

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO



Feliz

NAVIDAD

y próspero

AÑO NUEVO

2015



No. 61
diciembre
2014

Jornadas de cirugía
ambulatoria de estrabismo 2

Los 7 Aesclepios del 2014 5

La tradición de las
fiestas de Navidad 7

Cursos 1er semestre 2015
de la Academia Aesculap 10

Próximos eventos 11

DIRECTORIO

Lic. Carlos Jimenez
Rincón

Presidente

Mtra. Verónica Ramos
Terrazas

Vpte Operativo

Lic. Adrián Contreras
Sánchez

Edición / Diseño

Colaboradores

Lic. Margarita Reyes López
Lic. Amelita Saldaña Morales
Lic. Beatriz Guzmán Villalobos
Lic. Erika Suárez Cortés
Lic. Omar Rivera Pacheco
Lic. Sandra Escamilla García
Dr. Antonio Ramírez Velasco

Contenido



JORNADAS DE CIRUGÍA AMBULATORIA DE ESTRABISMO

La palabra **estrabismo** viene del latín, strabismus, y éste del griego, strabismos, de un supuesto verbo griego strabós torcer, torcido, bizco; y el sufijo -ismo, proceso.

Estrabismo es la **desviación manifiesta de un eje ocular** en relación con la posición que debería adoptar cuando el otro fija un objeto.

Esta condición puede ser causada por **alteración en el balance de fuerzas entre los músculos extraoculares agonistas y antagonistas**, encargados de los movimientos del ojo, además de otras causas como de refracción, problemas sensoriales, alteraciones anatómicas, motoras o déficit de la innervación.

La desviación ocular impide que se forme la imagen de un objeto en la fovea, parte de visión central y fina, del ojo estrábico.

El diagnóstico precoz y manejo oportuno del estrabismo aseguran el mejor desarrollo de la visión de ambos ojos, aumentando la probabilidad de una visión binocular normal y evitando la ambliopía.

La **ambliopía** es aquella disminución de la agudeza visual sin causa orgánica que lo justifique, recuperable con tratamiento adecuado en una edad apropiada.

El grupo pediátrico menor de 5 años es especialmente relevante, pues las consecuencias de un estrabismo no diagnosticado y tratado en forma oportuna tendrán repercusiones permanentes en el desarrollo visual del niño.

EPIDEMIOLOGÍA

Es una entidad frecuente que se presenta de **2 a 4% de la población infantil** y **2% de la población general**.

El estrabismo es más frecuente en niños con discapacidad mental (síndrome de Down (40%), parálisis cerebral, disostosis craneofacial), recién nacidos prematuros y en niños con antecedentes familiares de estrabismo.

CLASIFICACIÓN

Según la posición ocular hacia donde se desvía el ojo, el estrabismo puede clasificarse en:

- **Endotropia:** si la desviación es hacia la línea media de la cara o la nariz
- **Exotropia:** si desvía hacia afuera de la línea media de la cara o la oreja
- **Hipertropia:** si desvía hacia arriba
- **Hipotropia:** si desvía hacia abajo
- **Torsional:** si presenta inciclotorsión

Dentro del estudio oftalmológico de los estrabismos debe incluirse una historia clínica completa, haciendo énfasis en antecedentes heredofamiliares, antecedentes oftalmológicos de estrabismo, los antecedentes perinatales, principalmente factores de riesgo como prematuridad, o hipoxia neonatal.

La exploración oftalmológica de un estrabismo incluye agudeza visual, situación anatómica del segmento anterior y posterior del ojo, refracción bajo cicloplejia, alternancia o monocularidad del estrabismo, magnitud de la desviación, variación de la magnitud de la desviación, limitación a los movimientos oculares, presencia o ausencia de alteraciones verticales.

Con el estudio clínico y oftalmológico completo, se permite clasificar al estrabismo según su etiología, donde existen más de 20 tipos de estrabismos actualmente descritos. Cada paciente debe especificarse de qué tipo de estrabismo se trata para individualizar su tratamiento.

TRATAMIENTO

En general, los estrabismos no tienen corrección espontánea. Dependiendo del tipo de estrabismo, se tiene el riesgo que hasta el 50% de los niños con estrabismo desarrollen ambliopía y alteración en la profundidad o estereopsis (profundidad y visión en tercera dimensión), a lo que se agrega ocasionalmente retraso del desarrollo psicomotor y dificultades de la percepción visual. A eso se suman los efectos estéticos que son importantes.

Únicamente los pacientes con endotropía acomodativa corregirán su desviación con lentes aéreas. El resto de los pacientes, requerirá una intervención quirúrgica para que los ojos recuperen la posición al centro.



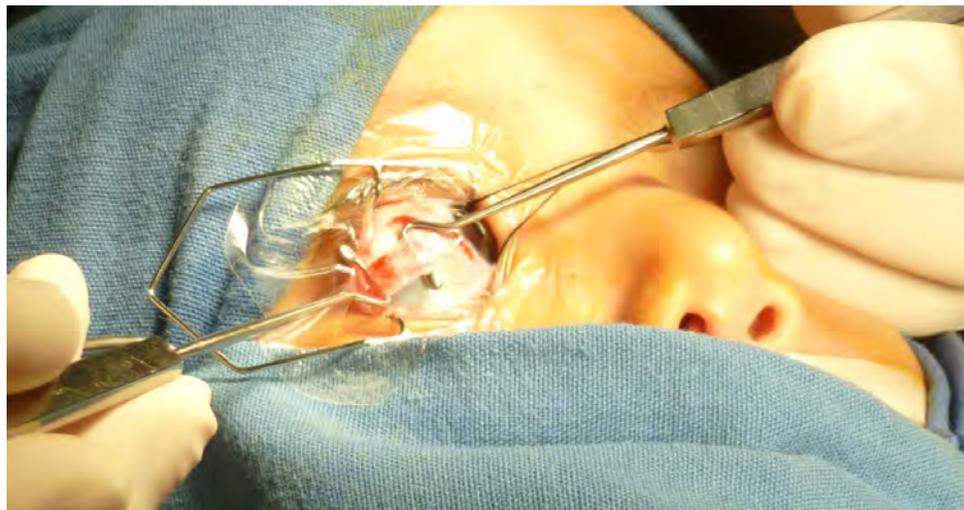


FIG 1. Técnica quirúrgica donde se muestra la exposición del músculo recto externo del ojo derecho tomado por ganchos de Jameson durante una cirugía de estrabismo.

Además de recuperar la posición primaria de la mirada, el tratamiento debe enfocarse a evitar el desarrollo de ambliopía en el ojo estrábico.

Las indicaciones para la cirugía de estrabismo deben basarse en las necesidades del paciente: ya sea restablecer la función de binocularidad o por apariencia estética.

Si la finalidad es preservar la binocularidad del paciente, la cirugía se considera urgente. Por el contrario, si la corrección es únicamente estética, la decisión de la intervención debe basarse en los deseos del paciente o tutor.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

El objetivo de la cirugía de estrabismo es **restablecer el balance entre los músculos agonistas y antagonistas extraoculares.**

En otras palabras, al músculo que se conoce está hiperfuncional se realizan técnicas de debilitamiento; por otro lado, al hipofuncionante, se realizan técnicas quirúrgicas para reforzar su función.

Existen diferentes métodos para el debilitamiento muscular como son la retroinserción, suturas ajustables,

miotomías, técnica de Faden, trasposiciones. Así mismo, también hay varias opciones para reforzamientos, tales como: resección muscular o plegamientos.

De manera muy general, se realiza un corte a nivel de conjuntiva para exponer la esclera e inserción muscular. Se localiza el músculo y se toma con ganchos de Jameson (FIG.1). Una vez disecado en su totalidad, se toma con una fijación de tres puntos: un nudo central cuadrado y un punto anclado de espesor total hacia cada lado del mismo con una sutura de ácido poliglicólico, trenzado, absorbible de 5-0 doble armada (SAFIL).

Se realiza la técnica de reforzamiento o debilitamiento, según sea el caso o la elección del cirujano. Y se fija nuevamente el músculo a la esclera con la misma sutura.

Este proceso se realiza con cada músculo a operar, en promedio se corrigen 2 o 3 músculos por paciente, ya sea de un ojo o de ambos. Se verifica hemostasia y se aplica conjuntiva en su posición original y se cierra con puntos simples con sutura de ácido poliglicólico, trenzado, absorbible de 6-0 ó 7-0 (SAFIL).

JORNADAS DE CIRUGÍA AMBULATORIA DE ESTRABISMO DEL IMIEM

En el servicio de oftalmología del **Hospital para el Niño de Toluca**, del **Instituto Materno Infantil del Estado de México**, el estrabismo ocupa el primer lugar en los motivos de consulta. Representando el 40% de las consultas durante el 2013, según el reporte estadístico de la institución, lo que traduce alrededor de 800 consultas anuales por desviaciones oculares.

Por tal motivo, en coordinación con los directivos de la institución, se realizaron las **Jornadas de Cirugía Ambulatoria de Estrabismo** en el Hospital para el Niño de Toluca del **22 al 26 de septiembre** del presente año.

Contando con el apoyo del **Dr. Roberto Cervantes Paz** del Centro Médico Metepec, **Dra. Laura E. Márquez Urizar** adscrito del Hospital para el Niño, **Dra. Liliana Maribel Zuñiga Rojas** adscrito del Hospital para el Niño, **Dra. Patricia García Regil**, **Dra. Citlali Lara Molina**, **Dra. Mónica Amato Almanza**, **Dr. Mario Torres García**, todos ellos del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

RESULTADOS

En total se operaron a 31 pacientes de diferentes tipos de estrabismos. De los cuales el 42 % (13) eran del sexo masculino, y un 48% (18) eran del sexo femenino. El rango de edad iba desde el año de vida, hasta los 14 años.

Los tipos de estrabismo que presentaron fueron: endotropías congénitas o no acomodativas con y sin hiperfunción de oblicuos inferiores, exotropías intermitentes, desviación vertical disociada (DVD).

Los pacientes operados de endotropía representaron el 36% (11 pacientes);



las exotropias un 48% (18 pacientes); un paciente con DVD, el 4 %. Lo cual no concuerda con la casuística descrita en la bibliografía donde se dice que el estrabismo más frecuente es la endotropía congénita.

Cabe destacar, que la edad de presentación de dicha endotropía es en pacientes menores a 12 meses. También es el grupo etario más propenso a desarrollar infecciones de vías aéreas superiores, lo cual es una contraindicación para realizar una cirugía ambulatoria.

En conclusión, no quiere decir, que en el Hospital para el Niño, se vean más exotropias que endotropías congénitas, simplemente, se pudieron operar menos endotropías durante las jornadas porque son pacientes más pequeños en edad, más propensos a enfermarse, por lo que algunos casos se reprogramó su cirugía para una ocasión posterior por enfermedad.

FIG 3. Derecha paciente con endotropía de 40 ΔP previo a su cirugía. Izquierda paciente en posición primaria de la mirada (ortotropía) en post-operatorio mediato.



La magnitud de las desviaciones de los pacientes operados de endotropía congénita iba desde las 25 dioptrías prismáticas (25 ΔP) hasta las 40 ΔP.

Dentro de los pacientes operados de exotropía las desviaciones iban desde las 30 ΔP hasta más de 50 ΔP en el caso de un paciente (FIG 2 Y 3).

Las técnicas quirúrgicas de debilitamiento muscular utilizadas por los cirujanos fueron preferentemente retroinserciones, trasposiciones y miotomías. Y para reforzamiento se utilizaron plegamientos y resecciones.

Dentro del seguimiento inmediato de los pacientes postoperados, no se presentó ninguna complicación de las cirugías.

Al mes de seguimiento, únicamente 1 paciente desarrolló granuloma en un ojo secundario a la sutura de conjuntiva, el cual está programado para su excisión en unos días.

Los resultados estéticos de las cirugías realizadas a un mes de seguimiento de las mismas, demuestran que el 75 % de los pacientes se encuentra en posición primaria de la mirada.

Lo cual es concordante con los reportes de los resultados en la literatura mundial, ya que se espera que de las endotropías congénitas corrija el 70% con la primer cirugía, y el 60% hablando de exotropías (FIG 2 Y 3).

Por los motivos anteriores, se consideran que los resultados de las Jornadas de Cirugía Ambulatoria de Estrabismo, del Hospital para el Niño fueron un éxito. Recordando que las indicaciones de la cirugía de estrabismo son tanto estéticas como funcionales dependiendo de la edad del paciente y del tipo de estrabismo que presente.

Cabe mencionar, que a pesar de la cirugía de estrabismo, algunos pacientes requerirán terapias de rehabilitación visual para disminuir al máximo la posibilidad de desarrollar ambliopía o disminuir la magnitud de la misma si es que ya la presentan.

El estrabismo es una entidad frecuente entre la población pediátrica del país, 2 de cada 10 niños puede presentarla. Es importante su detección oportuna y su referencia al especialista para iniciar su manejo a edades tempranas para evitar un mal desarrollo visual en el niño. Y en los casos que sea necesario, corregirse a tiempo con una cirugía.

DRA. LAURA ESTHER MÁRQUEZ U.

Oftalmología Pediátrica
Hospital para el Niño del Instituto
Materno Infantil del Estado de México
laura.m.urizar@gmail.com

BIBLIOGRAFIA

1. Wrigth, W. Kenneth. Color Atlas of Strabismus Surgery. 3rd edition. Springer. 2007
2. American Academy of Ophthalmology. Oftalmología pediátrica y estrabismo. Ed. Elsevier. San Francisco, USA. 2007-2008
3. Adán Hurtado, E; Arroyo-Yllanes, M. Frecuencia de los diferentes tipos de estrabismo. Rev Mex Oftalmolog ; Noviembre-Diciembre 2009; 83 (6) 340-348
4. Romero Apis, David; Arrollo- Yllanes María Estela. Programa de Actualización continua en oftalmología: Tomo 3, Endotropías. Sociedad Mexicana de Oftalmología, 1999.



LOS SIETE AESCLEPIOS DEL 2014

La **Academia Aesculap**, fundada en Alemania en 1995, desde entonces goza de prestigio a nivel mundial, siendo su mística el **contribuir a la educación médica continua y mantener al personal de salud a la vanguardia en conocimientos médicos**, dando a su vez información sobre los últimos avances tecnológicos e innovadores para el quehacer cotidiano de los profesionales de la salud.

Actualmente la **Academia Aesculap** tiene **presencia en más de 50 países y en todos los continentes** del globo terráqueo. En México, la Academia Aesculap este 2014 cumple **10 años** dedicada a fomentar la educación y capacitación del personal de salud.

A lo largo de esta década se ha preocupado por generar programas y proyectos acordes a nuestra comunidad médica, ha tenido colaboración de varios líderes de opinión que a través de sus contribuciones la enriquecen.

Es así como en el año **2002**, por iniciativa del **Dr. Daniel Rodríguez Díaz** se entregaron los primeros **2 Premios Aesclepio**, reconocimientos "In Memoriam" a los Dres. **Manuel Velasco Suárez** y **Enrique Luque Rebollar**.

La Academia Aesculap en México es la **única en el mundo que otorga los Premios Aesclepio, reconocimientos a médicos o enfermeras que se han destacado en la educación de las nuevas generaciones**, quienes **transmiten sus conocimientos y experiencias con alto espíritu de responsabilidad y compromiso** para que los profesionales de la salud en México sean reconocidos por su trayectoria y excelencia a nivel internacional.

Junto con la educación también son considerados para dicho reconocimiento los **proyectos asistenciales, publicaciones**, así como **distinciones académicas y científicas** del galardonado.

El premio que otorga la **Fundación Academia Aesculap México** lleva por nombre "**Premio Aesclepio**", en honor a **Aesclepio**, personaje de la mitología griega quien fue considerado como **Dios de la Medicina**.

Dicho premio se otorga a través de las **Asociaciones Médicas** con las cuales Academia tiene convenio de colaboración.

Para determinar al ganador del Premio Aesclepio, cada año se sigue un proceso minucioso y escrupuloso de selección, el cual inicia con una convocatoria que se promueve en forma conjunta entre la Academia junto con cada una de las instituciones en alianza por especialidad.

Es así como en cada agrupación médica, los propios pares junto con mesa directiva nominan a tres médicos que cumplen con los requisitos de la convocatoria establecida.

La terna formada es evaluada por el **Comité Académico** de la Fundación a través de un formato específico en que se le da puntaje a cada una de las actividades científicas, educacionales, distinciones y publicaciones realizadas por cada uno de los participantes en sus últimos 10 años de labor profesional, siendo el ganador aquel que obtenga el mayor puntaje.

Una vez que se tiene al ganador al reconocimiento, este hecho se hace del conocimiento a la Mesa Directiva de la Organización Médica respectiva, quien notifica al ganador de la obtención del Premio.

El Premio es entregado personalmente en el Congreso Nacional de la especialidad o en alguna ceremonia solemne que indique dicha asociación.



Solamente en este año 2014, la **Fundación Academia Aesculap México**, otorgó en forma conjunta con ocho asociaciones medicas el Premio Aesclepio a médicos que han dado gran aportación a la educación médica del país en diferentes áreas de la medicina, los cuales se enlistan a continuación:

1. **Premio Aesclepio en Cirugía de Columna "Dr. Eduardo Luque Rebollar"**, se otorga junto con la **Asociación Mexicana De Cirugía De Columna, A.C. (AMCICO)**

Ganador: **DR. SERGIO ANAYA VALLEJO.**

2. **Premio Aesclepio de Cirugía Endoscópica "Dr. Leopoldo Gutiérrez Rodríguez"**, se otorga junto con la **Asociación Mexicana De Cirugía Endoscópica, A.C. (AMCE)**

Ganador: **DR. MIGUEL F. HERRERA HERNÁNDEZ.**

3. **Premio Aesclepio en Cirugía Pediátrica**, se otorga junto con la **Sociedad Mexicana De Cirugía Pediátrica, A.C. (SMCP)**

Ganador: **DR. GERARDO BLANCO RODRÍGUEZ.**

4. **Premio Aesclepio de Excelencia Ortopédica**, se otorga junto con la **Federación Mexicana De Colegios De Ortopedia Y Traumatología, A.C. (FEMECOT)**

Ganador: **DR. JOSÉ MÁXIMO GÓMEZ ACEVEDO.**

5. **Premio Aesclepio al Mérito en Anestesiología**, se otorga junto con la **Colegio Mexicano De Anestesia, A.C. (COMEXAN)**

Ganador: **DR. ARTURO SILVA JIMÉNEZ.**

6. **Premio Aesclepio en Cirugía General**, se otorga junto con la **Asociación Mexicana De Cirugía General, A.C. (AMCG).**

Ganador: **DR. MANUEL MEDINA LÓPEZ (2013).
Desierto (2014).**

7. **Premio Aesclepio de Excelencia Ortopédica**, se otorga junto con la **Colegio Mexicano De Ortopedia Y Traumatología, A.C. (CMO).**

Ganador: **DR. GUILLERMO GARCÍA PINTO**

8. **Premio Aesclepio a la Excelencia en la Enseñanza de la Cirugía**, se otorga junto con la **Academia Mexicana de Cirugía, A.C. (AMC):**

Ganador: **DR. ÁNGEL PORFIRIO CERVANTES PÉREZ.**

Cabe mencionar, que existen 3 Premios Aesclepio que se entregan de forma bianual y que serán entregados el próximo 2015, son:

9. **Premio Aesclepio en Neurociencias "Dr. Manuel Velasco Suárez"**.

10. **Premio Aesclepio a Enfermería Quirúrgica.**

11. **Premio Aesclepio en Nutrición Clínica.**

Una felicitación nuevamente a cada uno de los ganadores del Premio Aesclepio a lo largo de estos años, gracias a ellos, cada uno es su especialidad por todas aquellas contribuciones realizadas por transmitir su conocimiento a las nuevas generaciones e incrementar el bienestar de los mexicanos.

DR. JOSÉ ANTONIO RAMÍREZ VELASCO
antonio.ramirez@academia-aesculap.org.mx

LA TRADICIÓN DE LAS FIESTAS DE NAVIDAD

“La esperanza es la que nos impide estar completamente solos”

La orientación de nuestro pensamiento hacia el horizonte histórico cultural de las tradiciones que vivimos año tras año en nuestra sociedad, nos motiva a preguntarnos cómo fue que tales festividades nacieron y se consolidaron en las diferentes sociedades de nuestro mundo, en virtud de un proceso de expansión mundial, ya que por igual las tradiciones se asientan en México, como en Europa, los Estados Unidos de América, Latinoamérica, etc.

Tal es el caso de la celebración de Navidad, cuya realización los 25 de diciembre de cada año de nuestras vidas se constituye en una vivencia inercial, en la que regularmente nunca preguntamos ¿por qué se inicio? ¿qué acontecimientos generaron esta costumbre y cómo se dieron las formas de celebración?, ¿son cuestiones religiosas o ajenas a todo proceso de esta naturaleza?

En esta orientación, es definitivamente importante motivar nuestra sensibilidad y curiosidad para conocer la historia de la Navidad. El día de Navidad es cuando se conmemora el Nacimiento del niño Jesús en Belén según los evangelios de San Mateo y San Lucas.

Indiscutiblemente en esta conmemoración religiosa, después de la Pascua de Resurrección es la fiesta más importante del año eclesial.

Sin embargo, cuando indagamos más allá de lo que nos dicen en la iglesia, podemos caer en cuenta que los evangelios no mencionan fechas

específicas, lo cual nos hace pensar que no es estrictamente seguro que Jesús naciera el mencionado día.

De hecho, el día de Navidad no fue oficialmente reconocido hasta el año 345 d.C., cuando por influencia de San Juan Crisóstomo y San Gregorio Nacianzeno se proclamó el 25 de diciembre como fecha de la Natividad, en consecuencia la Nochebuena –a la media noche- se dio el nacimiento del hijo de Dios con una presunta afirmación de que nació con la misión de salvar al mundo en virtud de un sacrificio por amor al prójimo.

De esta manera seguía la política de la Iglesia primitiva de absorber en lugar de reprimir los ritos existentes de los romanos antiguos, que desde los primeros tiempos habían celebrado el solsticio de invierno y la llegada de la primavera.

Con esta precisión, se puede decir que las fiestas más estrechamente asociada con la nueva Navidad era el Saturnal romano, (en latín Saturnalia) que se llevaba a cabo el 19 de diciembre en honor de Saturno, dios de la agricultura, o bien como celebración posterior al triunfo de un general, durante siete días de bulliciosas diversiones y banquetes.

En esta orientación las primeras saturnales se celebraban del 17 al 23 de diciembre, a la luz de velas y antorchas, por el fin del periodo más oscuro del año y el nacimiento del nuevo periodo de luz o del sol invictus el 25 de diciembre, coincidiendo con la entrada del sol en el signo de Capricornio (solsticio de invierno).

Muy probablemente las saturnales fueran las fiestas de la finalización de los trabajos del campo, celebrada tras la conclusión de la siembra del invierno, cuando el ritmo de las estaciones dejaba a toda la familia campesina, incluidos los esclavos domésticos, tiempo real para descansar de los esfuerzos cotidianos.

Lo que era importante era compartir comidas y intercambio de regalos e incluso los esclavos eran liberados en estos días. Por esta razón, estas fiestas eran muy apreciadas por el pueblo, que de forma no oficial festejaba siete días.

En esta atención social las autoridades se vieron obligadas a atender a la costumbre popular, visto el fracaso que supuso intentar reducir a 3 o 5 días de celebraciones propuestas por Augusto y Calígula respectivamente.

Mientras en la antigua Italia se desarrollaban éstas fiestas, al mismo tiempo se celebraba en el Norte de Europa una fiesta de invierno similar conocida como “Yule”, en la que se quemaban grandes troncos adornados con ramas y cintas en honor de los dioses para conseguir que el Sol brillara con más fuerza. El “Yule” se significaba como la festividad del solsticio de invierno.





Para los Celtas, el año comenzaba en Samhain y los motivos igualmente eran en relación al calendario agrícola y las estaciones del año en los países nórdicos, donde el año comenzaba el 25 de diciembre con una fiesta que se llamaba el "Día de las Madres".

Esta fiesta estaba relacionada con diversos aspectos de la gran diosa Madre, en épocas anteriores al patriarcado que se evidencia en el mito de Odin.

La noche de las Madres coincidía con una vieja celebración llamada "Yule" del viejo inglés jul o jol que significa "rueda", aparentemente por una relación con la esfera solar. Esta fiesta ha sido celebrada desde la antigüedad marcando el solsticio de invierno con numerosas manifestaciones concernientes a la abundancia.

En las primeras civilizaciones humanas, la importancia del "Yule" era obvia, en el sentido de que las noches se ponían más oscuras y largas y los días más fríos y cortos, por lo tanto era importante que el sol se sintiera atraído nuevamente por la tierra.

Así se creó la importancia de la festividad, porque se mantenía en sintonía con el ciclo de las estaciones y lo festejaban como el inicio de un año nuevo, reuniéndose con amigos y familiares para adorar a las diosas y dioses con alegría y agradecimiento.

En esta idea de que la rueda gira, se marca la pauta del período que muere para dar lugar a un nuevo



ciclo, y el dios solar "Balder" renace de la diosa "Frigg". El dios representaba el sol que vuelve después de la época más oscura del año y renace en la noche más larga para traer otra vez la fertilidad y el calor a la tierra.

La festividad de luces de colores en las casas y de los árboles de navidad es una versión moderna de la costumbre mencionada de encender velas y fuegos como actos mágicos para atraer y reavivar de nuevo al sol menguante.

Esta tradición –aún hoy en día- sigue siendo una costumbre en Irlanda y Noruega de tener luces encendidas por toda la casa en la noche de Navidad, no sólo para atraer de nuevo el sol, sino también para honrar a la diosa virgen que le da nacimiento.

"Yule" es el más celebrado de todos los Sabbats porque sus costumbres y tradiciones han invadido profundamente las culturas populares, las corrientes religiosas y la cultura de casi todos los pueblos del mundo que de alguna manera

han festejado el regreso del sol desde su punto más débil.

En este sentido el antropólogo inglés Wallis Budge afirmaba que la navidad fue celebrada por primera vez como una fiesta religiosa hace 12,000 años.

Posteriormente, el nacimiento del sol y su nuevo periodo de luz fueron sustituidos por la iglesia, quien hizo coincidir con esas fechas el nacimiento de Jesús de Nazaret con el objetivo de acabar con las antiguas celebraciones.

Gradualmente las fiestas Saturnales pasaron al día de Año Nuevo, siendo asimiladas por la fiesta cristiana que en nuestros días se conoce universalmente como el Día de Navidad.

La Iglesia añadió posteriormente en la Edad Media el nacimiento y los villancicos a sus costumbres. En esta época, los banquetes eran el punto culminante de las celebraciones.

Todo esto tuvo un abrupto final en Gran Bretaña cuando en 1552, los puritanos prohibieron la Navidad. Aunque la Navidad volvió a Inglaterra en 1660 con Carlos II, los rituales desaparecieron hasta la época victoriana.

La Navidad, tal como la conocemos hoy, es una creación del siglo XIX. El árbol de navidad, originario de zonas germanas, se extendió por otras áreas de Europa y América. Los villancicos fueron recuperados y se compusieron muchos nuevos (la costumbre, aunque de antiguos orígenes, procede fundamentalmente del siglo XIX).



Las tarjetas de navidad no empezaron a utilizarse hasta la década de 1870, aunque la primera de ellas se imprimió en Londres en 1846.

La familiar imagen de Santa Claus, con el trineo, los renos y las bolsas con juguetes, es una invención estadounidense de estos años, aunque la leyenda de Papá Noel sea antigua y compleja, y proceda en parte de San Nicolás y de una jovial figura medieval. En Rusia lleva tradicionalmente un cochinillo rosa bajo el brazo.

En nuestros días de siglo XXI, la Navidad es tiempo de gran actividad comercial, intercambio de regalos, reuniones y comidas familiares. En Occidente se celebra la Misa del gallo en iglesias y catedrales.

En los países de América Latina, de arraigada tradición católica, se celebra especialmente la Nochebuena (24 de diciembre) con una cena familiar para la que se elaboran una diversidad de platos, postres y bebidas tradicionales. También se acostumbra asistir a la Misa del gallo y celebrar con cohetes y fuegos artificiales.

La palabra "navidad" es una contracción de "natividad", que significa natalicio. Esta fiesta hizo su aparición en la Iglesia Católica y de allí se extendió al protestantismo y al resto del mundo.

No obstante, subsiste la pregunta ¿de dónde recibió la Iglesia Católica esta tradición? Desde luego, no fue de las enseñanzas del Nuevo Testamento.

No fue de la Biblia ni de los apóstoles quienes habían sido instruidos personalmente por Jesucristo. La Navidad se introdujo en la Iglesia durante el siglo cuarto, proveniente del llamado paganismo.

La Navidad, de acuerdo con muchos investigadores no se celebró en los primeros siglos de la Iglesia Cristiana, ya que la costumbre del cristianismo en general era celebrar no el natalicio sino la muerte de personas importantes.

La Pascua, instituida por la autoridad bíblica en el Nuevo Testamento, es una conmemoración de la muerte de Cristo.

En el siglo quinto, la Iglesia Occidental dio orden de que fuese celebrada para siempre en el mismo día de la antigua festividad romana en honor del nacimiento del sol, ya que no se conocía la fecha exacta del nacimiento de Cristo.

En esta inteligencia, la historia nos demuestra que durante los primeros dos o tres siglos de nuestra era, los cristianos no celebraban la Navidad.

Esta fiesta fue introducida en la Iglesia Romana en el siglo cuarto de nuestra era y no fue hasta el siglo quinto que la establecieron oficialmente como fiesta cristiana.

Al respecto de esta temática, de buscarnos y reconocernos en una fiesta de Navidad a través de los tiempos de la historia, me gustaría recordar para nuestra reflexión algunos aspectos de la **Genealogía de la Moral** de Federico Nietzsche.

"Nosotros los que conocemos, somos desconocidos para nosotros mismos, es decir hacemos y vivimos una tradición sin preguntarnos si realmente nos reconocemos en ella."

Esto tiene un buen fundamento, dado que es muy importante preguntarnos, quiénes somos realmente en términos del mosaico cultural del mundo, ¿nuestras raíces son éstas?, o en nuestro caso ¿nuestra tradición tendría que ser diferente de la cultura global del mundo?

En esta precisión, si no nos hemos buscado nunca, ¿cómo iba a suceder que un día nos encontrásemos?

Con razón se ha dicho: Donde está vuestro tesoro, allí está vuestro corazón. Allí es donde se asientan las colmenas de nuestro conocimiento más sagrado y de nuestra confianza en los semejantes, de amor a la vida y libertad en la fraternidad humana.

Por eso la frase de comienzo de este escrito "La esperanza es la que nos impide estar completamente solos".

Reciban un abrazo por la Navidad de este año 2014.

DR. ENRIQUE MENDOZA CARRERA

Vicepresidente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética, A. C.
emitme.md@gmail.com



CURSOS 1ER SEMESTRE 2015 DE LA ACADEMIA AESFULAP

■ CURSO TALLER DE NUDOS Y SUTURAS

Fecha: 26 de febrero de 2015.
Horario: 08:00 a 17:00 h.
Sede: Auditorio Academia Aesculap.

■ CURSO PARA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS DE ESTERILIDAD LIGADA A EVENTOS (EMBALAJE)

Fecha: 11 y 12 de marzo de 2015.
Horario: 08:00 a 18:00 h.
Sede: Auditorio Academia Aesculap.

■ CURSO BÁSICO DE LAPAROSCOPIA

Fecha: 20 y 21 de marzo de 2015.
Horario: 08:00 a 14:00 h.
Sede: Laboratorio de Cirugía Experimental del Hospital Español de México.

■ DIPLOMADO DE ESPECIALIZACIÓN PARA PROFESIONALES DE ESTERILIZACIÓN

Fecha: 13 a 25 de abril de 2015.
Horario: 08:00 a 17:00 h. de lunes a sábado.
Sede: Auditorio Academia Aesculap.

■ CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE ACCESOS VASCULARES EN PEDIATRÍA

Fecha: 15 a 16 abril 2015.
Horario: 08:00 a 16:00 h.
Sede: Aula Sociedad Mexicana de Cirugía Pediátrica.

■ CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE REPARACIÓN DE HERNIAS

Fecha: 11 a 15 de mayo 2015.
Horario: 08:00 a 16:00 h.
Sedes: Hospital Juárez de México e Instituto Politécnico Nacional

■ CURSO TALLER DE ANESTESIA REGIONAL GUIADA POR ULTRASONIDO

Fecha: 21 a 26 de mayo 2015.
Horario: 08:00 a 18:00 h.
Sede: Auditorio Academia Aesculap.

■ CURSO PARA LA FORMACIÓN DE TÉCNICOS EN LAPAROSCOPIA

Fecha: 28 a 31 de mayo 2015.
Horario: 09:00 a 19:00 h.
Sede: Auditorio Academia Aesculap.

■ CURSO INTERMEDIO DE LAPAROSCOPIA

Fecha: 19 a 20 de junio de 2015.
Horario: 08:00 a 14:00 h.
Sede: Laboratorio de cirugía experimental Hospital Español

■ DIPLOMADO DE ESPECIALIZACIÓN PARA PROFESIONALES DE ESTERILIZACIÓN II

Fecha: 5 a 14 de octubre de 2015.
Horario: 08:00 a 17:00 h. de lunes a sábado.
Sede: Auditorio Academia Aesculap.

CURSOS DE LA ACADEMIA AESFULAP – CAPÍTULO SURESTE

■ DIPLOMADO PARA TÉCNICOS EN EL CUIDADO, USO Y MANEJO DEL EQUIPO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA

Fecha: 17 marzo a 26 mayo 2015.
Martes y miércoles.
Horario: 16:00 a 20:00 hrs.
Sede: Academia Aesculap – Capítulo Sureste.

■ DIPLOMADO EN ENFERMERÍA DE ANESTESIA, REANIMACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR

Fecha: 27 mayo a 16 julio 2015.
Miércoles y jueves.
Horario: 08:00 a 16:00 hrs.
Sede: Academia Aesculap – Capítulo Sureste.

■ MANEJO DEL EQUIPO DE SOPORTE: ELECTROCIRUGÍA Y BISTURÍ ELECTRÓNICO

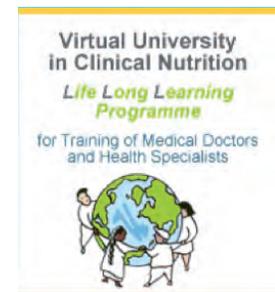
Fechas:
- 23 - 24 junio de 2015.
- 22 - 23 septiembre de 2015.
Horario: 08:00 a 16:00 hrs.
Sede: Academia Aesculap – Capítulo Sureste.



La **Asociación Mexicana de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional**,
The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism
y la **Fundación Academia Aesculap de México**
invitan al primer curso en México:

LIFE LONG LEARNING (LLL)

Del 22 al 25 de enero, 2015



Con la participación de los ponentes internacionales:

Rémy Meier (Switzerland)
Miguel León Sanz (Spain)
Alessandro Laviano (Italy)
Stanislaw Klek (Poland)
Isabel Martínez del Río R. (México)
José Antonio Leyva (México)
Josué León (México)

Directora del curso en México:

Dra. Isabel Martínez del Río Requejo
imrr@yahoo.com

Tel: +52 (55) 1162 0200 ext. 2308

Informes e inscripciones en línea:

contacto@amaee.org.mx

www.amaee.org.mx



XX CONGRESO INTERNACIONAL AMECRA



17 - 21 de Junio 2015, Acapulco, Gro.
Hotel Fairmont Acapulco Princess



Boulevard Puerta de Hierro 5150 int 305-A
Col. Plaza Corporativa, Zapopan, Jalisco.
C.P. 45116
Teléfonos: (33) 3611 - 3334

www.amecra.org.mx
contacto@amecra.org.mx



International Meeting Services

Insurgentes Sur No. 1677 - 807
Col. Guadalupe Inn,
C.P. 01020, México, D.F.
Tels: +52 (55) 5663 - 2803, 5663 - 0402

www.intermeeting.com.mx