

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

No. 102 | Agosto 2018



**LA ERA DE
LAS SUPERBACTERIAS**



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 102 | AGOSTO 2018

CONTENIDO

200 Aniversario de Ignaz Semmelweis P. 4
Recordamos las enseñanzas y legado en Higiene de Manos del Dr. Semmelweis a 200 años de su nacimiento.

Cirugía Laparoscópica en Pediatría P. 6
Hacemos un recorrido histórico de la técnica laparoscópica, además de sus implicaciones en la pediatría y nuestra labor para formar futuros cirujanos pediatras expertos en laparoscopia.

La era de las superbacterias. ESCAPE y algunas más P. 10
Identificar las superbacterias más peligrosas para la salud humana, nos permite guiar el desarrollo de nuevos antibióticos.

La Gallina Tonta P. 12
En ocasiones las apariencias son la mejor forma de defensa, las gallinas saben aplicar esta estrategia y en algunas veces los humanos también lo hacemos.

Próximos eventos P. 16

DIRECTORIO

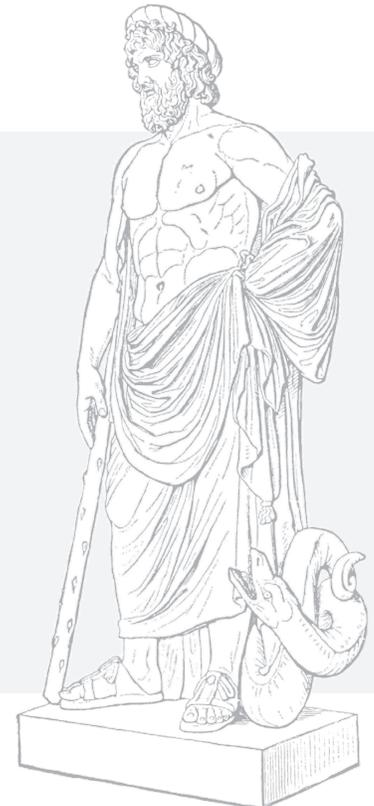
Presidente: Lic. Carlos Jimenez | **Vpte. Operativo** Mtra. Verónica Ramos | **Edición:** Lic. Adrián Contreras
Colaboradores: M.C. Teolincacihuatl Ayala Nuñez | Dra. Hilda Gpe. Hernández Orozco | Lic. Jimena Huici | Dra. Lilia Cote | Dr. Eduardo Zúñiga | Dr. Antonio Ramírez | Lic. Isaac Ramos | Lic. Andrés Martínez | **Diseño:** Lic. José María Zárate



CONVOCATORIA 2018 al

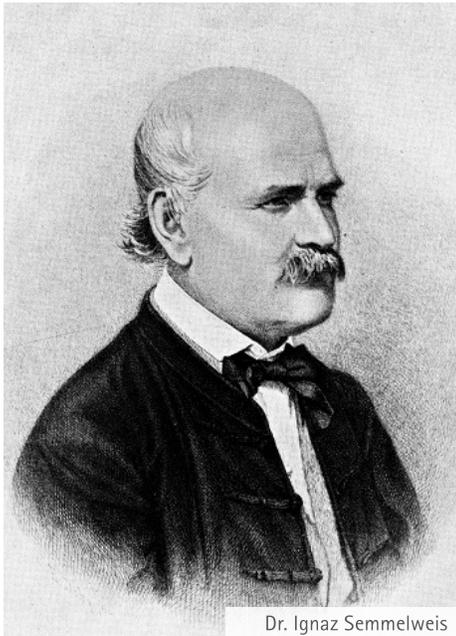
PREMIO AESCLEPIO
"Dr. Luis Ize Lamache"
a las **MEJORES PRÁCTICAS**
en **NUTRICIÓN CLÍNICA** y
TERAPIA NUTRICIONAL

Visita nuestra página web para leer la convocatoria:
www.academia-aesculap.org.mx, sección Premios Aesclepio





200 ANIVERSARIO DE IGNAZ SEMMELWEIS



Dr. Ignaz Semmelweis

El 21 de junio la **Fundación Semmelweis** celebró en Viena, Austria, el 200 aniversario del **Dr. Ignaz Semmelweis**. Como uno de los invitados de honor, el Profesor **Didier Pittet** participó en el simposio para compartir el impacto que ha tenido la práctica de higiene de manos iniciada por **Semmelweis**.

La **Academia Aesculap** siempre con iniciativas y apoyo para promover la seguridad del paciente ha logrado que el **Dr. Pittet** participe en el desarrollo de capacitación en México, como la celebración del Train de Trainers en Puebla en 2017, de esta manera los participantes de estas actividades han continuado trabajando en diferentes estrategias para la mejora de la adherencia de higiene de manos.

NUEVAMENTE VISITA EL DR. DIDIER PITTET A MÉXICO

Este año en México el **Dr. Didier Pittet** y la **Dra. Marcela Hernández** evaluaron hospitales finalistas del premio a la Excelencia de Higiene de Manos iniciativa de la **Academia Aesculap**, lo que nos estimula a todos los hospitales a seguir participando en este premio y emular a los hospitales que han alcanzado este honor por sus estrategias innovadoras y avances.

UN ESTÍMULO PARA EL TRABAJO CONTINUO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

En este año de celebración del 200 aniversario de **Semmelweis**, en donde se rememora el inicio de la estrategia de usar la medida fundamental de prevención como uno de los pilares de la seguridad del paciente, el **Instituto Nacional de Pediatría** recibió una grata sorpresa cuando la **Academia Aesculap** le refirió la visita del **Dr. Pittet** y la **Dra. Hernández**, un regalo inesperado que por supuesto aprovechamos al máximo.

SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS INNOVADORAS

Es importante que todos los hospitales sigamos trabajando en la mejora continua aprovechando las oportunidades y apoyo de

instancias como **Academia Aesculap** e implementando las estrategias de la **Organización Mundial de la Salud** como la estrategia multimodal para evaluar año con año los avances del programa de higiene de manos cubriendo los 5 puntos básicos.

1. Cambio del sistema: el inicio

El cambio del sistema inicia al incrementar la adherencia de higiene de manos a través de tener solución alcoholada en la zona del paciente, realizando el protocolo de aceptabilidad de solución alcoholada para asegurar todos los trabajadores realicen higiene de manos con ella. Cumplir con lo básico, el acceso a los recursos dentro de esto agua segura; como ustedes saben en México se ha vigilado desde hace algunos años esto a través de la medición de cloro residual y cultivos. Si ya cumplimos con este paso fundamental podremos enfocarnos en los otros pasos y si aún no se ha logrado hay que continuar con la gestión ante las autoridades.

2. Educación y capacitación

Debemos integrar un programa continuo de educación para todo el personal, pacientes, familiares y visitantes de la institución en higiene de manos basados en documentos científicos y guías, logrando ser facilitadores y transmitir los conocimientos pero lo más importante

el lograr que estos conocimientos se lleven a la práctica. Recordemos es diferente la educación para el adulto y el cambiar la actitud de ellos es más difícil por lo que implica estrategias especiales. Utilizaremos todos los medios disponibles capacitación en el servicio, en aula, en línea, de acompañamiento.

3. Medición, análisis y difusión

Para conocer que los esfuerzos que realizamos al gestionar recursos y facilitar el aprendizaje dan frutos y podemos alcanzar los objetivos y metas de nuestro programa de higiene de manos, debemos integrar la medición de indicadores como lo es la adherencia de higiene de manos, el consumo de jabón y solución alcoholada por días-paciente y por supuesto analizar y llevar a cabo la retroalimentación de la información por diferentes medios que garanticen todos en el hospital conocen como avanzamos.

4. Recordatorios

Un apoyo para lograr este cambio en la actitud de las personas es el material didáctico, folletos, videos y pósters que deben cambiarse e innovarse constantemente en el hospital para lograr sean atractivos y cumplan el fin de transmitir las ideas que planeamos, los puntos básicos la técnica de higiene de manos, los 5 momentos a realizar en el hospital, la importancia y beneficios de llevarla a cabo.

5. Cultura de seguridad

Todo lo anterior es un camino largo pero paso a paso va logrando el cambio en la población de las instituciones y se alcanza la cultura de seguridad. Así cada uno de los trabajadores, pacientes, familiares y visitantes que se encuentran en los hospitales adaptan la responsabilidad de que sus acciones y comportamiento es lo que da seguridad al paciente.

El trabajo diario, en realidad nada extraordinario, solo su labor cotidiana realizada con el amor y dedicación de siempre y apegándose a los procedimientos y guías correctos incluyendo por supuesto el realizar higiene de manos con la frecuencia necesaria es lo que evita o minimiza los eventos adversos y logra que la atención del pacientes sea de calidad y segura.

"Así que celebremos el 200 aniversario de Semmelweis con el compromiso de continuar trabajando conjuntamente en pro de la higiene de manos y seguridad del paciente".

Dra. Hilda Gpe. Hernández Orozco
wuzhi1916@gmail.com



CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN PEDIATRÍA

La idea de contar con instrumentos que permitieran la observación de partes del cuerpo humano, ya se mencionaba desde épocas tan remotas como en los tiempos de Hipócrates (Grecia, 300 A.C.), donde se refería la realización de un examen rectal. Por ese mismo tiempo se desarrolló la confección del espéculo vaginal, desde entonces se identificaba que los principales problemas de la visualización estaban relacionados con la iluminación y las dificultades en la capacidad en cuanto a la profundidad del área a examinar.

La primera laparoscopia propiamente dicha fue realizada por **Georg Kelling** quien introdujo un cistoscopio en la cavidad abdominal de un perro vivo

en el año de 1901, y reportándolo en enero de 1902. El primer reporte de una laparoscopia en humanos aparece en el año de 1910, realizada por **Hans Christian Jacobaeus** de Estocolmo, Suecia, quien acuñó el término utilizado hoy en día y presentó la primera gran serie de 115 procedimientos laparoscópicos y toracoscópicos en el año de 1911.

La primera laparoscopia realizada en los Estados Unidos de América se le atribuye a **Bertram M. Bernheim** del **Hospital Johns Hopkins** en Maryland, en el mismo año de 1911.

Durante los años siguientes continuaron una serie de reportes relacionados básicamente con la aplicación de procedimientos

diagnósticos abdominales, así como el desarrollo de nueva tecnología referente a diseño de trócares, instauración del neumoperitoneo, nuevas lentes, aplicación de transmisión de la luz por fibra óptica, cámaras de vídeo más eficaces, por mencionar algunos avances.

El **Dr. Philippe Mouret** realizó en 1987 la primera colecistectomía laparoscópica. Es a partir de esta fecha que la laparoscopia amplía sus indicaciones terapéuticas en una forma vertiginosa, con una variedad de patologías que día a día se amplía a gran velocidad.

Recientes avances en la técnica e instrumentación han permitido que se incremente su uso en la



edad pediátrica. La laparoscopia en la infancia ha recorrido un largo camino desde sus inicios, en 1970 promovido por **Steve Gans**, inicia el manejo laparoscópico en pediatría unicamente limitándose a la exploración de la cavidad abdominal y la realización de toma de biopsias de la misma cavidad abdominal.

En las últimas décadas y acorde con el desarrollo videotecnológico, los cirujanos pediátricos de todo el mundo han incorporado esta técnica quirúrgica en su armamentario.

Actualmente se ha logrado que la cirugía laparoscópica técnicamente pueda aplicarse en casi la totalidad de procedimientos quirúrgicos que se realizan por vía convencional, lo cual no significa que todas ellas deban realizarse por este nuevo abordaje.

Las principales ventajas descritas de la cirugía laparoscópica son la pronta recuperación posquirúrgica por minimización del dolor, menor restricción en las actividades postoperatorias; en algunos casos la cicatriz es más estética y por otro lado una mejor visualización del campo operatorio.

Sin embargo, estas ventajas deben valorarse en relación con el riesgo-beneficio, no podemos olvidar que la técnica laparoscópica presenta complicaciones, algunas de gravedad.

En la infancia la edad no limita la aplicación de la laparoscopia, ya que en la actualidad se cuenta con ópticas, trócares y material quirúrgico desde 1,7 mm de diámetro y se puede realizar incluso en neonatos.



En la edad pediátrica el uso de la laparoscopia como procedimiento exploratorio es altamente rentable y en algunos casos insustituible, algunos procedimientos quirúrgicos como la colecistectomía tienen clara y definida ventaja por esta vía frente a la convencional.

El primer reporte de colecistectomía laparoscópica fue hecho por **Holcomb** y colaboradores en 1991. Dos años después, en México, la primera colecistectomía laparoscópica en niños fue informada por **Cervantes** y colaboradores, seguida por la de **Azuara** y colaboradores en 1993. **Ortiz de la Peña** realizó un consenso de la técnica un año después, y en 1999 **Nieto** y colaboradores publicaron la serie más grande de colecistectomía laparoscópica en nuestro país, que incluyó sólo 22 casos.

En 2001, **Granados Romero** y colaboradores informan una serie de 20 casos tratados en dos instituciones, comparando el abordaje tradicional y el laparoscópico en individuos menores de 20 años de edad.

Actualmente las indicaciones más frecuentes de Cirugía laparoscópica o de mínima invasión en pediatría son: Laparoscopia diagnóstica, Criptorquidia, Adherencias y/o bridas, Apendicetomía, Gonadectomía, Nefrectomía, Cirugías relacionadas a trastornos de diferenciación sexual, Colecistectomía, Quiste de ovario, Varicoceleotomía, Conducto onfalomesentérico, Divertículo de Meckel, Plastia ureteropielica, Funduplicatura, Colangiografía y Malrotación intestinal.

Además en Reimplantación vesicoureteral, Biopsias, Drenaje de abscesos, Linfadenectomía, Estadificación de Enfermedad de Hirschsprung, Hernioplastia inguinal, Catéter de derivación V-P, Quiste del uraco Trauma abdominal, Quiste mesentérico, Esplenectomía, Hernia diafragmática, Plastia esofágica, Cierre de conducto arterioso permeable, Decorticación, Lobectomía segmentaria, entre otras.

Desde hace 10 años la **Fundación Academia Aesculap México** tiene convenio de colaboración con la

Sociedad y Colegio Mexicano de Cirugía Pedátrica, y desde entonces han realizado varios cursos de educación médica continua para la actualización del cirujano pediatra al igual que para distintas áreas del personal de salud.

Recientemente ambas instituciones llevamos a cabo el **Curso Avanzado de Cirugía Laparoscópica: "Del Simulador a la Cirugía"**, el cual fue dirigido a cirujanos pediatras, realizado los días 17 y 18 de mayo de 2018, en el área de simulación quirúrgica del Departamento de Educación Continua de Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina de la **Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)**, así como el Departamento de Cirugía de la propia Facultad.

El curso se estructuró en tres fases: la primera teórica, la segunda de simulación y la última con práctica quirúrgica en especímenes humanos inertes.

En la parte teórica se expusieron diversos temas entre ellos los

principios elementales en la cirugía laparoscópica en pediatría, técnicas quirúrgicas de los procedimientos más comunes en cirugía de mínima invasión en niños, consideraciones anestésicas y discusión de casos clínicos.

En el área de simulación, los participantes realizaron procedimientos de entrenamiento como fueron transferencia de objetos, ejercicios de profundidad, cortes de patrones, nudos quirúrgicos intra y extracorpóreos, suturas simples y contiuas. Igualmente pudieron experimentar en el simulador virtual la realización de una colecistectomia laparoscópica.

Finalmente una vez adquiridos los conocimientos teóricos y las habilidades laparoscópicas esenciales los asistentes al curso, realizaron la práctica quirúrgica en los cuerpos humanos inertes, donde estos cuerpos han sido conservados de tal forma que preservan su elasticidad y flexibilidad permitiendo la creación del neumoperitoneo para la introducción de los puertos,

ópticas e instrumental y realizar dichas cirugías como si realmente las estuvieran realizando en un cuerpo humano vivo. Cada participante tuvo la oportunidad de realizar tres procedimientos quirúrgicos: Funduplicatura, Colecistectomía y Apendicectomía.

El profesorado de este curso estuvo conformado por cuatro reconocidos y connotados cirujanos pediatras con vasta experiencia en la cirugía laparoscópica, siendo el profesor titular del curso el **Dr. Edgar Morales Juvera**, como profesor adjunto participó el **Dr. Ricardo Villalpando Canchola**, y como profesores asociados los **Dres. Gabriel Reyes García** y **José Antonio Ibarra Moreno**, todos ellos egresados del **Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social**.

Todos los alumnos manifestaron su beneplácito en haber participado, comentando incluso que el curso rebazó sus expectativas. Cada uno de ellos recibió su constancia con valor curricular otorgado por el departamento de Educación Continua del Postgrado de la **Facultad de Medicina de la UNAM**.

Es de hacer notar que este tipo de cursos deben replicarse, ya que las habilidades se adquieren antes de realizar los procedimientos directamente en seres humanos vivos, evitando los riesgos que ello implican.



Dr. Antonio Ramírez
antonio.ramirez@
academia-aesculap.org.mx



La Asociación de Enfermeras Mexicanas en Oncología, A.C
tiene el honor de invitarlas al:

XV Congreso Nacional de la AEMO

“Actualidades e Innovaciones en el Cuidado Integral a la
Persona con Cáncer: Un Reto para el Profesional de
Enfermería”



Del 17 al 21 de octubre, 2018
Hotel Sede Hyatt Regency Mérida

Paquete de lujo

5 días - 4 noches
Habitación de lujo
Coctel de bienvenida
Desayunos Buffet
Comidas Buffet
Cena de Clausura para congresistas en Terraza
Impuestos y propinas incluidas

Precios por persona en base a la ocupación indicada

Habitación sencilla \$12,590.00
Habitación Doble \$8,893.00
Habitación Triple \$7,892.00 (2 camas matrimoniales)
2 Menores de 11 años gratis compartiendo habitación sin alimentos

* El precio paquete se respetará sólo
contratando directamente con la agencia

Inscripción al Congreso

	Antes del 15 de Agosto, 2018	Después del 16 de agosto, 2018
Socio (a) AEMO	\$1,850.00	\$2,250.00
No socio (a)	\$2,800.00	\$3,000.00
Estudiantes con credencial vigente	\$1,450.00	\$1,550.00

Tu inscripción incluye: - Actividad cultural - Traslado Aeropuerto Hotel Aeropuerto -
Coffee Break - Kit por persona

Reservaciones de hotel:



Lic. Anabel González Munguía
Cel. 5513755515

Correo: anabel.gonzalez@sie-serviciosintegrales.com
Agencia Oficial SIE Servicios Integrales en Eventos

Inscripciones:



Asociación de Enfermeras Mexicanas en Oncología, A.C
Oficina: 58728908
Cel. 5554019750
Correos: presidenta@aemoac.com -
aemo.131310@hotmail.com
Página www.aemoac.com
Depósitos AEMO: Banamex 209-7500315



LA ERA DE LAS SUPERBACTERIAS, ESCAPE Y ALGUNAS MÁS...

La multirresistencia antimicrobiana ha emergido como un problema sanitario mundial que requiere de máxima atención.

En el 2014, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** publicó su primer informe global sobre la amenaza de la resistencia a los antibióticos, y en los últimos años, la **Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América (IDSA, por sus siglas en inglés Infectious Diseases Society of America)**, definió como **ESCAPE** a seis microorganismos como patógenos de alta prioridad por representar problemas clínicos o de salud pública relevantes y no contar con nuevas moléculas en desarrollo para su tratamiento.

Los incluidos fueron: *Enterococcus faecium* resistente a *vancomicina*,

Staphylococcus aureus resistente a *meticilina*, *Klebsiella pneumoniae* y otras enterobacterias productoras de B-lactamasas de espectro extendido (*BLEE*), *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Enterobacter cloacae*.

Sin embargo, algunos autores cambiaron el término anterior por "ESCAPE" (*E. faecium*, *S. aureus*, *C. difficile*, *A. baumannii*, *P. aeruginosa* y *Enterobacteriaceae spp.*), para resaltar la importancia de *Clostridium difficile* e incorporar no sólo *Enterobacter spp.* sino también a otras *Enterobacteriaceae spp.* (*Escherichia coli* y *Proteus spp.*)

Pero tres años más tarde la **OMS** publicó su primera lista de patógenos prioritarios resistentes a los antibióticos, en la que se incluyen

las 12 familias de bacterias más peligrosas para la salud humana.

Esta lista se elaboró para tratar de guiar y promover la investigación y desarrollo de nuevos antibióticos, y pone de relieve la amenaza que suponen las bacterias gramnegativas resistentes a múltiples antibióticos.

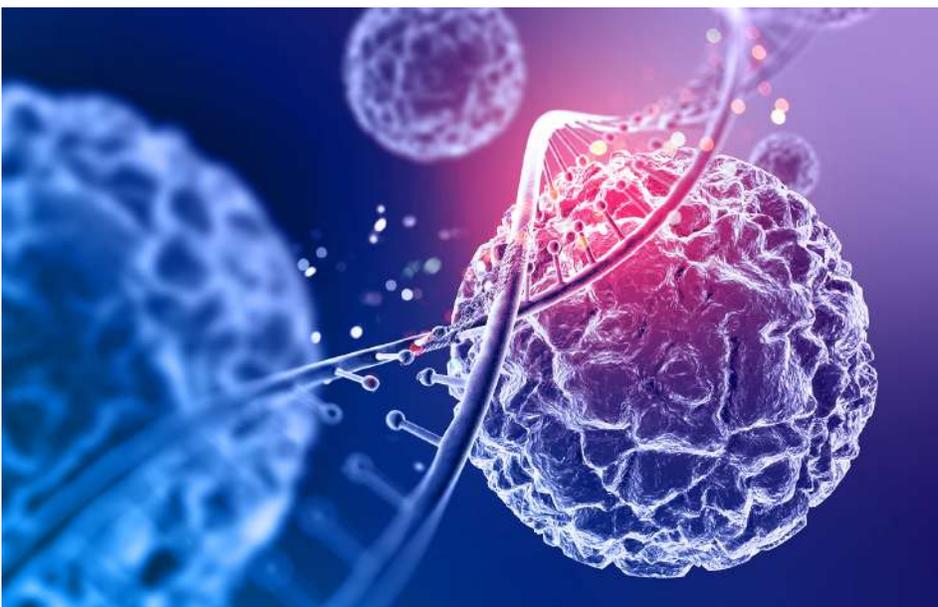
Estas bacterias tienen la capacidad innata de encontrar nuevas formas de resistir a los tratamientos y pueden transmitir material genético que permite a otras bacterias hacerse farmacorresistentes.

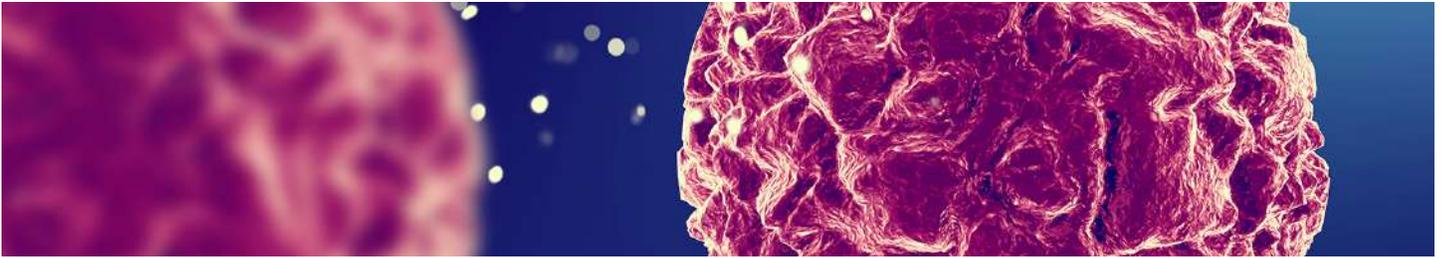
La lista de la **OMS** se divide en tres categorías con arreglo a la urgencia en que se necesitan los nuevos antibióticos: **prioridad crítica**, **alta** o **media**.

El grupo de prioridad crítica incluye las bacterias multirresistentes que son especialmente peligrosas en hospitales, residencias de ancianos y entre los pacientes que necesitan ser atendidos con dispositivos como ventiladores y catéteres intravenosos.

Entre tales bacterias se incluyen las siguientes:

- *Acinetobacter baumannii* resistente a los **carbapenémicos**
- *Pseudomonas aeruginosa* resistente a los **carbapenémicos**





■ Varias enterobacteriáceas como *Klebsiella*, *E. coli*, *Serratia*, y *Proteus* resistentes a los carbapenémicos y productoras de BLEE

Estas bacterias han adquirido resistencia a un elevado número de antibióticos, como los carbapenémicos y las cefalosporinas de tercera generación (los mejores antibióticos disponibles para tratar las bacterias multirresistentes).

El segundo nivel de la lista, prioridad alta, contienen otras bacterias que exhiben una farmacoresistencia creciente, entre las que se encuentran:

- *Enterococcus faecium* resistente a la vancomicina
- *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina y resistencia a la vancomicina
- *Helicobacter pylori* resistente a la claritromicina
- *Campylobacter spp.* resistente a las fluoroquinolonas

■ *Salmonella* resistente a las fluoroquinolonas

■ *Neisseria gonorrhoeae* resistente a las cefalosporinas y a fluoroquinolonas

El tercer nivel, prioridad media, lo conforman bacterias como:

- *Streptococcus pneumoniae*, sin sensibilidad a la penicilina
- *Haemophilus influenzae* resistente a la ampicilina
- *Shigella spp.*, resistente a las fluoroquinolonas

Los criterios para incluir patógenos en la lista fueron:

- El grado de letalidad de las infecciones que provocan
- El hecho de que el tratamiento requiera o no una hospitalización larga
- La frecuencia con que presentan resistencia a los antibióticos

existentes cuando infectan a las personas de las comunidades

■ La facilidad con la que se transmiten entre animales, de animales a personas y entre personas

■ Si las infecciones que provocan pueden o no prevenirse (por ejemplo, mediante una buena higiene y vacunación)

■ Las opciones terapéuticas quedan; y si se están investigando y desarrollando nuevos antibióticos para tratar las infecciones que causan

Una vez más es inminente la importancia del desarrollo y la investigación de nuevos antibióticos, sin embargo sigue siendo el lavado de manos, punto clave para el control de la diseminación de la mayoría de estas bacterias.

M.C. Teolincacihuatl Ayala Nuñez
olincayalan@hotmail.com

Fuente:

1. Zilahi, G., Artigas, A. y Martin-Loeches, I. (2016). What's new in multidrug-resistant pathogens in the ICU?, *Annals of Intensive Care*. 6(1): 1-11.
2. Santajit, S., & Indrawattana, N. (2016). Mechanisms of Antimicrobial Resistance in ESKAPE Pathogens. *BioMed Research International*. <http://doi.org/10.1155/2016/2475067>.
3. Helen W. Boucher, George H. Talbot, John S. Bradley, John E. Edwards, David Gilbert, Louis B. Rice, Michael Scheld, Brad Spellberg, John Bartlett. (2009). Bad Bugs, No Drugs: No ESKAPE! An Update from the Infectious Diseases Society of America, *Clinical Infectious Diseases*, 48(1):112.
4. <https://doi.org/10.1086/595011>
5. OMS. (2017). La OMS publica la lista de las bacterias para las que se necesitan urgentemente nuevos antibióticos. Febrero 27, 2017, de OMS. Sitio web: <http://www.who.int/es/news-room/detail/27-02-2017-who-publishes-list-of-bacteria-for-which-new-antibiotics-are-urgently-needed>

LA GALLINA TONTA

Como un homenaje a todas las esposas de los médicos y de otros profesionales de la salud.

Fui gran parte de mi vida Boy Scout.

El fundador, Lord Baden Powel, vivió en África comisionado en misión de paz ya que era militar.

Su estancia lo llevó a una rica experiencia, conoció a los niños nativos y encontró que ellos aprendían jugando y observado la naturaleza y la conducta de los animales.

Se le recuerda como uno de los grandes pedagogos del siglo veinte.

Hace unos días en una plática informal alrededor de una taza de café, bajo la sombra de un magnífico ejemplar de "olivo negro", árbol que pertenece a la fauna nativa del estado de Sonora, conversábamos una admirable y respetable señora psicóloga en retiro, la cual milita en un grupo de autoayuda, creo que se llama Al-Anon (de familiares de alcohólicos) y un colega médico, amigo mutuo y tu servidor.

No sé en qué momento, alguien dijo, ni siquiera venía al caso, "las gallinas son una tontas"; de manera muy enfática y con cierto coraje, creo que fue la psicóloga en retiro.

Ya recordé, el compañero médico,

que ahí se encontraba, es colombófilo y de los muy buenos, y se mencionó con voz moderada y suave que "las palomas eran muy tontas".

Pero como para matizar el asunto la compañera y amiga psicóloga en retiro, con voz fuerte (que de costumbre habla bajito y dulce), con mucho énfasis mencionó sobre las aves de corral que son "unas tontas", lo cual me obligó a dar un giro idiomático a la plática.

Mi abuelo decía que la forma de hacerlo era proponer "hablar de caballos finos", propuesta que dio los efectos deseados, pues nos olvidamos de las gallinas tontas.

Me quede pensativo, pues Lord Baden Powel afirmó que no había animal que no tuviera al menos alguna virtud, algo que enseñarnos.

De niño, viviendo en una población pequeña, había tenido una experiencia cercana con las aves de corral, ya que en la parte de atrás de la casa donde vivíamos en Ocotlán, Jalisco, teníamos búlicas, gallos giros y gallinas blancas leghorn (esas que son blancas), muy ponedoras por cierto.

Me quedé pensativo y triste, pues aunque no me gusta la carne de pollo, la cual aborrecí porque durante ocho años seguidos la comía diario en mi etapa de entrenamiento en los

hospitales, sí me dolió la frase de "las gallinas son tontas" y más viniendo de quien conozco tanto y nunca la había escuchado hablar así.

Pero la respuesta llegó después de unos días. ¡Qué sorpresa!

Camino a diario o casi a diario por el rumbo donde vivo, disfruto mucho de estas mañanas frescas del inicio del otoño. Mi camino se caracteriza por un sendero empedrado, contiguo a un gran terreno baldío urbano, en el cual los cuidadores tienen un criadero doméstico de aves de corral.

A veces, estas aves emplumadas, se atreven a salir de su hábitat y las encuentro picoteando insectos o semillas en la calle, perfectamente empedrada, por algún artista (a los cuales despectivamente les llaman artesanos).

Antier fue uno de esos días. Y vi claramente una escena clarificante.

Las gallinas cluecas son gallinas que tienen pollitos pequeños y que están en plena función de llevarlos por delante en su endeble vida. La gallina que vi era de color búlico con 4 o 5 pollitos a su alrededor, en postura muy ufana y entretenida con su importantísimo rol, ser mamá de los pollitos.

Cacareando, manera muy efectiva

de comunicarse, para así atraer a sus polluelos hacia la comida.

Y por un lado, ni cercano ni lejano, un gallo giro. Con una postura arrogante, presto a proteger a su progenie, y claro, a su gallina tonta, de cualquier peligro y del tamaño que fuera.

Cuando apreté el paso para acudir a mi meta, el gallo giro, me dijo con un fuerte quiquirí, "aquí estoy, lo que quieras con mis polluelos, lo verás conmigo, así mismo con mi gallina búlica... que algunos injustamente le dicen tonta".

Me día cuenta, en ese momento, que las aves de corral, las gallinas, no son tontas, pues tienen a su gallo, que las protege y que quizá, aunque no sé si sucede eso en el reino animal, las ama; ama a su gallina.

Al llegar a casa, un compañero me había escrito varios mensajes, diciendo que le quedan dudas de

no haber sido el padre ejemplar que hubiese querido.

Le escribí diciendo que no se preocupara, le mencioné que había sido un "buen gallo", había protegido a su gallina y a su pollitos de cualquier peligro.

Yo, en mi actividad profesional, caracterizada por múltiples ausencias como pediatra, cuidador de niños ajenos y descuidando los míos, estaba muy lejos de ser como el gallo giro. El gallo giro que debía de proteger, no servía para ello, era débil, pusilánime, desorientado, no era ni siquiera una gallina desplumada.

Pero yo escogí una gallina búlica, orgullosa de la crianza de sus pollitos que suplió de esta manera las tan frecuentes y prolongadas ausencias por estar atendiendo niños ajenos, ya que como pediatra trabajaba día y noche, durante todo el año.

Por lo que ahora le trasmito a este compañero, a quien no se sienta que ha sido, es o fue un "gallo giro", y a mi mismo y a quien me quiera escuchar, lo que me dijo la gallina ya cuando me iba alejando:

"Eduardo no te dejes engañar por la apariencias, yo, gallinita, no soy tonta, para que lo sepas soy la de los huevos, y no presumo de ello, para que no se acompleje mi gallo giro, que me protege y canta con orgullo quiquiriquí, cada que se acuerda de su gallina tonta y de sus polluelos".

Un reconocimiento, desde lo más profundo de mi corazón a las mamas "gallinas", y a los que se creen "muy gallos giros".

Dr. Eduardo Zúñiga
eduardo.zuniga@viasaludmkt.com



¿Crees que la **Nutrición Clínica** y la **Terapia Nutricional** impactan en la evolución de tus pacientes?

**Sé parte de este
único evento en
América Latina**

**Inscríbete en:
www.felanpe2018.org**

*No te pierdas
la mejor oportunidad
para actualizarte
en esta área*

**XVI Congreso
Latinoamericano**
DE NUTRICIÓN CLÍNICA, TERAPIA NUTRICIONAL Y METABOLISMO

**Guadalajara
2018**
México

22 al 25 de septiembre
Expo Guadalajara





DIALOG - DEDICATED TO LIFE.



PRÓXIMOS EVENTOS 2° SEMESTRE 2018

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

CURSO TALLER DE HEMODIAFILTRACIÓN

27 al 31 de agosto de 2018 | 8:30 a 15:30 hrs.

Sede: Centro de Capacitación Dalinde (CECADA)
Col. Roma Sur. CDMX | Clínica SERME. Tepetzotlán,
Estado de México.

Aval: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia,
Universidad Nacional Autónoma de México.

Inversión: \$ 6,500°MXN

CURSO AVANZADO DE ANESTESIA REGIONAL GUIADA POR ULTRASONIDO

6 y 7 de septiembre de 2018 | 8:00 a 15:30 hrs.

Sede: Hospital Español de México.

Aval: Colegio Mexicano de Anestesiología A.C. y Consejo
Nacional de Certificación en Anestesiología

Inversión: \$ 4,000°MXN

CURSO DE NEUROCIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE BASE DE CRÁNEO

3 al 5 de octubre 2018 | 8:00 a 16:00 hrs.

Sede: Facultad de Medicina, UNAM. CDMX

Aval: Departamento de Educación Continua, Estudios de
Postgrado, UNAM.

DIPLOMADO EN ESTERILIZACIÓN DE EQUIPO, INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

26 de noviembre al 08 de diciembre del 2018

8:00 a 18:00 hrs.

Sede: Sala Academia | CDMX.

Coordinadora: Lic. Fabiola Casas

Aval: Colegio Mexicano de Profesionales en Esterilización,
A.C.

Inversión: \$ 8,500°MXN | Socios AMPE: 30% de beca.

INFORMES E INSCRIPCIONES

LIC. JIMENA HUICI

jimena.huici@academia-aesculap.org.mx

Cel: (55) 5536 2209

DIALOG - DEDICATED TO LIFE

 [@academia.aesculap](https://www.facebook.com/academia.aesculap)

www.academia-aesculap.org.mx

