

EL LIDERAZGO  
LATINOAMERICANO  
EN NEURODERECHOS Y  
SUS RETOS INMINENTES





DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

REVISTA

# HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 145 | Marzo 2022

## CONTENIDO



SALUD

### Vigilancia y Prevención de las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud: Hallazgos de la Comunidad Científica Internacional para el Control de Infecciones Nosocomiales (INICC)

P. 04

La INICC hace un llamado para continuar con la implementación inmediata de la estrategia multidimensional con el objetivo de seguir reduciendo la amenaza que representan estas infecciones.



EDUCACIÓN

### El emprendimiento saludable

P. 12

El emprendimiento es un proceso que conlleva factores que van más allá de los puramente administrativos o de negocios, donde la salud mental del emprendedor juega un papel crucial sobre la manera de afrontar los retos y las metas deseadas.

### Por una educación con propósito

P. 17

La educación contribuye en el impacto de la calidad de vida de las personas y sus comunidades, siendo un emprendimiento transformacional del inicio y seguimiento del cambio en sí mismo.



HUMANIDADES

### El liderazgo latinoamericano en neuroderechos y sus retos inminentes

P. 22

Las neurotecnologías proporcionan novedosas herramientas para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de pacientes con trastornos neurológicos y psiquiátricos.



ACTIVIDADES

### Academia Aesculap Ecuador

P. 27

La presencia de la Academia Aesculap también se manifiesta en Ecuador, donde durante la última década se ha tenido un acercamiento con los profesionales de la salud bajo un mismo objetivo alrededor del mundo: promover el Diálogo Dedicado a la Vida.

Próximos eventos

P. 30

## DIRECTORIO

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

Colaboradores: Dr. Víctor D. Rosenthal | Porfirio de Jesús Santiago Santaella | Roxana Ortega Abel Wajnerman Paz | Isabel Cornejo Plaza | José Ángel Marinaro | José Manuel Muñoz | Evelyn Jácome Circe Corona | Dr. Lilia Cote Estrada | Mtra. Erika Mendoza | Lic. Isaac Ramos | Lic. Montserrat Barrera Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Andrés Martínez

Diseño: Lic. Elsa Itandeuí Hernández

# VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD: HALLAZGOS DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA INTERNACIONAL PARA EL CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES (INICC)

Hace más de 50 años, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos de América publicó el primer informe de tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud <sup>1</sup>, usando métodos y definiciones estandarizados.<sup>2-4</sup>

Adoptando la metodología, las definiciones y los criterios del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos de América, en el año 2002, el Dr. Victor D. Rosenthal, profesor asociado de investigación del Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina Miller de la Universidad de Miami, EE. UU., fundó la Comunidad Científica Internacional para el Control de Infecciones Nosocomiales (INICC) y ha estado recopilando, informando y comparando las tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud de hospitales de todo el mundo, que operan principalmente en países con ingresos bajos y medios.

La vigilancia de la INICC se lleva a cabo a través de una plataforma *online*, el Sistema *Online* de Vigilancia de la Comunidad Científica Internacional para el Control de Infecciones Nosocomiales, que combina los métodos del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos de América y la recopilación adicional de otros datos específicos.<sup>5,6</sup>

Desde 2006, la INICC ha publicado informes internacionales combinados con datos de 50 países, el más reciente en 2021<sup>7-14</sup>, proporcionando datos sobre las tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud, el perfil de microorganismos, la resistencia bacteriana, la duración de la estancia y la mortalidad.

La INICC también ha publicado informes específicos de países, con datos de África.<sup>15-18</sup>, Asia<sup>19-29</sup>, Europa del Este<sup>30-35</sup>, y América Latina,<sup>36-48</sup> representando a las 6 regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).



La INICC también midió y publicó las tasas de infecciones del sitio quirúrgico de países con ingresos bajos y medios, a nivel internacional y por país.<sup>49-57</sup>

En conjunto, estos informes indican que las tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud en las unidades de cuidados intensivos y de sitio quirúrgico de los países con ingresos bajos y medios son de 3 a 5 veces más altas que las tasas informadas en hospitales de países de ingresos altos.<sup>7-57</sup>

La INICC ha publicado estudios que comparan tecnologías nuevas y obsoletas en Argentina, Brasil, México, India e Italia,<sup>58-65</sup> mostrando que el uso de tecnología obsoleta es un factor de riesgo de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la línea central, así como también lo sugieren otros autores.<sup>66</sup>

La INICC también ha determinado el costo atribuible, la estancia hospitalaria y la mortalidad de las infecciones asociadas a la atención de la salud por primera vez en países con ingresos bajos y medios, en Argentina, México e Italia, a través de análisis prospectivos emparejados de infecciones asociadas a la atención de la salud,<sup>67-69</sup> y con un nuevo modelo multiestatal, con efecto censorador específico.<sup>60,70,71</sup>



Como autoridad mundial en infecciones asociadas a la atención de la salud en países con ingresos bajos y medios, la **INICC** aplica una estrategia multidimensional efectivamente probada para reducir las tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud, compuesta por 6 intervenciones simultáneas, que incluye el uso del **Sistema Online de Vigilancia de la Comunidad Científica Internacional para el Control de Infecciones Nosocomiales**, desarrollado para ese fin:

1. Un paquete específico de medidas para la prevención de infecciones para cada tipo de infección asociada a la atención de la salud. Según el **Instituto para la Mejoría de la Salud de Estados Unidos de América**, un paquete de medidas es una forma estructurada de mejorar los procesos de atención y los resultados de los pacientes: un conjunto pequeño y directo de prácticas basadas en evidencia que, cuando se realizan de manera colectiva y confiable, se ha demostrado científicamente que mejoran los resultados de los pacientes.<sup>72</sup>

2. Educación y capacitación.

3. Vigilancia de las tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud y sus consecuencias adversas.

4. Monitoreo del cumplimiento con paquetes específicos de medidas para la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud.

5. Retroalimentación de las tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud y consecuencias adversas.

6. Retroalimentación del monitoreo del cumplimiento con los paquetes de medidas.

Esta estrategia de 6 componentes dio como resultado una reducción significativa en las tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud en estudios multinacionales en unidades de cuidados intensivos de adultos,<sup>73-76</sup> unidades de cuidados intensivos pediátricos<sup>77-79</sup> y neonatales,<sup>80,81</sup> y a nivel nacional en Argentina,<sup>82-87</sup> Brasil,<sup>88</sup> México,<sup>89,90</sup> Colombia,<sup>91</sup> Cuba,<sup>92</sup> Turquía<sup>93-96</sup> India,<sup>97-99</sup> China,<sup>100,101</sup> Libano<sup>102</sup> y Filipinas.<sup>103</sup>

Hasta la fecha, tal como se ha demostrado, la **INICC** ha podido reducir significativamente las tasas de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a línea central, los eventos asociados al ventilador, y las infecciones del tracto urinario asociadas al catéter, la estancia hospitalaria adicional, su costo y su mortalidad, así como la resistencia bacteriana mediante la aplicación de la estrategia multidimensional **Comunidad Científica Internacional para el Control de Infecciones Nosocomiales**.<sup>58-65,73-103</sup>

Los datos publicados por la **INICC** hacen un llamado para continuar con la implementación inmediata de la estrategia multidimensional de la **Comunidad Científica Internacional para el Control de Infecciones Nosocomiales** con sus 6 componentes, con el objetivo de seguir reduciendo esta amenaza que representan las tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud, y sus severas consecuencias adversas.

Por lo tanto, proponemos aplicar la estrategia multidimensional efectiva de la **INICC**, que incluye el uso del **Sistema Online de Vigilancia de la Comunidad Científica Internacional para el Control de Infecciones Nosocomiales** para reducir y controlarla en América Latina.

Nuestro objetivo es reducir las tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud, la mortalidad asociada, la duración de la estancia, el costo y la adquisición de microorganismos resistentes a múltiples drogas, en hospitales de países



Dr. Victor D. Rosenthal



con ingresos bajos y medios, implementando la estrategia multidimensional **INICC** con 6 pasos:

1. Actualizar los paquetes de medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud.
2. Educación y capacitación de los trabajadores de la salud con respecto a los paquetes de medidas para prevenir las infecciones asociadas a la atención de la salud.
3. Capacitar a profesionales de control de infecciones para llevar a cabo la vigilancia de las tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud y las consecuencias adversas.
4. Capacitar a profesionales de control de infecciones para realizar el seguimiento del cumplimiento de los paquetes de medidas.
5. Promover y generar comités mensuales de prevención de infecciones para retroalimentar las tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud y las consecuencias adversas.
6. Retroalimentar el desempeño del monitoreo del cumplimiento.

Todos los hospitales de América Latina, públicos, privados o universitarios, de muchas o de pocas camas de internación, están formalmente invitados a sumarse en forma gratuita para participar en este exitoso programa para así seguir mejorando

sus estándares de la calidad de atención y también para ser nuestros coautores en las próximas publicaciones científicas en revistas revisadas por pares e indexadas en Pubmed.

El **Dr. Victor D. Rosenthal**, es médico, especialista en Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas. Está certificado en Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria. Es el fundador y presidente de la **Comunidad Científica Internacional para el Control de Infecciones Nosocomiales (INICC)**, un centro de investigación internacional sin fines de lucro que se enfoca en las **Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)** liderando actividades sobre IAAS con más de 2,000 investigadores en cientos de ciudades en más de 50 países.

Es autor de 387 publicaciones científicas y capítulos de libros, de los cuales 121 están indexados en la **Biblioteca Nacional de Medicina del Instituto Nacional de Salud** de EE. UU., Pubmed. Según *Google Scholar*, tiene un total de 11,700 citas y su índice h es 56. Ha sido honrado con diez premios internacionales a la excelencia, cuatro de ellos otorgados en los EE. UU., como el **Blue Ribbon Award**, el **Best International Abstract Award** y el **Award for Publication Excellence**, otorgado por la **Association**





for Professionals in Infection Control and Epidemiology of America, y el premio SHEA William Jarvis, otorgado por la Society for Hospital Epidemiology of America.

Fue ponente en miles de conferencias y simposios en más de 50 países, en los cinco continentes, durante los últimos 28 años. Ha escrito capítulos en el libro *Bennett & Brachman Hospital Infections*, que es el libro más vendido y utilizado sobre la prevención de las IAAS en EE. UU. y en todo el mundo. También escribió capítulos sobre IAAS en otros libros en Argentina, Colombia e India, entre otros países. Tiene un papel fundamental en varias organizaciones distinguidas, como la Universidad de Oxford en el Reino Unido, al realizar investigaciones multicéntricas sobre la resistencia bacteriana; con la Universidad de St George en el Reino Unido, mediante la realización de investigaciones multicéntricas sobre las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en las UCI pediátricas y neonatales.

Con la Universidad de Washington en Seattle, EE. UU., mediante la realización de investigaciones multicéntricas sobre la resistencia bacteriana; con la Universidad de Washington en St Louis, EE. UU., como miembro de un panel de ensayos científicos; con la Joint Commission International con sede en EE. UU., contribuyendo como miembro del grupo de trabajo de la guía para prevenir infecciones del torrente sanguíneo y como autor de un capítulo en el libro de mejores prácticas en prevención y control de infecciones; en el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. (CDC), mediante el desarrollo de un software en línea para la vigilancia de la tuberculosis multiresistente de guías para prevenir las IAAS; con el Ministerio de Salud y el Senado de Argentina como consultor y editor de las directrices nacionales para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud; con el Ministerio de Salud de Italia y de la Fundación Nacional Suiza, al ser revisor de las solicitudes de becas de investigación; con la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas, mediante la edición de pautas para prevenir las IAAS.

Ha sido jurado de otros investigadores y ha sido miembro del consejo editorial de *American Journal of Infection Control*, *Journal of Infection and Public Health* y *Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials*. Es revisor científico en más de 100 revistas de revisión por pares indexadas en la Biblioteca Nacional de Medicina de los Institutos Nacionales de Salud, incluido *Lancet* y muchos otros.

Si usted está interesado en sumarse a INICC, por favor envíenos un email a [online@inicc.org](mailto:online@inicc.org)

Dr. Victor D. Rosenthal

#### REFERENCIAS

1. Reported nosocomial infections, NNIS hospitals, 1975. Natl Nosocomial Infect Study Rep. Oct 1977:1-7.
2. CDC/NHSN. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. Updated Jan 2017. Accessed July 6th, 2019. <http://www.cdc.gov/nhsn/>
3. CDC/NHSN. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. Updated January 2013. Accessed August 2015, <http://www.cdc.gov/nhsn/>
4. Emori TG, Culver DH, Horan TC, et al. National nosocomial infections surveillance system (NNIS): description of surveillance methods. Am J Infect Control. Feb 1991;19(1):19-35.
5. Rosenthal VD, Maki DG, Graves N. The International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC): goals and objectives, description of surveillance methods, and operational activities. Am J Infect Control. Nov 2008;36(9):e1-12. doi:10.1016/j.ajic.2008.06.003
6. Rosenthal VD. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) resources: INICC multidimensional approach and INICC surveillance online system. Am J Infect Control. Jun 1 2016;44(6):e81-90. doi:10.1016/j.ajic.2016.01.005
7. Rosenthal VD, Maki DG, Salomao R, et al. Device-associated nosocomial infections in 55 intensive care units of 8 developing countries. Ann Intern Med. Oct 17 2006;145(8):582-91.
8. Rosenthal VD, Maki DG, Mehta A, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium report, data summary for 2002-2007, issued January 2008. Am J Infect Control. Nov 2008;36(9):627-37. doi:10.1016/j.ajic.2008.03.003
9. Rosenthal VD, Maki DG, Jamulitrat S, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary for 2003-2008, issued June 2009. Am J Infect Control. Mar 2010;38(2):95-104 e2. doi:10.1016/j.ajic.2009.12.004
10. Rosenthal VD, Bijie H, Maki DG, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 36 countries, for 2004-2009. Am J Infect Control. Jun 2012;40(5):396-407. doi:10.1016/j.ajic.2011.05.020
11. Rosenthal VD, Maki DG, Mehta Y, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 43 countries for 2007-2012. Device-associated module. Am J Infect Control. Sep 2014;42(9):942-56. doi:10.1016/j.ajic.2014.05.029
12. Rosenthal VD, Al-Abdely HM, El-Kholy AA, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium report, data summary of 50 countries for 2010-2015: Device-associated module. Am J Infect Control. Dec 1 2016;44(12):1495-1504. doi:10.1016/j.ajic.2016.08.007 [pii] 10.1016/j.ajic.2016.08.007 [doi]
13. Rosenthal VD, Bat-Erdene I, Gupta D, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 45 countries for 2012-2017: Device-associated module. Am J Infect Control. Oct 29 2019;doi:10.1016/j.ajic.2019.08.023
14. Rosenthal VD, Duszynska W, Ider BE, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 45 countries for 2013- 2018, Adult and Pediatric Units, Device-associated Module. Am J Infect Control. Apr 23 2021;doi:10.1016/j.ajic.2021.04.077
15. Rasslan O, Seliem ZS, Ghazi IA, et al. Device-associated infection rates in adult and pediatric intensive care units of hospitals in Egypt. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) findings. J Infect Public Health. Dec 2013;5(6):394-402. doi:S1876-0341(12)00083-4 [pii] 10.1016/j.jiph.2012.07.002

16. Madani N, Rosenthal VD, Abidi K, Zeggwagh AA, Abouqal R. Device-Associated Infection Rates, Extra Length of Stay, Mortality and Microorganism Profile in One Hospital of Morocco. Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). 2007:37.
17. Madani N, Rosenthal VD, Dendane T, Abidi K, Zeggwagh AA, Abouqal R. Health-care associated infections rates, length of stay, and bacterial resistance in an intensive care unit of Morocco: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Int Arch Med*. 2009;2(1):29. doi:10.1186/1755-7682-2-29
18. Khaldi A, Hamdi A, Rosenthal VD, Jaballah NB. Device-Associated Infection Rates, Extra Length of Stay, Extra Mortality, Microorganism Profile, and Bacterial Resistance in 2 ICUs of Tunisia: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). 2010:
19. Tao L, Hu B, Rosenthal VD, Gao X, He L. Device-associated infection rates in 398 intensive care units in Shanghai, China: International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) findings. *Int J Infect Dis*. Nov 2011;15(11):e774-80. doi:S1201-9712(11)00149-4 [pii] 10.1016/j.ijid.2011.06.009
20. Hu B, Tao L, Rosenthal VD, et al. Device-associated infection rates, device use, length of stay, and mortality in intensive care units of 4 Chinese hospitals: International Nosocomial Control Consortium findings. *Research Support, Non-U.S. Gov't. American journal of infection control*. Apr 2013;41(4):301-6. doi:10.1016/j.ajic.2012.03.037
21. Peng H, Tao XB, Li Y, et al. Health care-associated infections surveillance in an intensive care unit of a university hospital in China, 2010-2014: Findings of International Nosocomial Infection Control Consortium. *Am J Infect Control*. Dec 1 2015;43(12):e83-5. doi:10.1016/j.ajic.2015.07.023
22. Mehta A, Rosenthal VD, Mehta Y, et al. Device-associated nosocomial infection rates in intensive care units of seven Indian cities. Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *J Hosp Infect*. Oct 2007;67(2):168-74.
23. Mehta Y, Jaggi N, Rosenthal VD, et al. Device-Associated Infection Rates in 20 Cities of India, Data Summary for 2004-2013: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Nov 26 2015:1-10. doi:S0899823X15002767 [pii] 10.1017/ice.2015.276 [doi]
24. Kanj S, Kanafani Z, Sidani N, Alamuddin L, Zahreddine N, Rosenthal V. International nosocomial infection control consortium findings of device-associated infections rate in an intensive care unit of a lebanese university hospital. *J Glob Infect Dis*. Jan 2012;4(1):15-21. doi:10.4103/0974-777X.93755 JGID-4-15 [pii]
25. Vineya Rai V, Rosenthal VD, Shahnaz Hasan M, et al. Device-Associated Infection Rates, Bacterial Resistance, Length of Stay, and Mortality in Malaysia: International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC)'s Findings. *Can J Infect Control*. 2016;31(2):107-112.
26. Ider BE, Baatar O, Rosenthal VD, et al. Multicenter study of device-associated infection rates in hospitals of Mongolia: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Am J Infect Control*. Dec 9 2015;doi:S0196-6553(15)01065-2 [pii] 10.1016/j.ajic.2015.10.010 [doi]
27. Navoa-Ng JA, Rosenthal VD, Asetre-Luna I, Yu C. Healthcare-Associated Infection Rates, Extra Length of Stay and Mortality in a Hospital of the Philippines. Findings of the INICC. 2007:43-44.
28. Navoa-Ng JA, Berba R, Galapia YA, et al. Device-associated infections rates in adult, pediatric, and neonatal intensive care units of hospitals in the Philippines: International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) findings. *Am J Infect Control*. May 25 2011;doi:S0196-6553(10)00995-8 [pii] 10.1016/j.ajic.2010.10.018
29. Viet Hung N, Hang PT, Rosenthal VD, Thu AT. Multicenter Study of Device-Associated Infection Rates, Bacterial Resistance, Length of Stay, and Mortality in Intensive Care Units of 2 cities of Vietnam: International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) Findings. *J Patient Saf*. In process of publication 2018;
30. Kalenic S, Mihaljevic L, Rosenthal VD, Medved M, Bosnjak Z, Frankovic S. Device-Associated Infection Rate, Stay and Mortality in Croatian Critical Patients: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. 2006:57.
31. Mitrev Z AT, Rosenthal VD, eds. Device-associated infection rates, extra length of stay, extra mortality, microorganism profile, and bacterial resistance in an ICU of Macedonia: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). In: *Proceedings and Abstracts of the Fifth Decennial International Conference on Healthcare-Associated Infections 2010*; March 18-22, 2010; Atlanta, GA.
32. Kubler A, Duszynska W, Rosenthal VD, et al. Device-associated infection rates and extra length of stay in an intensive care unit of a university hospital in Wroclaw, Poland: International Nosocomial Infection Control Consortium's (INICC) findings. *J Crit Care*. Jul 5 2011;doi:10.1016/j.jcrc.2011.05.018
33. Duszynska W, Rosenthal VD, Dragan B, et al. Ventilator-associated pneumonia monitoring according to the INICC project at one centre. *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2015;47(1):34-9. doi:VM/OJS/J/41328 [pii] 10.5603/AIT.2015.0004 [doi]
34. Leblebicioglu H, Rosenthal VD, Arkan OA, et al. Device-associated hospital-acquired infection rates in Turkish intensive care units. Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *J Hosp Infect*. Mar 2007;65(3):251-7.
35. Leblebicioglu H, Erben N, Rosenthal V, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) national report on device-associated infection rates in 19 cities of Turkey, data summary for 2003-2012. *Ann Clin Microbiol Antimicrob*. Nov 18 2014;13(1):51. doi:S12941-014-0051-3 [pii] 10.1186/s12941-014-0051-3
36. Rosenthal VD, Guzman S, Crnich C. Device-associated nosocomial infection rates in intensive care units of Argentina. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Mar 2004;25(3):251-5.
37. Salomao R, Rosenthal VD, Grinberg G, et al. Device-associated infection rates in intensive care units of Brazilian hospitals: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. *Rev Panam Salud Publica*. Sep 2008;24(3):195-202.
38. Moreno CA, Rosenthal VD, Olarte N, et al. Device-associated infection rate and mortality in intensive care units of 9 Colombian hospitals: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Apr 2006;27(4):349-56.
39. Álvarez-Moreno C, Valderrama-Beltrán SL, Rosenthal VD, et al. Multicenter Study in Colombia: Impact of a Multidimensional International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) Approach on Central Line-Associated Bloodstream Infection Rates. *Am J Infect Control*. 2016; In press ( ): . doi:
40. Fernández-Hidalgo R, Rosenthal VD, Aragón-Calzada J, Muñoz G, Ruiz-Argüello A. Device Associated Infection Rates, Extra Length of Stay, Extra Mortality, Microorganism Profile, and Bacterial Resistance in an ICU of Costa Rica: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). 2009:91.
41. Chavarria Ugalde O, Fernandez Hidalgo R, Rosenthal VD, et al. Device-Associated Infection Rates, Bacterial Resistance, Length of Stay, and Mortality in Intensive Care Units of Costa Rica: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Can J Infect Control*. 2015;
42. Guanche-Garcell H, Requejo-Pino O, Rosenthal VD, Morales-Perez C, Delgado-Gonzalez O, Fernandez-Gonzalez D. Device-associated infection rates in adult intensive care units of Cuban university hospitals: International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) findings. *Int J Infect Dis*. May 2011;15(5):e357-62. doi:S1201-9712(11)00037-3 [pii] 10.1016/j.ijid.2011.02.001
43. Salgado Yopez E, Bovera MM, Rosenthal VD, et al. Device-associated infection rates, mortality, length of stay and bacterial resistance in intensive care units in Ecuador: International Nosocomial Infection Control Consortium's findings. *World J Biol Chem*. Feb 26 2017;8(1):95-101. doi:10.4331/wjbc.v8.i1.95 [doi]
44. Dueñas L, Rosenthal VD, Bran-Casares AC, Jesús-Macucha L. Device-Associated Infection Rates, Extra Length of Stay, Mortality and Microorganism Profile in One Hospital of El Salvador. Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). 2007:35.
45. Duenas L, Bran de Casares A, Rosenthal VD, Jesus Machuca L. Device-associated infections rates in pediatrics and neonatal intensive care units in El Salvador: findings of the INICC. *J Infect Dev Ctries*. Jun 2011;5(6):445-51.
46. Ramirez Barba EJ, Rosenthal VD, Higuera F, et al. Device-associated nosocomial infection rates in intensive care units in four Mexican public hospitals. *Am J Infect Control*. May 2006;34(4):244-7. doi:S0196-6553(05)00778-9 [pii] 10.1016/j.ajic.2005.05.024
47. Cuellar LE, Fernandez-Maldonado E, Rosenthal VD, et al. Device-associated infection rates and mortality in intensive care units of Peruvian hospitals: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. *Rev Panam Salud Publica Jul 2008;24(1):16-24.*
48. Empaire GD, Guzman Siritt ME, Rosenthal VD, et al. Multicenter prospective study on device-associated infection rates and bacterial resistance in intensive care units of Venezuela: International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) findings. *Int Health*. Jan 2017;9(1):44-49. doi:10.1093/inthealth/ihw049
49. Rosenthal VD, Richtmann R, Singh S, et al. Surgical site infections, International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 30 countries, 2005-2010. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Jun 2013;34(6):597-604. doi:10.1086/670626
50. Viet Hung N, Anh Thu T, Rosenthal VD, et al. Surgical Site Infection Rates in Seven Cities



- in Vietnam: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. *Surg Infect (Larchmt)*. Apr 2016;17(2):243-9. doi:10.1089/sur.2015.073
51. Richtmann R, Siliprandi EM, Rosenthal VD, et al. Surgical Site Infection Rates in Four Cities in Brazil: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. *Surg Infect (Larchmt)*. Feb 2016;17(1):53-7. doi:10.1089/sur.2015.074
  52. Singh S, Chakravarthy M, Rosenthal VD, et al. Surgical site infection rates in six cities of India: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Int Health*. Sep 2015;7(5):354-9. doi:10.1093/inthealth/ihu089
  53. Ramirez-Wong FM, Atencio-Espinoza T, Rosenthal VD, et al. Surgical Site Infections Rates in More Than 13,000 Surgical Procedures in Three Cities in Peru: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. *Surg Infect (Larchmt)*. Oct 2015;16(5):572-6. doi:10.1089/sur.2014.201
  54. Leblebicioglu H, Erben N, Rosenthal VD, et al. Surgical site infection rates in 16 cities in Turkey: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Am J Infect Control*. Jan 2015;43(1):48-52. doi:10.1016/j.ajic.2014.09.017
  55. Portillo-Gallo JH, Miranda-Novales MG, Rosenthal VD, et al. Surgical site infection rates in four Mexican cities: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *J Infect Public Health*. Nov-Dec 2014;7(6):465-71. doi:10.1016/j.jiph.2014.07.015
  56. Alvarez-Moreno C, Perez-Fernandez AM, Rosenthal VD, et al. Surgical site infection rates in 4 cities in Colombia: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Am J Infect Control*. Oct 2014;42(10):1089-92. doi:10.1016/j.ajic.2014.06.010
  57. Rosenthal VD, Richtmann R, Singh S, et al. Surgical site infections, International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 30 countries, 2005-2010. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Jun 2013;34(6):597-604. doi:10.1086/670626
  58. Rosenthal VD, Hughes G. Fluid dispersal from safety cannulas: an in vitro comparative test. *Am J Infect Control*. Mar 1 2015;43(3):305-7. doi:S0196-6553(14)01360-1 [pii] 10.1016/j.ajic.2014.11.020
  59. Rangel-Frausto MS, Higuera-Ramirez F, Martinez-Soto J, Rosenthal VD. Should we use closed or open infusion containers for prevention of bloodstream infections? *Ann Clin Microbiol Antimicrob*. 2010;9:6. doi:10.1186/1476-0711-9-6
  60. Maki DG, Rosenthal VD, Salomao R, Franzetti F, Rangel-Frausto MS. Impact of switching from an open to a closed infusion system on rates of central line-associated bloodstream infection: a meta-analysis of time-sequence cohort studies in 4 countries. *Meta-Analysis*. *Research Support, Non-U.S. Gov't*. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Jan 2011;32(1):50-8. doi:10.1086/657632
  61. Vilins M, Blecher S, Silva MA, Rosenthal VD, Barker K, Salomao R. Rate and time to develop first central line-associated bloodstream infections when comparing open and closed infusion containers in a Brazilian Hospital. *Braz J Infect Dis*. Oct 2009;13(5):335-40. doi:10.1590/S1413-86702009000500004
  62. Graves N, Barnett AG, Rosenthal VD. Open versus closed IV infusion systems: a state based model to predict risk of catheter associated blood stream infections. *BMJ Open*. Jan 1 2011;1(2):e000188. doi:10.1136/bmjopen-2011-000188
  63. Rosenthal VD, Udwardia FE, Kumar S, et al. Clinical impact and cost-effectiveness of split-septum and single-use prefilled flushing device vs 3-way stopcock on central line-associated bloodstream infection rates in India: a randomized clinical trial conducted by the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Am J Infect Control*. Jul 8 2015;doi:S0196-6553(15)00655-0 [pii] 10.1016/j.ajic.2015.05.042
  64. Franzetti F, Borghi B, Raimondi F, Rosenthal VD. Impact on rates and time to first central vascular-associated bloodstream infection when switching from open to closed intravenous infusion containers in a hospital setting. *Epidemiol Infect*. Jan 15 2009;1-8.
  65. Tarricone R, Torbica A, Franzetti F, Rosenthal VD. Hospital costs of central line-associated bloodstream infections and cost-effectiveness of closed vs. open infusion containers. The case of Intensive Care Units in Italy. *Cost Eff Resour Alloc*. May 10 2010;8(1):8. doi:1478-7547-8-8 [pii] 10.1186/1478-7547-8-8
  66. Rosenthal VD, Maki DG. Prospective study of the impact of open and closed infusion systems on rates of central venous catheter-associated bacteremia. *Am J Infect Control*. May 2004;32(3):135-41. doi:10.1016/j.ajic.2003.12.002
  67. Rosenthal VD, Guzman S, Migone O, Crnich CJ. The attributable cost, length of hospital stay, and mortality of central line-associated bloodstream infection in intensive care departments in Argentina: A prospective, matched analysis. *Am J Infect Control*. Dec 2003;31(8):475-80. doi:10.1016/j.ajic.2003.03.002
  68. Rosenthal VD, Guzman S, Migone O, Safdar N. The attributable cost and length of hospital stay because of nosocomial pneumonia in intensive care units in 3 hospitals in Argentina: a prospective, matched analysis. *Am J Infect Control*. Apr 2005;33(3):157-61. doi:10.1016/j.ajic.2004.08.008
  69. Higuera F, Rangel-Frausto MS, Rosenthal VD, et al. Attributable cost and length of stay for patients with central venous catheter-associated bloodstream infection in Mexico City intensive care units: a prospective, matched analysis. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Jan 2007;28(1):31-5. doi:10.1086/510812
  70. Barnett AG, Beyersmann J, Allignol A, Rosenthal VD, Graves N, Wolkewitz M. The time-dependent bias and its effect on extra length of stay due to nosocomial infection. *Research Support, Non-U.S. Gov't*. *Value Health*. Mar-Apr 2011;14(2):381-6. doi:10.1016/j.jval.2010.09.008
  71. Barnett AG, Graves N, Rosenthal VD, Salomao R, Rangel-Frausto MS. Excess length of stay due to central line-associated bloodstream infection in intensive care units in Argentina, Brazil, and Mexico. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Nov 2010;31(11):1106-14. doi:10.1086/656593
  72. Evidence-Based Care Bundles. Institute for Healthcare Improvement (IHI). Accessed November 23rd 2021, <http://www.ihio.org/Topics/Bundles/Pages/default.aspx>
  73. Rosenthal VD, Maki DG, Rodrigues C, et al. Impact of International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) strategy on central line-associated bloodstream infection rates in the intensive care units of 15 developing countries. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Dec 2010;31(12):1264-72. doi:10.1086/657140
  74. Rosenthal VD, Rodrigues C, Alvarez-Moreno C, et al. Effectiveness of a multidimensional approach for prevention of ventilator-associated pneumonia in adult intensive care units from 14 developing countries of four continents: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. *Crit Care Med*. Dec 2012;40(12):3121-8. doi:10.1097/CCM.0b013e3182657916
  75. Rosenthal VD, Todi SK, Alvarez-Moreno C, et al. Impact of a multidimensional infection control strategy on catheter-associated urinary tract infection rates in the adult intensive care units of 15 developing countries: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Infection*. Oct 2012;40(5):517-26. doi:10.1007/s15010-012-0278-x
  76. Rosenthal VD, Pawar M, Leblebicioglu H, et al. Impact of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) multidimensional hand hygiene approach over 13 years in 51 cities of 19 limited-resource countries from Latin America, Asia, the Middle East, and Europe. *Research Support, Non-U.S. Gov't*. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Apr 2014;34(4):415-23. doi:10.1086/669860
  77. Rosenthal VD, Ramachandran B, Villamil-Gomez W, et al. Impact of a multidimensional infection control strategy on central line-associated bloodstream infection rates in pediatric intensive care units of five developing countries: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Infection*. Aug 2012;40(4):415-23. doi:10.1007/s15010-012-0246-5
  78. Rosenthal VD, Rodrigues C, Alvarez-Moreno C, et al. Effectiveness of a multidimensional approach for prevention of ventilator-associated pneumonia in adult intensive care units from 14 developing countries of four continents: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. *Crit Care Med*. Dec 2012;40(12):3121-8. doi:10.1097/CCM.0b013e3182657916
  79. Rosenthal VD, Ramachandran B, Duenas L, et al. Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC), Part I: Effectiveness of a multidimensional infection control approach on catheter-associated urinary tract infection rates in pediatric intensive care units of 6 developing countries. *Research Support, Non-U.S. Gov't*. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Jul 2012;33(7):696-703. doi:10.1086/666341
  80. Rosenthal VD, Duenas L, Sobreyra-Oropeza M, et al. Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC), part III: effectiveness of a multidimensional infection control approach to reduce central line-associated bloodstream infections in the neonatal intensive care units of 4 developing countries. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Mar 2013;34(3):229-37. doi:10.1086/669511
  81. Rosenthal VD, Rodriguez-Calderon ME, Rodriguez-Ferrer M, et al. Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC), Part II: Impact of a multidimensional strategy to reduce ventilator-associated pneumonia in neonatal intensive care units in 10 developing countries. *Research Support, Non-U.S. Gov't*. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Jul 2012;33(7):704-10. doi:10.1086/666342
  82. Rosenthal VD, Guzman S, Pezzotto SM, Crnich CJ. Effect of an infection control program

- using education and performance feedback on rates of intravascular device-associated bloodstream infections in intensive care units in Argentina. *Am J Infect Control*. Nov 2003;31(7):405-9. doi:10.1067/mic.2003.52
83. Rosenthal VD, Guzman S, Crnich C. Impact of an infection control program on rates of ventilator-associated pneumonia in intensive care units in 2 Argentinean hospitals. *Am J Infect Control*. Mar 2006;34(2):58-63. doi:10.1016/j.ajic.2005.11.002
  84. Rosenthal VD, Guzman S, Safdar N. Effect of education and performance feedback on rates of catheter-associated urinary tract infection in intensive care units in Argentina. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Jan 2004;25(1):47-50. doi:10.1086/502291
  85. Rosenthal VD, Guzman S, Safdar N. Reduction in nosocomial infection with improved hand hygiene in intensive care units of a tertiary care hospital in Argentina. *Am J Infect Control*. Sep 2005;33(7):392-7. doi:10.1016/j.ajic.2004.08.009
  86. Rosenthal VD, Viegas M, Sztokhamer D, et al. Impact of INICC Multidimensional Hand Hygiene Approach in ICUs in Four Cities in Argentina. *J Nurs Care Qual*. Jun 1 2015;doi:10.1097/NCQ.0000000000000134
  87. Rosenthal VD, McCormick RD, Guzman S, Villamayor C, Orellano PW. Effect of education and performance feedback on handwashing: the benefit of administrative support in Argentinean hospitals. *Am J Infect Control*. Apr 2003;31(2):85-92.
  88. Medeiros EA, Grinberg G, Rosenthal VD, et al. Impact of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) multidimensional hand hygiene approach in 3 cities in Brazil. *Am J Infect Control*. Jan 2015;43(1):10-5. doi:S0196-6553(14)01206-1 [pii] 10.1016/j.ajic.2014.10.001
  89. Higuera F, Rosenthal VD, Duarte P, Ruiz J, Franco G, Safdar N. The effect of process control on the incidence of central venous catheter-associated bloodstream infections and mortality in intensive care units in Mexico. *Crit Care Med*. Sep 2005;33(9):2022-7.
  90. Miranda-Navales MG, Sobreyra-Oropeza M, Rosenthal VD, et al. Impact of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) Multidimensional Hand Hygiene Approach During 3 Years in 6 Hospitals in 3 Mexican Cities. *J Patient Saf*. Jun 10 2015;doi:10.1097/PTS.0000000000000210
  91. Barahona-Guzman N, Rodriguez-Calderon ME, Rosenthal VD, et al. Impact of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) multidimensional hand hygiene approach in three cities of Colombia. *Int J Infect Dis*. Feb 2013;19:67-73. doi:S1201-9712(13)00351-2 [pii] 10.1016/j.ijid.2013.10.021
  92. Guanche-Garcell H, Morales-Perez C, Rosenthal VD. Effectiveness of a multidimensional approach for the prevention of ventilator-associated pneumonia in an adult intensive care unit in Cuba: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *J Infect Public Health*. Apr 2013;6(2):98-107. doi:S1876-0341(13)00009-9 [pii] 10.1016/j.jiph.2012.11.009
  93. Leblebicioglu H, Ozturk R, Rosenthal VD, et al. Impact of a multidimensional infection control approach on central line-associated bloodstream infections rates in adult intensive care units of 8 cities of Turkey: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Research Support, Non-U.S. Gov't. Ann Clin Microbiol Antimicrob*. 2013;12:10. doi:10.1186/1476-0711-12-10
  94. Leblebicioglu H, Ozturk R, Rosenthal VD, et al. Impact of a multidimensional infection control approach on central line-associated bloodstream infections rates in adult intensive care units of 8 cities of Turkey: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Ann Clin Microbiol Antimicrob*. May 4 2013;12:10. doi:10.1186/1476-0711-12-10
  95. Leblebicioglu H, Ersoz G, Rosenthal VD, et al. Impact of a multidimensional infection control approach on catheter-associated urinary tract infection rates in adult intensive care units in 10 cities of Turkey: International Nosocomial Infection Control Consortium findings (INICC). *Am J Infect Control*. Oct 2013;41(10):885-91. doi:S0196-6553(13)00191-0 [pii] 10.1016/j.ajic.2013.01.028
  96. Leblebicioglu H, Koksali I, Rosenthal VD, et al. Impact of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) Multidimensional Hand Hygiene Approach, over 8 years, in 11 cities of Turkey. *J Infect Prev*. 2015;
  97. Chakravarthy M, Myatra SN, Rosenthal VD, et al. The impact of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) multicenter, multidimensional hand hygiene approach in two cities of India. *J Infect Public Health*. Mar-Apr 2015;8(2):177-86. doi:S1876-0341(14)00142-7 [pii] 10.1016/j.jiph.2014.08.004
  98. Jaggi N, Rodrigues C, Rosenthal VD, et al. Impact of an international nosocomial infection control consortium multidimensional approach on central line-associated bloodstream infection rates in adult intensive care units in eight cities in India. *Int J Infect Dis*. Dec 2013;17(12):e1218-24. doi:S1201-9712(13)00242-7 [pii] 10.1016/j.ijid.2013.07.007
  99. Mehta Y, Jaggi N, Rosenthal VD, et al. Effectiveness of a multidimensional approach for prevention of ventilator-associated pneumonia in 21 adult intensive-care units from 10 cities in India: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Epidemiol Infect*. Dec 2013;141(12):2483-91. doi:S0950268813000381 [pii] 10.1017/S0950268813000381
  100. Tao L, Hu B, Rosenthal VD, Zhang Y, Gao X, He L. Impact of a multidimensional approach on ventilator-associated pneumonia rates in a hospital of Shanghai: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. *J Crit Care*. Oct 27(5):440-6. doi:S0883-9441(12)00004-4 [pii] 10.1016/j.jcrc.2011.12.018
  101. Su D, Hu B, Rosenthal VD, et al. Impact of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) Multidimensional Hand Hygiene Approach in five intensive care units in three cities of China. *Public Health*. Mar 25 2015;doi:S0033-3506(15)00090-6 [pii] 10.1016/j.puhe.2015.02.023
  102. Kanj SS, Zahreddine N, Rosenthal VD, Alamuddin L, Kanafani Z, Molaeb B. Impact of a multidimensional infection control approach on catheter-associated urinary tract infection rates in an adult intensive care unit in Lebanon: International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) findings. *Int J Infect Dis*. Sep 2013;17(9):e686-90. doi:S1201-9712(13)00071-4 [pii] 10.1016/j.ijid.2013.01.020
  103. Navoa-Ng JA, Berba R, Rosenthal VD, et al. Impact of an International Nosocomial Infection Control Consortium multidimensional approach on catheter-associated urinary tract infections in adult intensive care units in the Philippines: International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) findings. *J Infect Public Health*. Oct 2013;6(5):389-99. doi:S1876-0341(13)00065-8 [pii] 10.1016/j.jiph.2013.03.002

# 30

CONGRESO  
INTERNACIONAL  
DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA  
2022



3-7  
MAYO  
2022

# PUERTO VALLARTA

Informes:

+52 (55) 5260-2089

+52 (55) 1055-8110

informacion@amce.com.mx

[www.amce.com.mx](http://www.amce.com.mx)



Asociación Mexicana  
de Cirugía Endoscópica, A.C.



Coordinador  
**Dr. Eduardo Moreno Paquentin**



Profesor  
**Dr. Roberto Estrada**



Profesor  
**Dr. Gustavo Carvalho**



## SIMPOSIO RENACIMIENTO DE LA MINILAPAROSCOPIA, Y DESARROLLO EN AMÉRICA LATINA

**22 de Febrero del 2022**

Con valor curricular

Horario: 19:00 a 21:00 hrs | CDMX

Transmisión por  
Facebook live y  
[www.amce.com.mx](http://www.amce.com.mx)

Bienvenida e introducción  
**Dr. Eduardo Moreno**

Renacimiento de la Minilaparoscopia (ventajas);  
"Baja Fricción"; Clipless Lap Chole  
**Dr. Gustavo Carvalho**

Reproducibilidad de la nueva técnica; desarrollo en México;  
aplicación a otros procedimientos.  
**Dr. Eduardo Moreno**

Adopción de las nuevas generaciones de la "mini" en México.  
Aplicaciones a procedimientos avanzados.  
**Dr. Roberto Alfonso Estrada Gómez**

Preguntas y Respuestas  
Todos los ponentes

## EL EMPRENDIMIENTO SALUDABLE



La labor fundamental de un emprendedor es buscar la verdad de sí mismo y reestablecer el equilibrio perdido en su entorno. Me gusta definir el emprendimiento como una actitud de vida promovida por una fuerte conexión emocional que sostienen “*personas solucionadoras*” con problemas repetitivos que afectan a la sociedad, al ambiente y a la economía.

Un problema central, que es el punto de partida de este camino ascendente llamado “*emprendimiento*”, puede verse y vivirse desde dos perspectivas generales:

- **A:** Una persona con bajo capital emocional y con un evidente desconocimiento de sus actitudes, habilidades y valores puede ver al problema como un dolor de cabeza y buscará la manera de escapar de él a como dé lugar.

Esta persona se protegerá de su propio dolor refugiándose en un aspecto del pensamiento estático que conocemos como “*apatía*”, donde se muestra un desinterés vital por siquiera conocer las necesidades que experimentan personas en su entorno inmediato.

- **B:** Existe otra forma más alentadora de ver a los

problemas, y para ello requerimos un poco de madurez emocional para considerar estos retos como insumos de la inteligencia, el problema visto como una semilla de crecimiento interior y sobre todo como una oportunidad para encontrar y pulir el talento natural, que al ponerlo al servicio de la humanidad puede anular o disminuir el dolor o incomodidad en las personas que conviven con problemáticas cotidianas.

Es normal que en algunos aspectos de la vida nos encontremos en el punto A y en otras áreas en el punto B, lo importante es hacer un reconocimiento honesto para identificar nuestro grado de insuficiencia para abordar de manera adecuada los problemas personales, familiares, labores y sociales. Esta insuficiencia merma la capacidad emprendedora. Analizaremos algunas premisas que pueden estar enfermando el corazón ideológico de tu emprendimiento.

### TUS MOTIVOS PARA EMPRENDER

Existen tres tipos de detonantes al momento de emprender: emprender por convicción, por necesidad, por oportunidad o una mezcla de ellos. Por el contexto socioeconómico de México y por la tasa tan alta de comercios existentes (formales



Imagen 1. Diagrama IKIGAI

e informales), el emprender por necesidad puede ser el de mayor prevalencia, en consecuencia, uno de los motivos más comunes que tienen las personas es ver al emprendimiento como un medio para incrementar sus ingresos personales, lo cual es totalmente válido.

Sin embargo, la combinación entre necesidad y urgencia hace el matrimonio perfecto para tomar decisiones desde el desconocimiento y la impaciencia provocando resultados variables e imprecisos que ponen en riesgo el patrimonio de las personas.

La capacidad emprendedora se enferma debido a la desconexión existente entre las actitudes, habilidades y valores, lo que genera un estado límbico donde las personas emprenden desde lo que se cree que tendrá éxito en el mercado, ignorando y excluyendo de esta ecuación al propósito de vida.

Si una persona descubre sus recursos internos y los enlaza con aquello que el mundo necesita, puede construir un binomio generador de dinero y bienestar para todos los involucrados.

Puedes ir integrando poco a poco tus motivos (internos y externos) hasta llegar al centro **IKIGAI**, una herramienta japonesa que te ayuda a descubrir tu "Razón de vivir". *García H. & Miralles F. (2016), IKIGAI (primera edición). Ediciones Urano. (Imagen 1)*

## EL AUTOENGAÑO, LAS MEDIAS VERDADES Y LA FALTA DE VISIÓN

Caemos fácilmente en la trampa de ver al emprendimiento simplemente como una actividad económica, un mero proceso transaccional donde alguien vende y alguien más compra. Esta aspiración es pobre y aunado a la premisa anterior produce un estilo de gestión que se debate entre dos alternativas igualmente desafortunadas: la primera es "la terapia ocupacional" y la segunda es "la miopía empresarial".

Un número significativo de ciudadanos creen tener un negocio, cuando en realidad tienen una distracción, una terapia ocupacional donde las personas se sienten útiles, productivas, importantes, se sienten realizadas, ven a su proyecto como un medio que les ayuda a mantener sus relaciones sociales, entre otros beneficios.

Cuando estas motivaciones son fuertes se le dificulta a la persona ver sus áreas de oportunidad, regularmente se trata de proyectos no rentables o de bajo impacto, hay una resistencia a mejorar su iniciativa emprendedora y la persona permanece fiel a su autoengaño, por lo que paga un precio alto por sostener económica y operativamente su iniciativa emprendedora. Cuando alguien se encuentra en este tipo de experiencia lo que menos importa es la salud financiera de la empresa, sino los beneficios emocionales y terapéuticos que recibe.

En el otro extremo encontramos a la **miopía empresarial** (miopía es un término clínico referido a una condición óptica defectuosa en los seres humanos, del cual me permití trasladarlo al mundo de los negocios), que es una forma de ceguera donde se le dificulta a las personas ver el "cuadro completo" en su emprendimiento.

Desde esta visión limitada se toman microdecisiones de manera muy casual y espontánea que ponen en riesgo el desarrollo y estabilidad de una empresa. Específicamente, la **miopía empresarial** es visible cuando una persona elige un producto o servicio a vender, sin haber analizado previamente el valor que desea entregar a los clientes, es decir, invisibiliza las necesidades de su audiencia, de los clientes, o simplemente no se sabe quiénes son o qué características tienen este determinado público, lo que origina una compulsión e hiperactividad por crear productos y servicios que vender.

## LA SOBREENFATIZACIÓN RESULTA DAÑINA Y PERJUDICIAL

Otro matiz de la **miopía empresarial** es la sobreenfatización, cualquier tipo de exageración o abuso es perjudicial y malsano. Esta distorsión es observable cuando las personas les dan más importancia a los medios que a los fines, o viceversa.

En el emprendimiento podemos encontrar palabras clave como: productos, servicios, ventas, clientes, ingresos, beneficios, etc., estas palabras de acuerdo con nuestra percepción las podemos catalogar como medios o como fines. Si nuestra visión es limitada podemos caer en el error de verlos como un fin.

Una persona puede considerar que las ventas en su negocio es un objetivo primordial y entonces, enfoca gran parte de su esfuerzo a incrementar paulatinamente esas ventas. Eso es lo que hace un comerciante, preocuparse demasiado por vender en lugar de ser justo y asignarle el mismo grado de relevancia a la generación de utilidades económicas, este descuido puede ser fatal para la empresa.

Un comerciante se preocupa por producir nuevos productos o servicios, en lugar de prestar atención a lo que realmente quieren sus clientes. Un comerciante quiere alcanzar a más personas, convertirlas en sus clientes y crear fidelidad, pero si este aspecto se encuentra exagerado, retendrá a clientes tóxicos y personas que no corresponden a su nicho de mercado, lo que puede afectar la imagen y las utilidades de la empresa. En este caso debemos aprender a soltar y renunciar eventualmente a la regla fija: a mayor número de clientes, mayores beneficios económicos, ya que no siempre es así.

Ahora podemos deducir que lo que vemos como un fin o como el objetivo primordial puede ser en realidad un medio, y lo que habíamos creído que era un medio puede ser un fin, un fin se puede convertir en medio, y un medio en un fin, creando así un círculo dinámico y benigno. *(Imagen 2)*

## AUSENCIA DE VALOR

Sabiendo lo anterior, ¿Cómo podemos pasar de la **miopía empresarial** a la generación de valor?

He mencionado en reiteradas ocasiones la palabra “valor” con diferentes contextos y significados, abordaré cuatro variaciones:

1. Valor de valentía, muy necesaria en el emprendimiento.
2. Valores como principios irrenunciables del ser humano que le dan integridad.
3. Valor económico, como la cuantía de dinero que un cliente está dispuesto a pagar por un determinado bien o servicio.
4. Lo que es percibido como de gran utilidad y beneficio, que disminuye o anula puntos de incomodidad específicos que experimentan un cierto grupo de personas ante la presencia de una situación problemática.

Podemos ver entonces al valor como un antagonista del dolor, es decir, a mayor reducción del dolor mayor es el nivel de apropiación de una solución.

5. No hay una receta para emprender, pero sí existen los ingredientes.

Recordemos que la labor principal de un emprendedor es buscar la verdad, pero ¿cuál es la verdad que hay que descubrir sobre este tema?

La verdad detrás de un proyecto de emprendimiento es que existe un flujo dinámico entre el medio y el fin, lo ilustraré con una frase que descubrí durante mi búsqueda interna “Una vez que alcancen la felicidad, esta será un medio para lograr un fin”, siguiendo esta pauta descubramos la ruta estratégica del emprendedor:

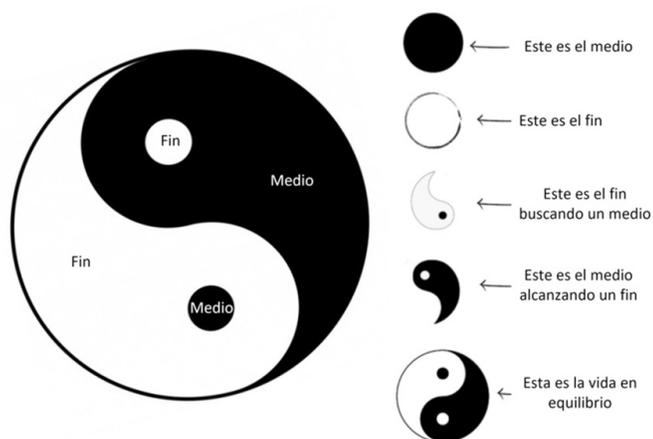


Imagen 2. Ying Yang

MEDIO		FIN
Problema	→	Personas afectadas
Personas afectadas	→	Identificar sus necesidades
Identificar necesidades	→	<b>Buscar soluciones</b>
Propuestas de solución	→	Gestión de la Innovación
Innovación	→	Desarrollo del Producto o servicio
Producto o servicio	→	Verificación de beneficios
Verificación de beneficios	→	Creación de valor
Valor	→	Monetización
Monetización	→	Ventas
Ventas	→	Utilidades económicas
Utilidades económicas	→	Desarrollo sostenible
Desarrollo sostenible	→	Bienestar

Imagen 3. Medios y fines

Gracias a esta imagen puedo recapitular lo que hemos visto hasta este momento. Partimos del hecho de que existe un problema en particular que afecta a muchas personas y que nadie le ha dado una solución contundente, esta situación (medio) nos ayuda a encontrar a un grupo de personas afectadas a quienes deseamos ayudar (fin).

Una vez que se logra este fin, este elemento pasa ahora a la posición de medio, y el nuevo objetivo será identificar las necesidades y puntos de dolor de este grupo de personas, una vez que logremos con maestría la tarea, ésta será el nuevo medio, el fin ahora será buscar propuestas de solución, que incluye procesos de ideación y co-creación a nivel hipótesis.

Este camino prosigue utilizando componentes de innovación que nos ayudarán a crear prototipos (o versiones básicas de nuestros productos o servicios) los cuales son ideales para comprobar o desechar nuestras hipótesis, llegar a la determinación *“hay o no hay percepción de beneficios por parte de nuestros futuros clientes”*, dicho de otro modo, hay valor o ausencia de valor.

Si logramos un resultado favorable procedemos a realizar la fijación del precio de venta de nuestras innovaciones. Lo anterior será una plataforma poderosa para diseñar una comercialización intensiva y altamente conveniente. El

proceso sigue y sigue hasta donde nuestra visión alcance.

A través de este flujo dinámico observamos que los productos o servicios surgen como consecuencia de un proceso previo lleno de revelaciones, y no como el primer paso como creen algunas personas que están deseosas de emprender.

Como conclusión puedo comentar que los desafíos más fuertes al momento de emprender no surgen por una falta de técnica o de estrategia empresarial, sino debido a un aspecto de la personalidad que entra en conflicto con lo que verdaderamente es un negocio. Se requiere de disposición, valentía y paciencia para darle vida a las premisas verdaderas que nos conduzcan a la trascendencia empresarial.

---

Porfirio de Jesús Santiago Santaella  
*cognitivo@utvco.edu.mx*



SCIENTIFIC DIALOG



DIGITAL DIALOG

# El Momento Actual de la Seguridad del Paciente

Marzo 23 del 2022

Hora	Tema	
19:00	Bienvenida y presentación	Dra. Lilia Cote Estrada Acad. Dr. Jorge A. Pérez Castro y Vázquez
19:10	El Momento Actual de la Seguridad del Paciente	Dra Odet Sarabia González
19:35	El Momento Actual de la Seguridad del Paciente	Mtra. Lilian Vargas Neri
19:50	El Momento Actual de la Seguridad del Paciente	Acad. Dr. Jesús tapia Jurado
20:15	Preguntas y respuestas	
20:30	Conclusiones	Dra. Lilia Cote Estrada

## PONENTES

Dra Odet Sarabia González |  
Vicepresidente de SOMECASA

Mtra. Lilian Vargas Neri |  
Investigador en Farmacovigilancia en Unidad de Investigación en  
Epidemiología Clínica del Hospital Infantil de México Federico Gómez

Acad. Dr. Jesús tapia Jurado |  
Médico cirujano por la UNAM, Premio Aesclepio por la AMC

## 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](mailto:info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx) |  
<https://mexico.aesculap-academy.com>

## REGISTRO EN LA PÁGINA

[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_C\\_KPW48yTmS64ahgViFUug](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_C_KPW48yTmS64ahgViFUug)



## COORDINACIÓN

Acad. Dr. Jorge A. Pérez Castro y Vázquez | Presidente de la Comisión de Seguridad del Paciente

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.



## POR UNA EDUCACIÓN CON PROPÓSITO



Extracto del libro aprender a emprender y acompañar, acompañándose de mi autoría. (Bajo derechos de autor).

### INTRODUCCIÓN

Aprender a emprender y acompañar acompañándose, se ha convertido en un factor de cambio personal, que busca un propósito de trascendencia humana, a través de la educación, más allá del concepto que engloba la estructura del sistema formal académico, sino desde un aspecto más íntimo y autónomo, es decir, desde la reflexión y el desarrollo del criterio propio.

### MARCO TEORICO CONTEXTUAL

En un contexto donde se habla de globalización y caos, es de esperar que el mundo encuentre nuevas formas de oportunidad mediático, donde la sociedad pierda razón al confundir la veracidad de los hechos, esto debido a la creciente exposición a un sinfín de fuentes de información con las que nos enfrentamos actualmente, dejando fuera toda reflexión profunda, autónoma y de entendimiento común.

Lo que conocemos como 4ta. Revolución Industrial, nos ha brindado la posibilidad de observar diferentes movimientos dentro de los sistemas económicos, políticos y sociales, con los que convivimos desde cada contexto específico y que sin duda nos permite ser testigos de un cambio inminente dentro del contexto histórico que transitamos.

Sin embargo, pareciera que toda vez que las consecuencias de todo ajuste están más cerca de nuestra realidad, nos alejamos de esta, preguntándonos: ¿Cómo llegamos hasta aquí?, por tal motivo provocar la reflexión nos pone en el punto de partida. Pero antes de hablar de cambios, habría que empezar por reconocer aquellos que han sido parte de nuestras historias personales o incluso heredadas gracias a la evolución del hombre, donde todavía muchas ideas prevalecen con el tiempo sin ser cuestionadas, por el simple hecho de no ponerse a prueba.

Sin ir más lejos, ¿Quién no ha escuchado hablar de la ley del más fuerte?, donde aprendimos, por ejemplo, que en la batalla

Es para mí, un honor escribir el siguiente artículo para la **Fundación Academia Aesculap México, A.C.** con quien guardo una estrecha relación desde hace más de 10 años, que iniciaría mi carrera profesional dentro de la industria de dispositivos médicos.

Incluso habiendo sido parte de su historia como coordinadora de educación clínica, y hoy, que inicio una nueva faceta de vida, doy gracias por seguir siendo parte de esta.

Antes de iniciar la lectura, me gustaría contarles cómo es que para mí la educación representa el propósito en sí mismo. Mi quehacer y vocación de vida actualmente; razón por la que entrego mi estudio a una propuesta metodológica con la clara misión de inspirar a que podamos ser parte de una experiencia real de acompañamiento mutuo, con la cual compartir saberes y dejar huella en nuestras vidas y la de las próximas generaciones que se interesen por esta noble causa.

Contribuyendo en el impacto de la calidad de vida de las personas y sus comunidades, a través de esta poderosa herramienta que será por siempre la educación y, dentro de esta nueva visión que propongo, un emprendimiento transformacional, que no es más que, el inicio y seguimiento del flujo natural de vida, el cambio en sí mismo.

Deseo que este artículo sea un acercamiento a esta visión y refleje al mismo tiempo, la perspectiva integradora con la que impulsamos la misma, dentro de **Estartu.org**, actual proyecto que dirijo.

por la supervivencia existen aquellos que a fin de preservar su especie, no dudan en atacar o defenderse de todo lo que pone en peligro la misma.

Provocando la división de la opinión pública, según su jerarquía, estatus, cultura o representación conceptual a la cual pertenezcan. Irónicamente, dentro de un mismo sistema. Sin embargo, ha sido la noción de justicia, moralidad o ética, que ya se discutía desde la antigua Grecia, lo que ha puesto de manifiesto en la controversia evolutiva de este simple pero complejo cuestionamiento, el cual ha perturbado al ser humano civilizado en su búsqueda constante por la verdad.

Hoy parece no haber cambiado nada, y aunque el ser humano ha atravesado por un sinfín de cambios, y con ellos, un supuesto progreso o la ilusión de este a lo largo de su existencia, también es verdad que hasta ahora la pregunta sigue siendo la misma, ¿cuál es la verdad?, ¿quién tiene razón y quién no?, ¿existe una sola verdad? y desde este contexto de supervivencia, ¿quién elige a quién? ¿De qué lado se supone que estoy o supongo que estoy? ¿Será que de ser débil, debo conformarme con verme aniquilado por todo aquel que presume de ser más fuerte que yo? o ¿de ser el fuerte, podré dominar a otros sin esperar ninguna respuesta o consecuencia en mi contra?

Aunque para ser honestos, ¿quién es débil y quién es fuerte en esta u otra era y en qué sentido?, solo basta con mirar alrededor, todo ha estado en completa transformación de forma constante, y así como en otras épocas, hemos estado en sustitución de lo que hemos dado por sentado como una verdad absoluta, transitando desde una percepción a otra, según la mirada de quien la emite, aunque también es cierto, que se podría decir, que todo cambio se resume tan solo en formas y medios diferentes de hacer las mismas cosas, lo que en esencia, tal vez sea lo que nos ha permitido seguir actuando como nuestros más antiguos antepasados y el ciclo aun continúe. ¿cuál es la verdad entonces o misterio oculto en todo esto?

Por tanto, ¿será posible alcanzar la competitividad sin sacrificar el bienestar personal? y, ¿tendremos lo necesario para hacer frente al desafío que lleve consigo esta transición? Será posible subirse al barco y navegar en medio de todo lo que conlleve mi proceso de cambio, con la única certeza de que este es inevitable y que sólo existen dos opciones: subirte

a él o quedarse fuera. La pregunta es, ¿qué estaré dispuesto a desaprender en el camino? y ¿con qué nuevas herramientas me voy a reinventar para estar preparado y ser parte de esta nueva vida de forma significativa?

En lo personal me gusta pensar que lo estaremos, sin embargo, prefiero no adelantar ningún juicio a mi comprensión y entendimiento, ya que aún queda mucho camino por recorrer, y asimilar, por lo que esta transición que justamente deriva de cambios, hoy me hacen reflexionar, pero también en muchos de los casos, tomar acción viviendo los mismos síntomas que ya mencionaba antes a manera de introducción, y como parte de mi propia experiencia de vida, pero que en contexto con el marco teórico que les he compartido, también me obliga a invitarle a usted a que se ponga por un minuto a reflexionar por sí mismo, y se haga las siguientes preguntas: ¿está usted dispuesto a quedarse fuera de esta transición o quiere ser parte de ella?, a no ser un simple espectador, esperando el momento en el cual alguien más haya decidido por usted el tipo de vida que ha de llevar en adelante.

Si no es así, entonces tal vez usted esté dispuesto a enfrentarse al cambio y tomar el rumbo a la verdad, su verdad, de la cual le aseguro ya no habrá vuelta a otras, pero sin duda, la harán ser quien usted merece, una persona plena y auténtica, con el valor suficiente para ser parte de una sociedad que le demanda su presencia y colaboración, por el bien de usted y el de todos.

## ACOMPAÑAR, ACOMPAÑÁNDOSE

¿Cómo al crear [Estartu.org](http://Estartu.org) descubrí una nueva posibilidad de colaboración conjunta?

Acompañar nunca fue un término al que se le usara tanto como hoy en día; representa más que un acto de estar presente. Hoy el acompañar se ha vuelto prácticamente un método con el cual más de uno ha empezado a experimentar una nueva posibilidad para ser parte del crecimiento de otra persona, pero sobre todo del de la propia experiencia personal.

El acompañamiento ha tomado tanta fuerza por una simple razón: todos necesitamos de los demás, necesitamos de la compañía del otro, del amor, la comprensión, la atención y el reconocimiento o aprobación de algo o alguien, para hacer parte de nuestro camino existencial o ciclo vital. Es parte innata de nuestras necesidades humanas. Solo que hoy se han



obviado y trivializado hasta tal punto de invisibilizarlas de una u otra forma.

En la sociedad actual no está bien visto buscar a otros para ofrecer ayuda o compañía, y mucho menos para aceptarla, preocuparse por los demás es visto como sinónimo de debilidad o desconfianza, y no al contrario, es decir, los valores más nobles se han relegado a una percepción debilitada de ellos, con un solo propósito, hacer de las personas seres insensibles, superficiales, egoístas e individualistas, donde el único valor se ha vuelto el poder, la fama o la fortuna, un cliché que se ha quedado en el psique colectivo de la mayoría.

Es un poco complejo hablar de ello, pues más de uno pensará: ¿cómo no ser parte, si es el sistema o modelo con el que he aprendido a ser desde el nacimiento?, en la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos o la pareja.

Un modelo aprendido y memorizado; aunque a decir verdad, también es un constructo que hemos adoptado en referencia

al entorno en el que nos hemos desenvuelto; por ello, la familia y el desarrollo sociocultural al que pertenezcamos también juega un rol esencial en la forma de percibir el mundo, con información, que se convierte en conocimiento, que traducido a la conducta y el comportamiento, nos da resultados diferentes, y por ende, saberes contrastantes dentro del mismo proceso de aprendizaje.

Por ello, sobra decir lo desafiante que resulta el acompañamiento mutuo, sin la pretensión de los saberes por encima de los demás, sino desde un real compromiso con el objeto de estudio y la subjetividad que lo acompaña; puesto que la tendencia a la comparación estará presente en muchos casos, el miedo y la defensa, al menos en donde no se haya trabajado de forma concienzuda el autoconocimiento y la autoestima.

Quedará huella del instinto de supervivencia heredado de los ancestros que confundirán nuestra razón con los miedos y dudas más instintivas, para proteger nuestras vulnerabilidades

en lugar de gestionarlas, de ahí que la sociedad haya recurrido al autoengaño y a vivir en él, aun sabiendo que está presente, y peor aún, lo perjudicial que puede llegar a ser a largo plazo. Ese con el cual la sociedad ha pretendido ser lo que no es, disfrazar la verdad con fantasía de otros, evadir lo que le corresponde y atender lo irrelevante de lo importante, pero que en la práctica cotidiana otorga una falsa seguridad y una cierta sensación de comodidad y de placer, que se vuelve parte inconsciente de nuestra esencia evolutiva o semihumana.

Sin embargo, es una realidad, que hay que aceptar, que la transición no es sencilla, pasar de viejos hábitos, creencias y costumbres preconcebidas es lo más difícil de llevar a cabo, cambiar en sí mismo, es el reto más desgastante para el ser humano, dejar a un lado antiguas formas de hacer las cosas para mejorarlas, reconstruirse, transformarse, tomar responsabilidad y consciencia, es todo aquello por lo que se ha hablado, se habla y se seguirá hablando con la intención de que algo este avanzando hacia la dirección correcta.

Con esta visión inició [Estartu.org](http://Estartu.org), actual proyecto que dirijo y que se ha convertido en mi propio laboratorio vivencial de experiencia diaria, y que busca ser este aliado que contribuya a construir el puente vital que nos separa a los unos de los otros, esta correspondencia y corresponsabilidad que tenemos los seres humanos y que hemos demostrado es posible en momentos de crisis históricamente, sin olvidar que no solo debemos esperar a que estos nos alcancen, sino que podemos convivir con ellos de forma natural, si aprendemos a reconocerlos y aceptarlos en cada etapa o faceta de nuestras vidas.

Intentando tomar como referencia y campo de acción a dos herramientas tan poderosas como son la educación y el emprendimiento.

Ambos fenómenos que nos ayudan a impulsar el aprendizaje, y encontrar en él, las coincidencias en donde colaborar juntos, en armonía y equilibrio con lo que somos y aspiramos a ser, pero sobre todo con el medio que nos entrega el sentido más humano que tenemos para compartir con otros, el amor. La única fuerza capaz de unir las voluntades, para pensar, sentir y actuar en sinergia de los intereses de todos y no de unos cuantos.

## CONCLUSIÓN

Si bien es cierto que no existen fórmulas o recetas para actuar de una u otra forma y que sólo la experiencia individual y colectiva nos lleva a descubrir lo que somos y podemos llegar a ser, también es cierto que podemos aprender a gestionar nuestros recursos y poner en práctica lo que otros tienen para ofrecer, sin que esto nos genere algún tipo de codependencia, sino más bien en sinergia con todo aquello que elijamos, para nuestro bienestar, en compañía de los demás, nuestro sentido común.

Por eso, emprender algo nuevo no es exclusivo de unos cuantos, en realidad, somos todos emprendedores de una u otra forma en nuestras vidas, bajo una u otra circunstancia, por lo que aprender unos de otros y acompañarse en el proceso, no es solo un mero capricho teórico, es más una necesidad a la que todos deberíamos aspirar, en este y en cualquier tiempo de cambio.

*"El querer influir en otros, ha de empezar por querer influirse a sí mismo"* A título personal.

---

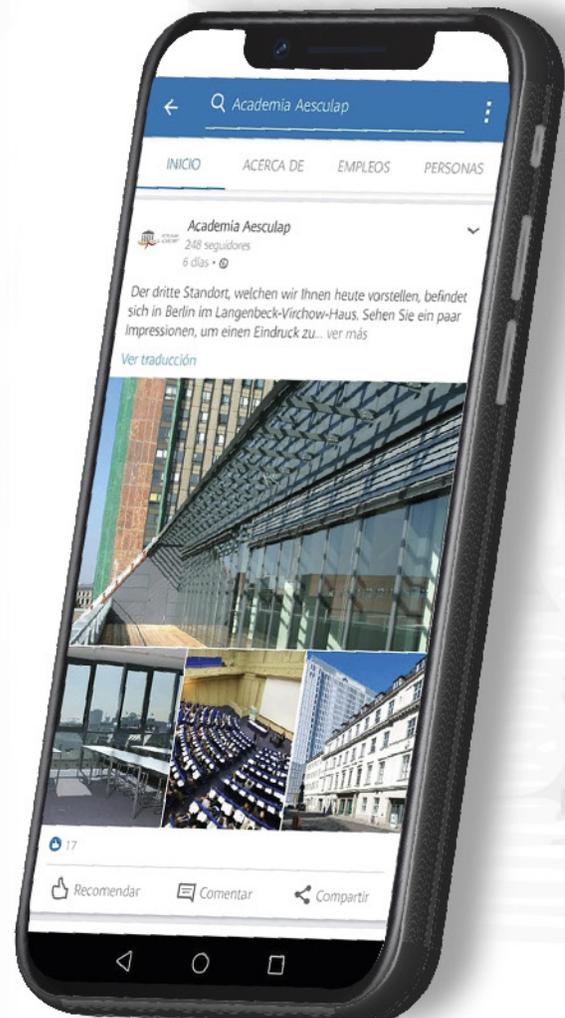
Roxana Ortega  
[ortega82\\_2001@hotmail.com](mailto:ortega82_2001@hotmail.com)



Ya estamos en  
**LinkedIn**

¡Síguenos!

Academia Aesculap



## EL LIDERAZGO LATINOAMERICANO EN NEURODERECHOS Y SUS RETOS INMINENTES



El avance de las neurotecnologías abre inusitadas esperanzas para las personas que desgraciadamente padecen trastornos de tipo neurológico y psiquiátrico, ya que estas tecnologías podrían proporcionar novedosas herramientas para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de dichos trastornos. No obstante, empleada con negligencia o intenciones deshonestas por parte de algunos individuos y corporaciones, su potencia podría resultar tremendamente dañina para la dignidad humana.

Es por ello que, diversos científicos y neuroeticistas han propuesto revisar el marco actual de derechos humanos para, o bien crear nuevos derechos, o bien reformar los que ya están contemplados para hacerlos más efectivos y actuales a la luz del desarrollo neurotecnológico. Estos **neuroderechos** se refieren a principios esenciales como la agencia, la

identidad, la privacidad, la igualdad de oportunidades y la no discriminación (véase *Ienca y Andorno, 2017; Yuste et al., 2017, 2021; Goering et al., 2021*).

En Chile por ejemplo, el presidente **Gabriel Boric** inauguró el **Congreso del Futuro** y señaló en su discurso de manera expresa: *"En la actualidad, los sistemas de vigilancia masiva, reconocimiento biométrico, dispositivos neurotecnológicos, así como sistemas predictivos de comportamientos basados en IA y toma de decisiones automatizadas, han sido utilizados en muchos países como herramientas para perfilar a las personas y predecir su supuesto comportamiento futuro, aun cuando no hayan estado involucradas en actos presuntamente delictivos. Dichas tecnologías pueden afectar el derecho a la privacidad de las personas, ya que la información biométrica y neuronal*



*constituyen atributos fundamentales de la personalidad, y mal utilizadas pueden perpetuar discriminaciones arbitrarias cuando se elaboran perfiles desfavorables de personas en función de su etnia, raza, origen nacional, sexo, condición social y otras características”.*

Diversos países dieron ya los primeros pasos para incluir los **neuroderechos**. Chile (precisamente) reformó su constitución y elaboró una ley de neuroprotección, España incluyó los **neuroderechos** como parte de su **Carta de Derechos Digitales**, Francia incorporó la integridad mental en su ley general de bioética y Brasil está en fase de tramitación de una ley de protección de los datos cerebrales.

Argentina, por su parte, celebró un **Seminario Internacional de Neurociencias y Neuroderechos** en su Cámara de Diputados, y además se halla trabajando en la introducción de **neuroderechos** en las áreas del ordenamiento procesal criminal federal y de la ejecución de la pena. En lo que respecta a México, si bien no hay iniciativas formales por ahora, sí están empezando a producirse las primeras reuniones y movimientos para impulsar la iniciativa.

Como puede verse, el liderazgo a escala mundial de los ámbitos latinoamericanos e iberoamericanos está siendo rotundo en cuanto a la implantación de los **neuroderechos**.

Si existen nuevos desafíos tecnocientíficos que pongan en peligro el principio ético y jurídico de la dignidad humana, entonces una posible respuesta del derecho será su protección a través de normas *soft law* como declaraciones internacionales o cartas de derechos (caso de España), con un fuerte contenido ético pero que en el derecho poseen una jerarquía de principio general que se aplica conforme a la equidad general y a falta de una norma específica que dirima el conflicto de relevancia jurídica.

Otra posible respuesta del derecho es una consagración del tipo *hard law* (casos de Chile, Francia o Brasil), que bien positiva de acuerdo con un proceso democrático regulaciones con imperio no solo ético, sino también con el poder coercitivo del derecho. Por otro lado, las taxonomías más conocidas ahondan exclusivamente en el diseño de preceptos del orden material.

Deberían aportarse también reflexiones y propuestas del orden instrumental que garanticen rápidas respuestas en



casos de urgencia y gravedad. Allí, un nuevo habeas que siga la tradición humanista del habeas corpus y el más reciente habeas data sería un posible aporte para ser tratado y analizado en los ámbitos académicos y científicos con el fin de dotar de opciones a los legisladores.

Pero además de una consagración normativa de los **neuroderechos**, se necesita un impulso pedagógico. Los ciudadanos deben conocer esta ampliación o reformulación de derechos para hacerlos valer. Es necesaria la alfabetización en las distintas esferas y de manera sistémica: la academia tiene un gran papel en irradiar este conocimiento entre sus académicos y estudiantes, así como a través de ofertas de cursos, diplomados, maestrías, doctorados, etc. Además, los gobiernos deberían aumentar su producto interno bruto destinado a la ciencia, para poder financiar proyectos interdisciplinarios que den cuenta de estos desarrollos.

Resulta imprescindible que la academia se interese por explicar sus abstracciones en la prensa y, en las políticas públicas, y no sólo en los *papers* (además de que estos no se publiquen únicamente en inglés), a fin de que nadie se quede fuera de la onda expansiva que se quiere propulsar.

Es prioritario lograr que los **neuroderechos** continúen su impulso y no se trate solo de una moda pasajera. Para ello, debe perseguirse una presencia multinivel; los académicos y académicas deben buscar instancias de diálogo en las que se explique qué son los **neuroderechos** y cómo los ciudadanos pueden hacerlos valer.

Este es un gran desafío para los países con desigualdades, pues claramente el uso de neurotecnologías se conoce y utiliza entre los mejor situados de la sociedad, aquellos que poseen más y mejores recursos económicos y de acceso a cierta información. Si no logramos transmitir esta información, las regulaciones podrían quedarse sin legitimidad y eficacia hacia la ciudadanía, convirtiéndose en una ventaja añadida para élites intelectuales y/o económicas.

Además, y debido a que un país puede tener legislaciones completamente contradictorias, o bien no tenerlas, frente a otro que vaya muy adelantado, los esfuerzos no deberían ser solamente internos, sino también globales, para que exista una interacción entre distintas aproximaciones, interpretaciones y culturas jurídicas, así como una efectiva socialización y respuesta de bloque frente a los peligros que las neurotecnologías pueden ocasionar.

Tal como existen tratados de libre comercio para distintos bloques, lo mismo debería ocurrir respecto de regulaciones de neurotecnología de gran impacto, porque un país pequeño no podrá hacer nada para resguardar, por ejemplo, el derecho a la privacidad mental si sus vecinos tienen las fronteras cibertecnológicas abiertas. Cabe aunar voces desde Latino e Iberoamérica que sean representativas de las culturas frente a procesos regulatorios, de modo que se logre influenciar las propuestas a nivel regional y/o mundial, a fin de que no se produzcan vacíos regulatorios que permitan el surgimiento de inequidades.

Otro importante reto pedagógico es la formación del neurojurista. Cabe aquí diferenciar conceptualmente el espacio del **neuroderecho** (*neurolaw*), los **neuroderechos** o *neurorights* (Ienca, 2021) y el saber neurojurídico.

El primero se refiere centralmente a los textos legales de los ordenamientos internos de los Estados; el segundo, a los derechos en función de derechos humanos supranacionales; y el tercero, al conjunto de epistemologías que han de fundamentar a los dos anteriores. Estamos haciendo neurojurismo (en rigor, neurojuridicismo) cuando nos abocamos a la tarea de revisar las capacidades de coberturas del derecho positivo interno y supraconstitucional vigente en torno de las novedades lesivas efectivas y potenciales, y también al crear nuevos derechos (con el límite, eso sí, de evitar inflaciones legales, quiebres de la regla de Ockham y del principio de razonabilidad).

La difusión exitosa de los fundamentos de los **neuroderechos** y alcanzar acuerdos internacionales depende también de que expertas y expertos logren articular con claridad la necesidad de los mismos. Por ejemplo, una pregunta clave para el avance de la privacidad mental es entender cómo contribuiría a profundizar nuestros marcos sobre privacidad de datos. Hay que explicitar qué desafíos específicos introducen estas tecnologías, adicionales a aquellos desafíos nuevos ya presentados, por ejemplo, por las tecnologías digitales.

Se ha enfatizado que la construcción de perfiles de personas por medio de técnicas de minería de datos digitales (por ejemplo, datos que generan usuarios al interactuar con una plataforma digital) expone una vulnerabilidad clave en nuestras leyes de privacidad, en la medida en que estas se enfocan exclusivamente en proteger la información personal, mientras que la construcción y aplicación de perfiles no requiere que la persona perfilada sea identificada, sino sólo clasificada como perteneciendo a una categoría. La manipulación de esta información entonces no vulneraría nuestras leyes de privacidad, pero podría aún considerarse problemática.

Estos perfiles determinan el modo en que somos percibidas/os y reconocidas/os por nuestras/os pares, y las posibilidades de interacción y dinámicas de poder a que esta percepción da lugar. La clasificación algorítmica podría reducir el control que tenemos sobre la construcción de nuestra identidad.

Se ha sugerido que el problema puede minimizarse aumentando la transparencia en el perfilamiento, esto es, poniendo información sobre estas técnicas a disposición de las/los sujetos de datos. Las/los sujetos podrían tener cierto grado de control sobre los perfiles si aprenden cómo deben comportarse dentro de un entorno digital para evitar o moldear la elaboración de perfiles.

Si bien esta iniciativa podría ser útil para abordar los desafíos de la minería de datos digitales, sería insuficiente para regular los perfiles construidos a partir de la interpretación directa de la actividad cerebral.

En el primer caso, la formación de perfiles está mediada por la conducta (digital o física) del usuario, que este podría modificar para evitar o modular la construcción de un perfil. En el caso de ciertas neurotecnologías no hay ninguna mediación de la conducta: los estados y procesos mentales



pueden interpretarse directamente a partir de la actividad cerebral. Por lo tanto, el usuario pierde la posibilidad de tener control conductual sobre la construcción de su perfil.

Así, un tipo de propuesta alternativa se hace necesaria para evitar la vulneración neurotecnológica de la privacidad mental y la identidad personal. Finalmente, así como con la privacidad y la identidad, también debemos progresar en la comprensión de los desafíos específicos que la neurotecnología les impone a otros derechos fundamentales, como la autonomía y la agencia.

En definitiva, son muchos los retos que los **neuroderechos** aún deben afrontar.

El camino, no obstante, se ha abierto y es imparable. Con orgullo, podemos afirmar que Latinoamérica lleva la voz cantante y está sentando las bases para convertirse en la región mundial líder en regulación neurotecnológica.

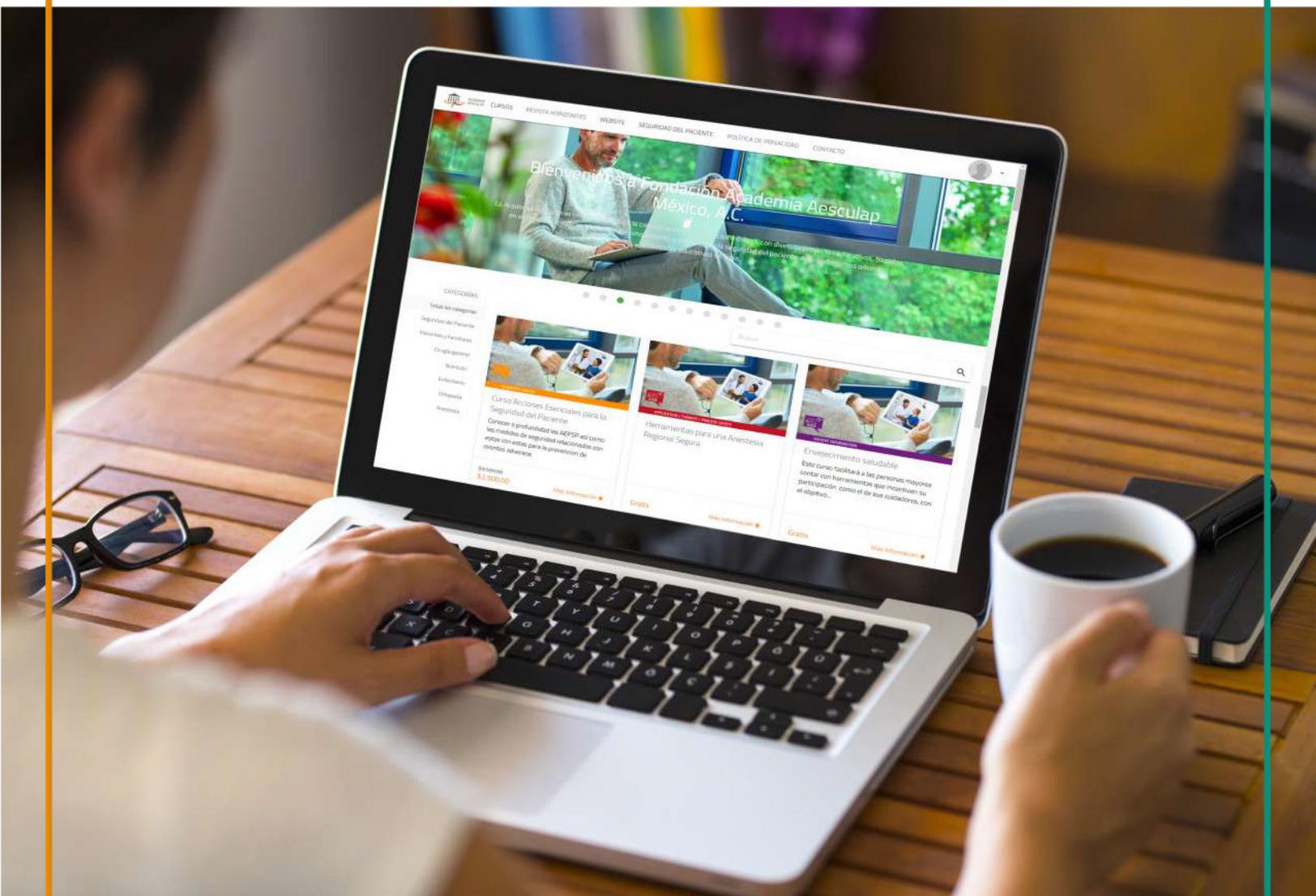
---

**Abel Wajnerman Paz**  
Universidad Alberto Hurtado, Chile  
**Isabel Cornejo Plaza**  
Universidad Autónoma de Chile  
**José Ángel Marinaro**  
Universidad Nacional de La Matanza, Argentina  
**José Manuel Muñoz**  
Universidad de Navarra y CINET, España  
*[jmunozorteg@unav.es](mailto:jmunozorteg@unav.es)*

# PLATAFORMA E-LEARNING

La plataforma E-learning de la Academia Aesculap, es un espacio destinado para los profesionales de la salud, en ella podrán encontrar nuestra variedad de cursos, conferencias y recursos de interés que contribuyen a la educación continua en diversas áreas de la salud.

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





La **Academia Aesculap** como parte del grupo **B. Braun**, es una institución mundial de educación médica especializada presente en más de 40 países y en tres continentes; presente en Ecuador desde el año 2012 poniendo al alcance de todos los profesionales del área de la salud, un surtido portafolio innovador de simposios, seminarios, talleres, webinars, cursos de especialización, módulos de formación médica continua entre otros, los cuáles son avalados académicamente por prestigiosas universidades del país entre las cuales podemos mencionar a la **Universidad San Francisco de Quito**, **Universidad de Especialidades Espíritu Santo**, **Universidad Particular de Loja**, **Universidad Técnica de Manabí** entre otras.

En esta trayectoria de casi 10 años hemos llegado a convertirnos en referentes y líderes de formación médica continua, conectados en una educación de expertos para expertos recorriendo toda la región ecuatoriana; compartiendo experiencias, analizando diversos casos clínicos, escuchando y contando historias en un *"Diálogo dedicado a la vida"*.

Nos honra y enorgullece en haber capacitado a más de 4,000 especialistas cada año, en estrecho trabajo y en colaboración con sociedades médicas de renombre, como las sociedades ecuatorianas de Traumatología, Cirugía, Vascular, Nutrición,

Colegios de Médicos y Enfermeras, así como también con las direcciones médicas y jefaturas de docencia de las diversas instituciones hospitalarias tanto públicas como privadas de nuestro país.

Gracias a este constante diálogo con nuestros clientes, hemos podido brindar un apoyo formativo de excelente nivel a todos los especialistas del sector de la salud, transmitiendo nuestro conocimiento a través de herramientas digitales interactivas y de aprendizaje continuo, apoyándonos con centros de entrenamiento además de una malla curricular provista por nuestra casa matriz en Alemania que reúne y comparte las buenas prácticas de aprendizaje y los cursos más exitosos de toda la red global de **Academia Aesculap**.

Las estadísticas que arrojan los eventos organizados por **Academia Aesculap** denotan un constante trabajo, así nos preocupamos por mejorar cada día, escuchando la retroalimentación de nuestros participantes, considerando de esta manera su opinión como un valioso estandarte que nos guía permitiendo hacer las correcciones necesarias, innovando nuevos temas y formas de aprendizaje.



Por otro lado, no podíamos olvidarnos de las nuevas generaciones, aquellos médicos jóvenes ávidos de conocimiento a quienes durante este año presentaremos nuevos proyectos en las áreas de Traumatología, Central de Esterilización y Curación Avanzada de Heridas que vinculan a toda la región de Latinoamérica permitiéndoles así intercambiar diversas experiencias aprovechando los círculos de investigación.

Un trabajo que no termina, la velocidad en que se mueve la ciencia médica; sus avances, progresos, desarrollos y ahora uniéndose en esta corriente llamada: La **Salud Digital**; motiva a que cada día busquemos actualizarnos, capacitarnos y preparándonos desde cualquier lugar en que nos encontremos a través de la **Academia Aesculap**.

Nuestro enfoque radica en pro de la seguridad del paciente, así como también en la seguridad del profesional que lo atiende en entornos y procesos seguros, de ahí que nos encontramos en la vanguardia de los nuevos avances y tecnologías médicas, nuestros panelistas tanto locales como internacionales son cuidadosamente seleccionados y mantenemos una actualización permanente de los diversos tópicos para todos los profesionales del área de la salud.

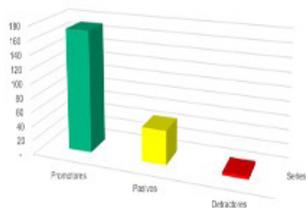
Evelyn Jácome  
[evelyn.jacome@braun.com](mailto:evelyn.jacome@braun.com)

## RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

¿Qué tan probable es que recomiende este entrenamiento a sus colegas?



75% NPS.



## RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Calificación Final del Curso?



Fuente:

AEC. Valoración Encuesta. Curso Catéteres Implantables/ noviembre 2021

# TODOS UNIDOS, TODO EL AÑO PARA PREVENIR EL CÁNCER

## ¡ÚNETE!

### FECHA TEMA DE PONENCIA

20 de oct 2021 - Día Mundial del Cáncer de mama	Factores de Riesgo y Detección Oportuna
17 de nov 2021 - Día Mundial Contra el Cáncer de pulmón	Factores de Riesgo y Detección Oportuna
19 de nov 2021 - Día Mundial Contra el Cáncer de Páncreas	Factores de riesgo, Detección oportuna, Estrategas para el diagnóstico
15 de dic 2021 - Genética y cáncer	La importancia y cuando hacer estudios de genética en cáncer
12 de ene 2022 - Psicooncología	Manejo de la información, clara y efectiva al paciente con cáncer
4 de feb 2022 - Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer	La Sociedad Mexicana de Oncología en La Lucha Contra el Cáncer
16 de feb 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer Infantil	La Lucha Contra el Cáncer Infantil
10 de mar 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Riñón	Factores de riesgo, Detección oportuna, Diagnóstico
24 de mar 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer Cérvico-uterino	Factores de riesgo, Prevención, Detección Oportuna
31 de mar 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer Colorrectal	
5 de abr 2022 - Día Nacional Contra el Cáncer de Pulmón	Factores de riesgo, detección oportuna y metodología diagnóstica

### FECHA TEMA DE PONENCIA

13 de abr 2022 - Día Internacional Contra el Cáncer Infantil	La importancia de la detección temprana en el cáncer infantil
5 de may 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Ovario	
23 de may 2022 - Día Mundial Contra el Melanoma	Factores de riesgo, Prevención y Detección oportuna
31 de may 2022 - Día Mundial Contra el Tabaco	Factores de riesgo, Prevención y Como abandonar la adicción
9 de jun 2022 - Día Mundial del Cáncer de Próstata	
10 de jun 2022 - Día Mundial del Sobreviviente del Cáncer	
14 de jun 2022 - Día Mundial del Cáncer de Piel	Factores de riesgo, detección oportuna y diagnóstico temprano
13 de jul 2022 - Día Mundial Contra el Sarcoma	Factores de riesgo, detección oportuna y diagnóstico temprano
27 de jul 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Cabeza y Cuello	Factores de riesgo, detección oportuna y diagnóstico temprano
9 de ago 2022 - Día Nacional contra el Cáncer Cérvico-uterino	
5 de sep 2022 - Día Mundial Contra el Mieloma Múltiple	
14 de sep 2022 - Día Mundial Contra el Linfoma	
21 de sep 2022 - Día Mundial de la Investigación Contra el Cáncer, Día Mundial Contra el Síndrome Mielodisplásico	
22 de sep 2022 - Día Mundial Contra la Leucemia, Día Mundial Contra el Cáncer de Tiroides	
6 de oct 2022 - Día Mundial de Los Cuidados Paliativos	La importancia y necesidad de los cuidados paliativos
19 de oct 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Mama	Factores de riesgo, detección oportuna y diagnóstico temprano
20 de oct 2022 - Día Nacional de la Reconstrucción mamaria	
17 de nov 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Pulmón	
24 de nov 2022 - Día Mundial Contra el Cáncer de Páncreas	
29 de nov 2022 - Día Nacional de la Lucha Contra el Cáncer de Próstata	Factores de riesgo y diagnóstico temprano para el cáncer de próstata



## PRÓXIMOS EVENTOS



### PRÓXIMOS WEBINARS MARZO

- 23: El momento actual de la Seguridad del Paciente.
- 28: Cirugía robótica y HPB en 2022: Que sí y que no
- 29: Bloqueos lumbares con Accuro
- 31: Día mundial contra el Cáncer Colo-rectal

### CURSOS COMPLETOS ONLINE GRATUITOS

- Todos unidos, todo el año para prevenir el cáncer
- La seguridad del paciente en la historia de la medicina
- Cuidados de la familia y del recién nacido
- Covid-19, la pandemia que nos tocó vivir
- Seguridad del Paciente, ante un nuevo paradigma
- La Seg. del Paciente como derecho a la salud
- Seguridad del Paciente en el día a día
- Seguridad del Paciente con tratamiento oncológico
- Tecnología facilitadora en cirugía laparoscópica
- Conmemoración Día Mundial del Prematuro
- Ciclo de conferencias en conmemoración del Día Mundial de las Lesiones por Presión
- Seminario conmemorativo al Día Mundial del Riñón
- Nutrición, la clave para mejorar la calidad de vida del paciente con Cáncer
- Nutrición y síndrome de inflamación, inmunosupresión y catabolismo persistente
- Prescripción nutricional en pacientes con Covid-19
- Accesos vasculares
- El cuidado de la persona con accesos vasculares
- Prevención de ISQ. Normotermia transoperatoria
- Curso de higiene de manos
- Prevención de infección en sitio quirúrgico. Manejo adecuado de antisépticos
- Práctica de anestesia regional

- Aspectos neuroéticos de la neurociencia
- Conmemorando el día internacional de las personas con discapacidad
- Mindfulness: una herramienta del y para los profesionales de la salud
- Todos unidos, todo el año para prevenir el cáncer
- Buenas prácticas en la atención segura de los pacientes
- Propósito educativo desde una perspectiva integradora
- Visita Preoperatoria de Enfermería, una perspectiva desde Costa Rica

### CURSOS ONLINE PARA PACIENTES Y FAMILIARES

- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Envejecimiento saludable
- La importancia de una buena nutrición en el paciente con cáncer
- Cuidados de la familia y del recién nacido
- Nutrición y Ortopedia

### CURSOS CON CUOTA DE RECUPERACIÓN

- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Inversión: \$3,500°MXN
- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio. Inversión: \$1,500°MXN

*Pregunte por nuestras promociones disponibles para grupos e instituciones de salud.*

**DIALOG - DEDICATED TO LIFE**

CURSOS DISPONIBLES EN: <http://academiaaesculap.eadbox.com>

 @academia.aesculap

[www.academia-aesculap.org.mx](http://www.academia-aesculap.org.mx)

**INFORMES, INSCRIPCIONES Y CONTACTO**

[info\\_academia\\_mx@academia-aesculap.org.mx](mailto:info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx)