., Et Liduvina, N. (205). La Pedagogía en las carreras de las ciencias médicas. EDUMECENTRO, 193-213.
4. Pinilla ROA, Et Analida, E. (2011). Medicina y educación. Revista de la facultad de medicina de Bogotá, 275-279.



Ya estamos en
LinkedIn
¡Síguenos!



LA EMPATÍA DEL HUMANO Y LA TECNOLOGÍA



Datos de la **Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)** indican que la expansión del acceso a las tecnologías digitales en la región se debió a tres factores positivos: el fuerte crecimiento económico, la reducción de la pobreza y la disminución de los costos de los equipos y las tarifas de acceso a los servicios, estimando más de 320 millones de usuarios únicos dentro de esta digitalización.

En 2020 todos experimentamos un cambio radical en nuestra manera de convivir con la tecnología, que nos llevó a adoptar nuevas maneras de trabajo, consumo, diversión, etc.

¿QUÉ TAN CAPACES SOMOS DE INTERACTUAR CON LA TECNOLOGÍA?

Javier Hernández, científico investigador del *"Affective Computing Group"* del **Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT, por sus siglas en inglés)**, explica que para una interacción eficiente, natural y neutra entre seres humanos, debe existir una inteligencia artificial que será el facilitador entre ambas partes.

Para esta interacción es necesario que exista **empatía** entre ambas partes, **La Real Academia Española** define empatía como la capacidad o sentimiento de identificarse con alguien; sin embargo, ¿cómo va ligado a la tecnología? Este debate seguirá existiendo y fortaleciéndose conforme vaya avanzando nuestro proceso tecnológico.

Hace 20 años no utilizábamos localización en tiempo real y actualmente utilizamos diversas aplicaciones en nuestros

dispositivos inteligentes, pero, ¿cuántas veces nos hemos quejado que la ruta no era correcta o que nos ingresó por una calle que no conocemos?

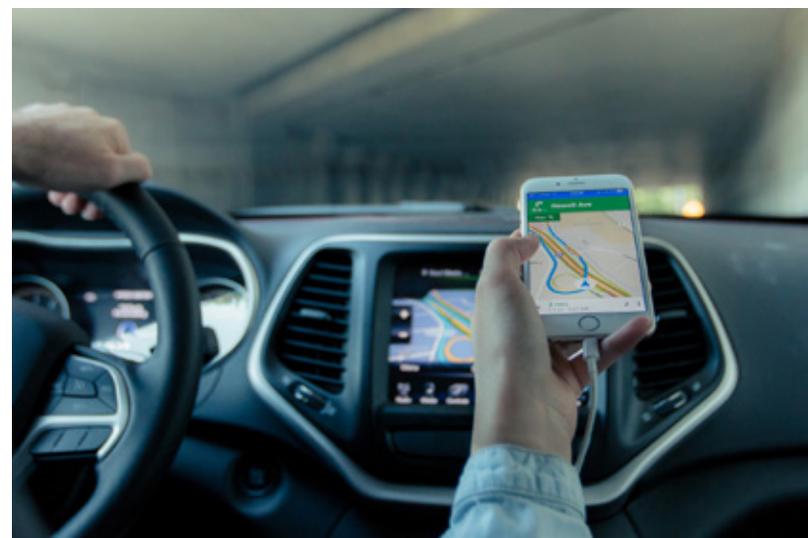
O cada vez estamos incluyendo dispositivos inteligentes en nuestros hogares para controlar la luz, el video, la música, etc., pero ¿cuántas veces le hemos repetido la instrucción correcta?

Si bien, podríamos pensar que por muy avanzados que sean los dispositivos inteligentes, no están siendo empáticos con nosotros, *¡Vaya, el GPS me hizo dar una vuelta adicional y llegue al mismo punto!* Y bien, podría ser cierto, pero para darnos esa ruta, hubo un análisis de tráfico, velocidad, distancia para indicar la mejor ruta, y seguro que, al menos por 1 minuto, fue la mejor. Aunque no observamos la diferencia, el dispositivo inteligente buscó la opción óptima para la ruta al destino.

Y así podremos ir desmenuzando distintas tecnologías al día de hoy, que paulatinamente irán conviviendo más y más con nosotros.

Si nos hemos percatado, los *softwares* solicitan recabar información para poder aprender más y poder mejorar su uso. ¿Permitimos el acceso? Algunos usuarios lo permiten para mejorar la eficiencia de los desarrolladores, otros no lo permitirán para no compartir información.

Y regresa la pregunta: ¿Somos empáticos nosotros con el *software*? No entraremos en discusión de protección de datos que si bien es fundamental, es otro tema, dado que en el presente artículo nos centramos en hablar exclusivamente del uso de la tecnología.





Como comentábamos al inicio, la tecnología va aumentando a pasos agigantados, y en algún momento los dispositivos serán más autónomos, ¿Cómo se sentirían si en 5 años el navegador al colocar la ruta nos dijera "ruta no recomendada, riesgo de colisión por carga vehicular"

¿Sería empático con nosotros, o nosotros seríamos empáticos con el dispositivo inteligente al aceptar la sugerencia?

Recordemos, que la tecnología, va generando una inteligencia artificial, que tal cual su conocimiento se va desarrollando por la obtención de datos de millones de usuarios y realizando millones de cálculos y estadísticas para darte la mejor alternativa.

Adicionalmente, están existiendo iniciativas para utilizar inteligencia artificial en los semáforos y poder desahogar el tráfico y reducir contaminantes. Jürgen Krimmling, del Instituto de Telemática del Tráfico de la Universidad Técnica de Dresde, en Alemania, menciona:

"Se mide el número de vehículos y la distancia entre ellos y se alargan las fases de verde." Entonces, ¿quién debe ser empático, el sistema o el conductor que está esperando en el semáforo rojo por tener menor carga vehicular?

¿QUÉ PASARÁ CUANDO LA TECNOLOGÍA INTERACTÚE DÍA A DÍA?

Que el análisis de datos de los dispositivos inteligentes detecte en nosotros un cambio de humor y ponga luces y/o música para relajarnos; que los dispositivos detecten los niveles de glucosa y nos recomienden alimentos saludables disponibles en el refrigerador o restaurantes cercanos al hogar.

Si nos damos cuenta, actualmente lo estamos viviendo con los teléfonos o relojes inteligentes, de momento como aplicaciones que nosotros mismos activamos, pero en un futuro existirá esa capacidad de interacción. ¿Estaremos preparados? ¿El hecho que nos indique si estamos tristes o mal alimentados es una invasión a la privacidad o es empatía hacia nosotros, como dueños del dispositivo?

Ing. Alejandro Vite Gaytán
viga288@gmail.com

REFERENCIAS

1. National Geographic. (Agosto 2018). Los semáforos inteligentes. *National Geographic, Mundo*, 1
2. Bárcenas Alicia, Prado Antonio. (2015). La nueva revolución digital. 2021, de Comisión Económica para América Latina y el Caribe Sitio web: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38604/4/S1600780_es.pdf
3. Dam, R. (2018) *Interaction Design Foundation*.
4. <https://www.interaction-design.org/literature/article/design-thinking-getting-started-with-empathy>.



PRÓXIMOS EVENTOS | FEBRERO 2021

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

COVID-19, LA PANDEMIA QUE NOS TOCÓ VIVIR

Curso abierto y gratuito

Fecha: 17 de febrero, 2021. 19:00 hrs (hora México)

Inscripción: <https://es.surveymonkey.com/r/FXWTNQD>

Plataforma: Zoom

TECNOLOGÍA FACILITADORA EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

Curso abierto y gratuito

La importancia que tiene en nuestra práctica diaria la cirugía laparoscópica, la indicación de la técnica, la selección de los equipos e instrumentos a utilizar dependiendo de cada indicación quirúrgica.

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

SEGURIDAD DEL PACIENTE ANTE UN NUEVO PARADIGMA

Curso abierto y gratuito

La seguridad del paciente visualizando medidas preventivas, riesgos y prácticas aplicables en todo tipo de cirugía.

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

PRESCRIPCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES CRÍTICOS CON COVID-19

Curso abierto y gratuito

El participante observará la valoración de los riesgos y la prescripción nutricional de pacientes en estado crítico Covid-19

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

NUTRICIÓN PARENTERAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON FALLA INTESTINAL

Curso abierto y gratuito

Las alteraciones nutricionales de la falla intestinal involucran el tratamiento médico, tratamiento quirúrgico, tratamiento nutricional, falla hepática, sobrecrecimiento bacteriano y nutrición en casa.

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

ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. CURSO EN LÍNEA

Inversión: \$3,500° MXN

El concepto de Seguridad del Paciente, gestión de riesgos y puntos críticos, buenas prácticas, seguridad y reducción de riesgos.

AVALADO POR:

- Academia Mexicana de Cirugía, A.C.
- Fundación Academia Aesculap México, A.C.

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

DIALOG - DEDICATED TO LIFE

INFORMES E INSCRIPCIONES

CONTACTO

info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx