



MEDICINA Y DATOS

20 AÑOS

REVISTA

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 160 | Junio 2023

CONTENIDO



SALUD

¿Paciente empoderado o paciente activo?

P. 04

El manejo de la información y la comunicación cambia constantemente, lo que implica el surgimiento de nuevos enfoques, como el "empoderamiento del paciente", pero ¿en qué consiste?



EDUCACIÓN

Medicina y Datos

P. 08

La era moderna nos ha traído una gran revolución tecnológica que nos acompañará día a día, convirtiéndose en una disciplina fundamental, tanto en industrias como en el ámbito de la salud.



HUMANIDADES

Discapacidad e Inclusión: uno de los desafíos de la sociedad

P. 13

En la evolución deseada y permanente de la sociedad, existe un grupo especialmente vulnerable que, a pesar de los muchos avances, pareciera desterrado a una invisibilidad inmerecida: las personas con discapacidad.

CULTURA
GENERAL

"A menudo, los hijos...se nos parecen y así nos dan la primera satisfacción" P. 17

Algunos afirman que la vida es un equilibrio de luz y sombra, gozo y dolor, alegría y tristeza, esperanza y decepción. Nuestros hijos van en el mismo barco que nosotros y comparten desde los alimentos hasta el estrés.

Próximos eventos

P. 24

DIRECTORIO

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

Colaboradores: Esteban Fernando Martínez Santaella | Pablo David Castillo del Valle | Paola D. Atenco López
Lic. Aniceto Bárcenas Ulloa | Circe Corona | Lic. Isaac Ramos | Mtra. Erika Mendoza
Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Montserrat Barrera

Diseño: Lic. Elsa Itandeuí Hernández

¿PACIENTE EMPODERADO O PACIENTE ACTIVO?

Con la aparición de nuevas tecnologías que han surgido y que rigen nuestra sociedad, el manejo de la información y de la comunicación ha cambiado constantemente, esto implica un nuevo reto para el ámbito sanitario por ello es más frecuente hablar sobre la necesidad de adoptar un nuevo enfoque.

Este cambio de paradigma en la experiencia de las personas con los entornos sanitarios está basado en lo que se denomina **empoderamiento del paciente**. ¿Pero en qué consiste realmente este concepto?

De acuerdo con la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, se menciona que el **empoderamiento del paciente** es un *“proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud. Para ello, los individuos y las comunidades necesitan desarrollar habilidades, tener acceso a la información, a los recursos y la oportunidad de participar e influir en los factores que afectan su salud y bienestar”*. La **OMS** afirma que mediante el **empoderamiento del paciente** se puede mejorar considerablemente la calidad de la atención de la salud.

Un paciente empoderado es un paciente con capacidad para decidir, satisfacer necesidades y resolver problemas con pensamiento crítico y control sobre su vida. Todo ello se consigue, en primer lugar, con el conocimiento y podremos concluir que un paciente empoderado es un paciente informado; que ha de disponer de las nociones suficientes para entender su enfermedad y por ende su tratamiento.

El profesional de la salud juega un papel sumamente importante, ya que es él quien transmite sus conocimientos y habilidades para que una persona sea capaz de escoger entre las opciones que tiene a su alcance y, así, actuar de manera oportuna.

Si bien esto podría ser contradictorio debido a que existe mucha información no verídica al alcance de un solo clic, un paciente bien orientado puede traer ciertos beneficios como tratamientos personalizados y adaptados a sus estilos de vida logrando así una mayor seguridad y apego del tratamiento.

El profesional de la salud debe ser sumamente cuidadoso en que el paciente entienda correctamente la información y que sabrá utilizarla de manera adecuada.



La finalidad de delegar la responsabilidad al paciente implica dejar que se haga cargo de sí mismo con una mayor autonomía y confiar en que podrá informar sobre alguna incidencia y notificarla oportunamente; además esto traerá como consecuencia efectos positivos para su recuperación.

El reto se encuentra cuando el paciente puede tener más conocimiento que el profesional de la salud. Aprender a colaborar y a usar de la mejor forma el conocimiento y las habilidades de cada cual sin caer en controversias, ni luchas de poder será lo que marque la diferencia entre una buena o deficiente atención.

El paciente siempre requerirá el criterio de un profesional y de su conocimiento, inclusive aún cuando este tenga más información que el profesional. La confianza sigue siendo el punto de apoyo de la relación entre profesional de la salud y el paciente.

Dejar atrás un modelo paternalista en el sistema de salud para darle mayor peso y valor a la participación del ciudadano en la toma de decisiones sobre su salud, será preciso darle la importancia necesaria y provocar un cambio de mentalidad de la ciudadanía y a los profesionales del sector.

Para que esta relación entre profesional – paciente se de a su máximo nivel, el paciente necesita conocer y practicar una serie de características (Ferreiro, 2011)



1. Autónomo

El paciente toma decisiones por sí mismo, en función de su estado, sus necesidades y de su entorno. Sabe lo que le conviene y tiene margen para actuar sobre su enfermedad sin necesidad de consultar al médico.

2. Responsable

El paciente activo sabe que la evolución de su salud depende de su compromiso y habrá momentos en que deberá tomar decisiones o llevar a cabo acciones que determinen su salud. La capacidad de decidir conscientemente implica tener en consideración las consecuencias de sus decisiones y aceptar su responsabilidad frente a ellas.

3. Comprometido

El paciente debe comprometerse a seguir un tratamiento, un estilo de vida o unas indicaciones que repercuten en su enfermedad. Este compromiso suele ser consigo mismo y/o con profesionales de la salud, familiares o amigos.

4. Informado

Conoce de su enfermedad, los tratamientos que está siguiendo y el porqué de sus cuidados.

5. Con criterio

El discernimiento que posee el paciente hace que tome ciertas decisiones de todas las opciones que se le presenten o de su comportamiento que presente. Cada persona tiene su criterio propio, que merece ser respetado, éste se basa en sus valores y experiencias.

6. Consciente

El paciente conoce su situación real y sabe la repercusión de los tratamientos o de su actitud. Además de aceptar y responsabilizarse de la toma de sus decisiones, inclusive aún cuando pueda llegar a tomar decisiones diferentes a las propuestas por los profesionales de la salud.

7. Activo

Un paciente activo toma la iniciativa, pregunta, busca y tiene una actitud abierta hacia la situación. Es curioso, desea conocer y comprender su enfermedad para así poder hacerse cargo de la situación. Para ello investiga, aprender de nuevas fuentes de información al margen de su médico, lee, escucha y hace preguntas relacionadas con su enfermedad que le ayudan a adquirir ese conocimiento.

¿Qué es un paciente activo?

Como se mencionó hace un momento, un paciente activo es aquella persona con iniciativa, que se informa y se responsabiliza sobre su autocuidado, además es capaz de manejar sus cambios emocionales y colaborar con el personal de salud.

Para tener un paciente activo es necesario que el equipo sanitario tratante lo incorpore al proceso de su atención y que este a su vez tenga la intención de querer aprender y ser participe de su propio tratamiento.

Para que esto se consiga es necesario contar con un programa de pacientes activos basado en la educación de autocuidados, a través del cual los pacientes o los cuidadores conozcan los cuidados básicos de su enfermedad, así como todas las herramientas que le puedan ayudar. Pero esto traerá consigo un cambio muy grande para los pacientes, ejemplo de ello es el miedo en cambiar la relación que se tenía en donde el profesional sanitario sabe mucho y el paciente obedecía.

La llegada del paciente activo implica que los profesionales de la salud deben perder ese sentimiento de poder sobre el paciente y tomar decisiones de manera conjunta.

Trabajar en programas de paciente activo es, por lo tanto, una necesidad hoy en día en todos los sistemas de salud donde profesionales deben implicarse y conseguir activar a los pacientes para convertirlos en pacientes activos como ya se está implementando en otros países.





Ejemplo de ello es el programa **Osakidetza** que cuenta con cursos de formación y numerosos recursos donde los pacientes son los protagonistas.

Otro ejemplo de ello es la opción que maneja la compañía farmacéutica **Johnson & Johnson, JANSSEN**, programa en donde brindan herramientas y beneficios que impactan en la calidad de vida.

Sin embargo, también existen programas en línea, en los cuales mediante videoconferencias se capacita al paciente o a sus cuidadores, ejemplo de ello es la opción de **PACIENTES Y FAMILIARES** que otorga la **Academia Aesculap**, esta opción es más específica sobre ciertas enfermedades, pero le dan al paciente una mejor orientación sobre los tratamientos guiados de la mano por profesionales de la salud. Para mayores informes puedes visitar su página web; <http://academiaaesculap.eadbox.com>

Hace algunos años, el Gobierno de México, implementó el programa **Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, IMSS-Oportunidades**; en dicho programa se planteaba que la población acreedora de esta seguridad social participara en diferentes programas para la detección, apoyo en el diagnóstico y apego al tratamiento de múltiples enfermedades, realizando un enfoque principal en las enfermedades crónico-degenerativas.

Si bien este modelo de atención evoluciona al **Programa Prospera**, aún conserva la función de orillar a los enfermos a pacientes activos.

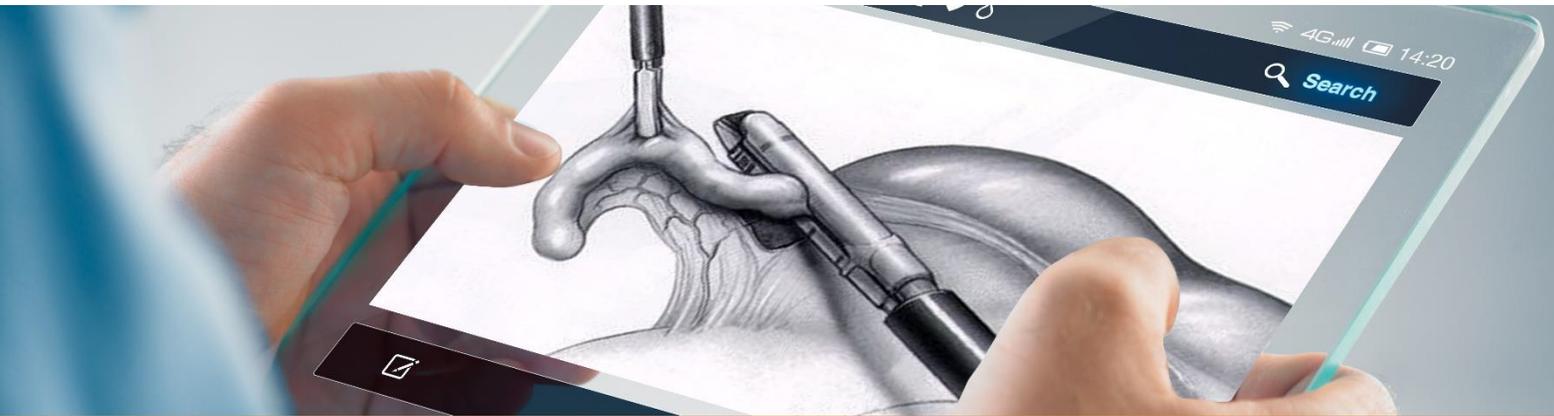
Hoy en día es una realidad que el modelo de salud se ha caracterizado por ser paternalista, ese modelo en donde el médico es el único que tiene el conocimiento y se debe de realizar lo que éste estipule, de acuerdo a lo anteriormente mencionado debemos de tener un cambio de paradigma en favor de la evolución de la salud y el responsable de este cambio deberá ser la sociedad, misma que debe de influir en las personas aparentemente sanas y enfermas hacia la investigación de sus padecimientos y el apego a sus tratamientos.

Además, las familias deben ofrecer el apoyo a sus pacientes y no generar burla o desagrado, sino más bien comprensión y empatía sentando así las bases para un nuevo paradigma en el sistema de salud.

Esteban Fernando Martínez Santaella
fernandonefrologia@gmail.com

REFERENCIAS

1. Pérez, M. (2019). Empoderamiento y el paciente activo. Recuperado el 28 de diciembre de 2022, de <https://www.pmfarma.com.mx/articulos/947-Empoderamiento-paciente-activo.html>
2. Cervera, A. (2022). Empoderamiento del paciente: Un cambio de enfoque necesario en el ámbito sanitario. Recuperado el 05 de mayo de 2023, de <https://www.simbiotia.com/empoderamiento-del-paciente/>
3. Ferreiro, T. (2021). Empoderamiento del paciente: ¿Qué es y porque es tan necesario? Recuperado el 07 de mayo de 2023, de <https://soulreconnect.org/blog/empoderamiento-del-paciente-que-es-y-por-que-es-tan-necesario/>
4. Ferreiro, T. (2021). Nuevas necesidades comunicativas del paciente y su relación con el coaching para pacientes. Medicina Integral: nuevos códigos de comunicación. Revista de comunicación y salud. (Vol. 11) Universidad Complutense. <https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/274/271>
5. PAHO. (2009). Política de igualdad de género. Recuperado el 11 de mayo de 2023, de <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OPS-politica-de-igualdad-de-genero.pdf>



SCIENTIFIC DIALOG

DIGITAL DIALOG

Simulación Clínica con Casos Reales para Aprender la Ciencia y el Arte de la Cirugía General

Curso Online | Plataforma E-Learning

OBJETIVO

La exposición de estos casos clínicos, tienen 2 objetivos principales:

- Analizaremos diversos eventos adversos y errores médicos, para mejorar nuestro desempeño y actuación en la práctica quirúrgica.
- Mejorar la seguridad en la atención del paciente quirúrgico.

MODULOS

Introducción.

- I. Eventos adversos y/o errores en Apendicectomía Laparoscópica.
- II. res y eventos adversos en un caso de Colectomía Laparoscópica.
- III. Errores en el preoperatorio, trans y postoperatorio de Funduplicatura de Nissen.
- IV. DEL control del daño en sepsis abdominal al rescate total en diverticulitis perforada de colon.
- V. Infección de Sitio Quirúrgico
- VI. Obstrucción Intestinal.
- VII. Ictericia obstructiva.
- VIII. En construcción.
- IX. Lesión duodenal compleja.
- X. Hay que saber diferenciar Fuga Intestinal vs Fístula postoperatoria para realizar el Tratamiento ÓPTIMO.
- XI. Consecuencias tardías de la colocación de una banda gástrica ajustable.
- XII. En construcción.

Sección final

COORDINADOR ACADÉMICO



Acad. Dr. Humberto De La Asunción Arenas. FACS |

Cirujano General, Coach de la Unidad de Práctica Integral en Falla Intestinal Hospital San Javier. Fellow Colegio Americano de Cirujanos 1984. Miembro Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía.

CUOTA DE RECUPERACIÓN

Curso de 12 casos de cirugía general complejos, si usted se inscribe al programa anual la cuota de recuperación serían \$10,000 MXN, pero si lo desea realizar mes con mes sería de \$1,000 MXN por caso.

Cuota especial para residentes/estudiantes del 50% de descuento, enviando su credencial vigente.

INSCRIPCIONES CON:

Mtra. Erika Mendoza

Administrative Coordinator

Cel: +52 55 79074094

Correo: erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.

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

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

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

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

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

CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.

Academia Aesculap



MEDICINA Y DATOS



INTRODUCCIÓN

Con el advenimiento de la era de la información se han presentado cambios en la manera en la que adquirimos, procesamos y entendemos los datos. Es por esto, que una amplia gama de industrias ha tenido la necesidad de reinventarse a sí mismas para mantenerse competentes y alcanzar un desarrollo tecnológico. Dichas instituciones e industrias varían desde el ámbito científico, económico, político hasta las humanidades, el arte y lo social.

Por su lado, la Medicina tampoco queda exenta de dicha revolución tecnológica, ya que la información obtenida a partir de los datos puede salvar incontables vidas, es por esto por lo que hoy entenderemos un poco del importante papel que juegan los datos en nuestra salud.

INFORMACIÓN VS DATOS

Pero cuando hablamos de información, ¿a qué nos referimos? ¿cuál es su diferencia con los mencionados datos?, ¿cómo se obtiene?

Si bien, es cierto que a menudo ambas palabras se utilizan de forma indistinta, es importante señalar la diferencia entre estos dos conceptos.

Por un lado, los datos se refieren a hechos o números crudos, sin procesar o sin contexto alguno. Son la representación objetiva de una realidad y pueden ser recolectados a través de diferentes métodos, como encuestas, sensores o registros. Por ejemplo, el número de personas que son atendidas diariamente en un hospital, la cantidad de infectados diariamente en una pandemia o la cantidad de insumos utilizados de manera mensual para tratar ciertas enfermedades específicas.



Por otro lado, la **información** es el resultado del procesamiento y análisis de los datos. Es decir, es el conocimiento que se extrae a partir de los datos y que puede ser utilizado para tomar decisiones o para entender mejor una situación.

La información es la interpretación subjetiva de los datos, que los convierte en algo significativo y útil. Siguiendo un ejemplo anterior, puede utilizarse la cantidad mensual de insumos con la cantidad de enfermos diarios que ingresan al hospital para poder estimar el consumo de medicamentos en meses venideros.

¿CIENCIA DE DATOS, INTELIGENCIA ARTIFICIAL O *BIG DATA*?

Con la creciente capacidad de cómputo y el cada vez más fácil acceso a internet y herramientas computacionales, seguramente has escuchado hablar alguna vez acerca de alguno de estos conceptos y es posible que no tengas una idea muy clara de lo que son cada uno. La tecnología ha evolucionado tan rápido que cada semana las personas que trabajan en la informática y el sector tecnológico crean términos nuevos.

Sin embargo, todos estos términos son menos complicados de lo que aparentan.

En primer lugar, tenemos la ciencia de **datos**, la cuál es la disciplina que se encarga de analizar y extraer información a partir de grandes conjuntos de datos. Dicha disciplina se estudia y desarrolla utilizando conceptos matemáticos, computacionales y estadísticos para encontrar patrones y tendencias en los datos que nos permiten tomar decisiones fundamentales para estudios científicos, beneficios empresariales y desarrollos tecnológicos.

Luego tenemos el concepto de "**big data**" (del inglés grandes datos), dicho término fue acuñado por primera vez a finales de los 90 para describir el creciente volumen de información que se estaba generando en ese periodo. El **big data** se convirtió en un tema importante en la década del 2010, cuando la cantidad de datos generados en todo el mundo comenzaron a aumentar a un ritmo sin precedentes gracias a las redes sociales y el creciente acceso a internet.

Este término se utiliza para describir conjuntos de datos que son excesivamente grandes y complejos como para ser procesados



por medios convencionales. Se tratan de cantidades que escapan de la comprensión, pueden ser tan grandes que en algunos casos esto puede implicar la utilización de "**clústeres**" o servidores dedicados para el procesamiento de datos, en los que cientos o incluso miles de computadoras trabajan juntas para procesar los datos en paralelo.

Finalmente tenemos el término de **inteligencia artificial (IA)**, la cual se refiere a la capacidad de las máquinas para realizar tareas que normalmente requerirían inteligencia humana, como el aprendizaje, el razonamiento y la resolución de problemas.

En pocas palabras, se podría decir que la ciencia de datos combina el "**big data**" y la **inteligencia artificial** para analizar, interpretar y extraer conocimientos valiosos de grandes volúmenes de datos. Los científicos de datos utilizan técnicas de **IA** para desarrollar algoritmos que pueden identificar patrones, hacer predicciones y tomar decisiones automatizadas. Además, aplican métodos estadísticos y herramientas de visualización para comunicar los resultados de manera comprensible.

Algunos datos curiosos:

- Empresas como Facebook pueden llegar a generar 4 petabytes de información diarios (4 millones de GB diarios) la computadora de escritorio promedio tiene alrededor de 512GB de almacenamiento, es decir, Facebook obtiene lo equivalente a 7,812 computadoras llenas de información.¹
- A pesar del enorme avance tecnológico, una de las maneras más eficientes de almacenar información

se encuentra en la naturaleza. Se estima que un solo gramo de ADN puede llegar a almacenar, en teoría, 455 exabytes de información (455, 000, 000, 000 GB)²

CIENCIA DE DATOS Y MEDICINA

Como bien hemos mencionado a lo largo de este artículo, la ciencia de datos se ha vuelto una disciplina fundamental para una gran variedad de industrias, y esto no exime a la industria farmacobiología y al área de la salud.

Uno puede alegrar que tal relación existe incluso antes del surgimiento de las computadoras y la revolución tecnológica, cuando estudios demostraron la eficacia de la penicilina utilizando los datos recopilados por los análisis clínicos en la década de 1940.

No obstante, podemos rastrear esta estrecha relación aún más atrás, con el trabajo presentado por **John Snow** (1813-1858) un médico inglés pionero en el uso de la anestesia y la higiene médica. Considerado hoy en día como uno de los fundadores de la Epidemiología moderna y un científico de datos temprano. Su mayor relación con la última disciplina fue el papel que desempeñó durante un brote de cólera en el siglo XIX.

Durante sus largos años de aprendiz y estudiante, le habían inculcado la teoría de los miasmas, unos "malos aires", que causaban enfermedades infecciosas como el cólera o la peste bubónica.

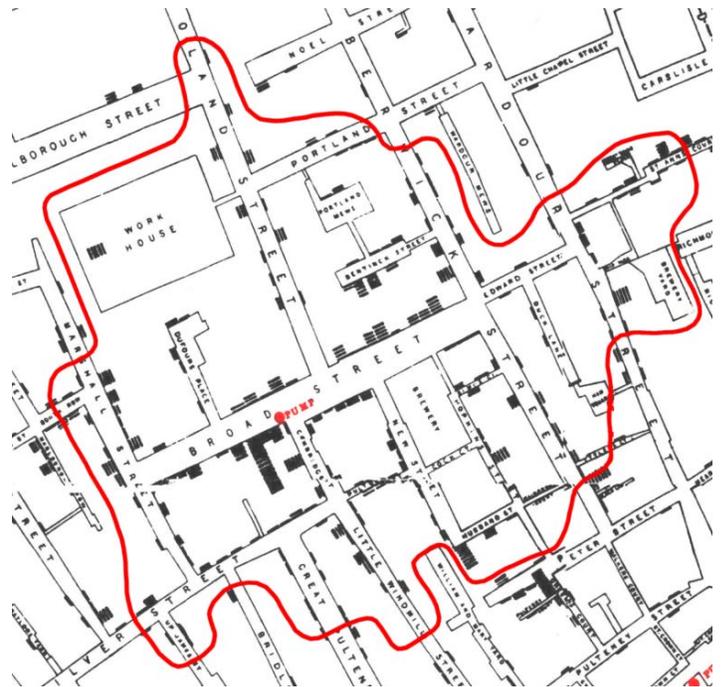
Pero a **Snow** había algo que no le encajaba, pensó que, si el cólera estuviera provocado por emanaciones nocivas, los pacientes presentarían algún tipo de síntoma respiratorio, cosa que no sucedía. Además, durante los brotes de 1849 realizó un estudio de los casos y descubrió que la incidencia y la tasa de mortalidad eran muy superiores en el sur de Londres, donde las aguas del Támesis estaban mucho más contaminadas que las que bebían los habitantes del resto de la capital británica.

En su artículo, "Sobre el modo de transmisión del cólera" llegó a la conclusión de que la causa era una "materia mórbida" invisible al ojo humano, que los pacientes ingerían y que les provocaba una severa diarrea. Recordemos que en ese entonces la teoría de que los microorganismos causaban enfermedades no había sido establecida, faltarían un par de décadas más para que **Pasteur** la demostrara.

Por lo que, en 1854 al llegar un brote nuevo a Londres, se propuso a demostrar su hipótesis. Haciendo algo que hoy en día puede parecer común, pero que en su época fue totalmente revolucionario.

John, se dispuso a investigar minuciosamente cada caso, hablando con los enfermos y sus familias, y los ubicó sobre un mapa de Londres, en busca de una correlación con los lugares de los que los pacientes habían obtenido el agua para beber.

Así logró identificar una bomba de agua en la calle Broad como el origen del brote en el barrio del Soho. Su mapa del cólera bastó para convencer a las autoridades locales de que había que clausurar esa fuente pública, y el número de casos comenzó a bajar drásticamente.



Steven Johnson (2008) «El mapa fantasma». Ilustrae

Siendo así uno de los primeros ejemplos de visualización de datos y uno de los primeros estudios epidemiológicos de la historia.³

UN EJEMPLO MÁS MODERNO

A lo largo de los últimos años han existido múltiples aplicaciones de la ciencia de datos para mejorar la calidad de vida. No obstante, uno de los más famosos y que utiliza tecnología de punta, es el caso de Google y la **Retinopatía Diabética (RD)**.



En 2018, el investigador de Google, **Varun Gulshan**, utilizó su conocimiento en **inteligencia artificial** para mejorar la calidad de vida de las personas en la India, su país de origen. El proyecto consistía en desarrollar un modelo que pudiera detectar con precisión y de manera extremadamente rápida la **RD** utilizando únicamente imágenes de la retina.

La **RD** es una complicación común de la diabetes y puede provocar ceguera si no se detecta y trata a tiempo. Se estima que tan solo en la India existen 70 millones de personas con un riesgo potencial a dicha enfermedad. El más grande problema afrontado por las personas con diabetes es el costo de realizarse un examen de retina, los costos de recibir atención médica y el costo de traslado para múltiples sesiones.

El algoritmo de **Google AI** se entrenó en una gran cantidad de imágenes de retina (más de un millón de ellas) para detectar patrones asociados con la **RD**. Luego se probó en un conjunto de imágenes que nunca había visto, y demostró una precisión similar a la de los oftalmólogos especializados en retina.

El siguiente paso es obtener las certificaciones necesarias y validaciones para crear un dispositivo, no más grande que un termómetro, que puede ayudar a identificar este tipo de padecimientos, de tal forma que esto se encuentre al alcance de todos. Dicho dispositivo llamado **Evaluación Automática de Padecimientos Retinales (ARDA por sus siglas en inglés)**, ha sido probado desde entonces y se espera pronto ser aprobado por los distintos organismos nacionales.^{4,5}

EL FUTURO

Desde sistemas de recomendación, comercio electrónico y publicidad, la ciencia de datos ha empezado a tener una relevancia en nuestra vida diaria y probablemente ni siquiera nos estemos dando cuenta.

No obstante, es posible que el caso más conocido en tiempos recientes sobre herramientas de **inteligencia artificial** es el de **Chat-GPT**.

¿Qué es **Chat-GPT**? Se trata de un llamado "*modelo de lenguaje*" basado en **inteligencia artificial**, desarrollado por **OpenAI**, que genera lenguaje escrito a partir de interacciones directas del usuario. Se trata del primer modelo disponible para el público en general el cuál puede entender y generar texto

coherente en una amplia variedad de temas, proporcionando información, respuestas a preguntas, consejos, sugerencias y otros tipos de ayuda.

En pocas palabras, es algo así como un asistente virtual súper potente, el modelo aún se encuentra en desarrollo, por lo que cada versión promete refinar la **inteligencia artificial** todavía más. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, a pesar de ser una herramienta extremadamente útil para obtener ideas, desarrollar temas, aprender e investigar, esta no es perfecta y se requiere un uso responsable y a consciente, ya que puede llegar a obtener información no del todo correcta o inventada.

Como hemos visto a lo largo del artículo, con el creciente desarrollo de modelos de **inteligencia artificial** como **Chat-GPT** o los recientes avances en esta materia brindados por Google o Facebook.

Sin duda, nos encontramos viviendo en una de las más grandes revoluciones tecnológicas, por lo que no queda más que prepararse y estar expectantes a lo que en un futuro no muy cercano puede llegar a venir.

Y por supuesto la Medicina no se queda de lado; secuenciación de ADN, detección y reconocimiento de imágenes para detección de cáncer, administración eficiente de recursos hospitalarios, son solo algunas de las diversas aplicaciones de los datos que nos brinda la era moderna y que día a día llegarán a mejorar nuestra calidad de vida.

Matemático Pablo David Castillo del Valle
pablocas@ciencias.unam.mx

REFERENCIAS

1. <https://research.facebook.com/blog/2014/10/facebook-s-top-open-data-problems/>
2. Church, G. M., Gao, Y., Et Kosuri, S. (2012). Next-Generation Digital Information Storage in DNA. *Science*, 337(6102), 1628–1628. doi:10.1126/science.1226355
3. UCLA Department of Epidemiology
4. Gulshan V, Peng L, Coram M, et al. Development and Validation of a Deep Learning Algorithm for Detection of Diabetic Retinopathy in Retinal Fundus Photographs. *JAMA*. 2016;316(22):2402–2410. doi:10.1001/jama.2016.17216
5. <https://health.google/caregivers/arda/>



SCIENTIFIC DIALOG

 DIGITAL DIALOG

El Cuidado de la Persona con Accesos Vasculares

Curso Online | Plataforma E-Learning

OBJETIVO

Dar a conocer las bases fundamentadas de los cuidados de Enfermería a la persona con accesos vasculares para el tratamiento de hemodiálisis, durante el manejo pre, trans y pos- tratamiento del acceso vascular.

COORDINADORA ACADÉMICA

Lic. Enf. Gabriela Antonio

PONENTES

Mtra. Paula Cuartas Velásquez
Mtra. Natalia de Jesús Valdez Rubio
Lic. Enf. Gabriela Antonio

MODULOS

Introducción

- I. El cuidado de la persona con accesos vasculares
 - II. Generalidades en accesos vasculares en pediatría y neonato
 - III. Accesos Vasculares en Pediatría
 - IV. Catéter central de inserción periférica
 - V. Accesos Vasculares en Hemodiálisis
 - VI. Accesos Vasculares en Oncología
- Evaluación

CUOTA DE RECUPERACIÓN

Promoción **2x1** para todos aquellos profesionales de la salud y amigos de la academia en celebración a estos 20 años de actividades.



CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.

Paga un donativo de \$500°MXN e inscribe a 2 profesionales de la salud.

Mayor Información:
erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx

REGISTRO EN LA PÁGINA

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

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.
Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700
Benito Juárez | Ciudad de México | México
Tel: + 52 (55) 5020 5100
Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx
| <https://mexico.aesculap-academy.com>



DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN: UNO DE LOS DESAFÍOS DE LA SOCIEDAD

Al hablar de inclusión social nos referimos directamente a la oposición a la exclusión social. Siendo así una asociación de procesos encaminados a la eliminación de barreras que obstaculizan la plena inserción participativa de cualquier ser humano a la vida social, económica, política y cultural.

La inclusión es un proceso que busca mejorar la habilidad, la oportunidad y la dignidad de las personas que se encuentran en desventaja debido a su identidad, para que puedan participar en la sociedad; sin embargo, no es lo mismo que igualdad, refiriéndose más a la equidad.

La equidad como principio de inclusión no representa el tratamiento a todos por igual, significa la igualdad de oportunidades desde una atención de forma diferenciada para alcanzar una mayor igualdad entre los seres humanos.

Lo que se traduce en igualdad al acceso de oportunidades y de privilegios educativos, sociales, laborales y económicos, como el resto de las personas de la sociedad en la que las personas vulnerables viven.

La inclusión social empieza con el reconocimiento de los grupos excluidos e “*invisibles*”, siendo una meta alcanzable a través de la implementación de proyectos que logren integrar a las personas desfavorecidas y vulnerables a la vida diaria.

Aumentando del acceso a trabajos decentes, mejores servicios y medios de subsistencia más seguros ayudará a las personas habitualmente excluidas a participar plenamente en la sociedad y vivir con dignidad.

¿QUÉ ES LA VULNERABILIDAD?

La vulnerabilidad hace referencia a aquella población a la que, históricamente, se le ha venido negando el disfrute de ciertas oportunidades y derechos conduciéndola a situaciones de desventaja y exclusión, total o parcial.

Algunas personas vulnerables son inmigrantes, jóvenes con bajos niveles educativos y escasa cualificación, personas en



situación de desempleo, personas con discapacidades, entre otros.

Situaciones que influyen en su desarrollo y en la propia adquisición de competencias, en la anticipación y/o implicación de las decisiones, en la prevención y en la recuperación tras el impacto de algún peligro.

La persona, por sí misma, no es vulnerable, sino que se encuentra en situación de vulnerabilidad cuando, por la razón que sea, presenta dificultades o incapacidad para dar respuesta a las exigencias y/o a las demandas que los contextos sociales le exigen.

Algunos factores de riesgo que conducen a tal condición, son:

- Laborales y económicos
- Familiares
- Educativos
- Organizativos y/o institucionales
- Salud
- Discapacidades



PERO ¿A QUÉ NOS REFERIMOS CON EXCLUSIÓN?

La exclusión social está íntimamente relacionada con el desequilibrio entre las rápidas y constantes transformaciones económicas y sociales que se producen y los patrones de conducta discriminatorias arraigadas en las prácticas sociales.

La exclusión analiza y explica por qué existen algunas desigualdades como la razón por la que ciertos grupos no tienen acceso a la educación, a la salud y otros servicios o reciben servicios de peor calidad.

La exclusión sólo aparece en la relación que la persona entabla con el colectivo en el que vive, en el que se relaciona, en el que interactúa, conduciendo a una dinámica que implica una visión de la relación entre los seres humanos y su contexto de vida.

El paso de la exclusión a la inclusión no se da de un día para otro, sino que es gradual y exige un compromiso a largo plazo.

HABLEMOS DE DISCAPACIDAD

La discapacidad se entiende como el continuo funcionamiento del ser humano que se hace visible en relación con situaciones específicas de la vida. En otras palabras, la discapacidad es el resultado de la interacción compleja entre el individuo y su entorno.

Así, la discapacidad es un fenómeno complejo que no contempla al individuo de forma aislada, sino en su interacción con la sociedad en la que vive.

Se trata de personas con diversas características físicas, sensoriales, psicosociales o intelectuales, que se desenvuelven en escenarios adversos, no diseñados para responder a su específica manera de interactuar.

Escenarios con múltiples barreras para su movilidad, comunicación, comprensión o desenvolvimiento independiente y que podrían derribarse mediante el suministro de apoyos técnicos y/o ajustes razonables que desactivan, aminoran o eliminan la situación discapacitante.

"Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan dificultades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo o corto plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás."

Las características del individuo no deben confundirse con conceptos ambiguos como el de "capacidades especiales", "capacidades diferentes" o el de "personas especiales", pues las personas en situación de discapacidad tienen las mismas capacidades, potencialidades y talentos que las personas sin discapacidad.

- La discapacidad no existe por ser inherente a la persona o a un grupo de personas, sino que es el resultado de las relaciones complejas entre el individuo y las circunstancias sociales que se dan en un tiempo y en un lugar determinado.
- La discapacidad es una construcción ideológica que da un significado social a un grupo de individuos que reúnen una serie de características bio-psico-afectivo-social o físicas, comunicacionales, perceptivas (intelectual o sensorialmente).





I N C L U S I O N

La discapacidad existe en tanto la sociedad desvaloriza la condición de diversidad humana que tienen las personas y al no considerarla, no cree que deba ajustar sus prácticas y sistemas para incluir a este colectivo.

La inclusión de las personas con discapacidad entiende que todos los aspectos de la vida de este colectivo deben ser respetados al máximo de sus capacidades y deseos, aprovechando sus habilidades y pudiendo ejercer sus derechos con todas las garantías en todas las etapas de la vida buscando eliminar las barreras físicas, mentales y discriminatorias.

Cada país tiene la obligación de garantizar a las personas con discapacidad el acceso a los entornos físicos, transporte, información, comunicación y a todos aquellos campos de la vida en sociedad que les permita desarrollar su proyecto de vida de manera independiente, además de encontrarse obligados a adoptar medidas de carácter positivo para revertir o cambiar situaciones discriminatorias existentes en sus sociedades.

La superación de los obstáculos o barreras para alcanzar la inclusión social, sólo será posible gracias a los valores inculcados desde todos los espacios educativos familiares, escolares, sociales e institucionales, que fomenten la aceptación a la diversidad; que se logrará desde la concreción de acciones que involucren a las familias, las comunidades y el estado, generando iniciativas de inclusión a nivel local y general, en donde la comprensión de la singularidad sea un valor que identifique a toda la población y que se promueva en todos los ámbitos nacionales.

El desafío de la inclusión social es atacar las causas y no sólo los efectos de la exclusión.

Se requiere de dar soluciones permanentes, que se atrevan a promover la diversidad desde un enfoque de equidad y no discriminación.

Lo importante es entender que el universo de las personas con discapacidad no nos permitirá jamás establecer una sola forma de actuar, por lo cual se deben de unincluir fuerzas para prevenir, atender, investigar y defender los derechos humanos.

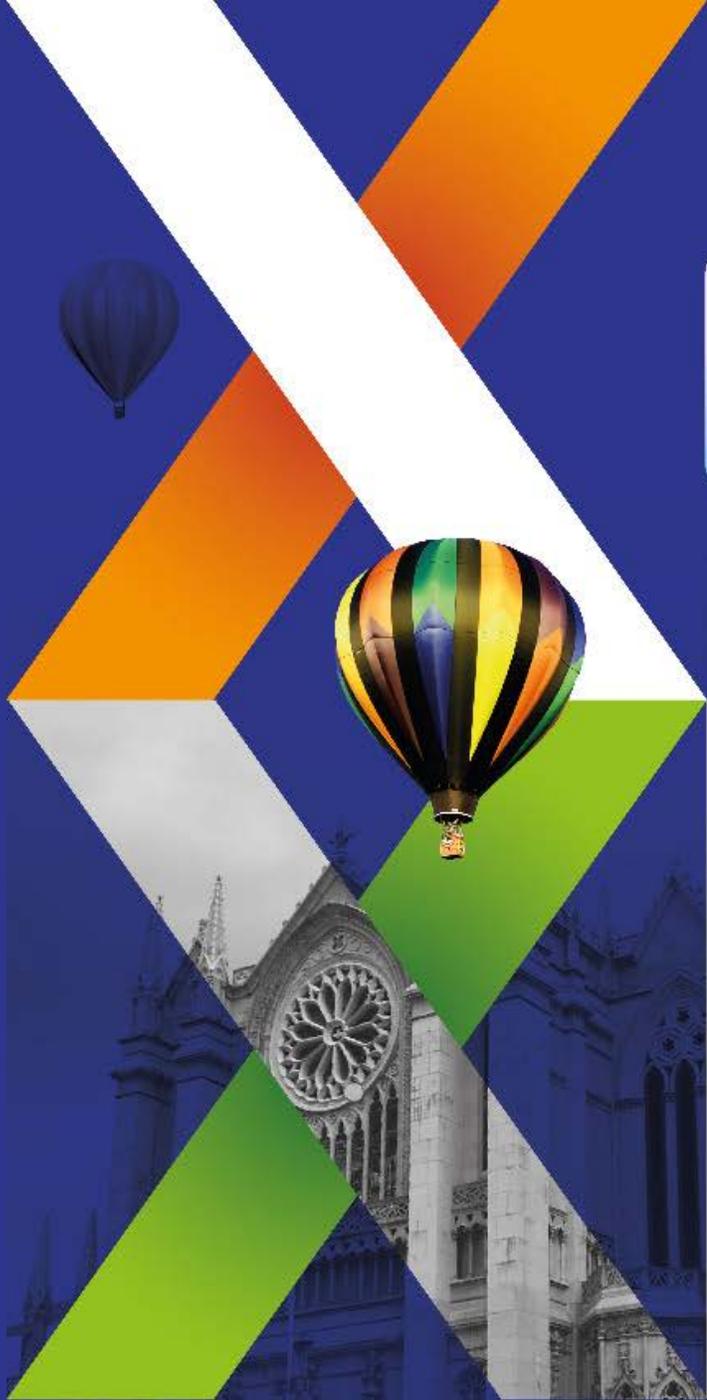
Paola Denisse Atenco López
paola.atenco.lopez@gmail.com

REFERENCIAS

1. Muñoz, B. (2016). Equidad e Inclusión Social. América: OEA.
2. Olvera, J. (2018). La inclusión social desde los derechos humanos. Estado de México: Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
3. Guamán, V. (2019). INCLUSIÓN SOCIAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ECUATORIANAS. Ecuador: Instituto Superior Tecnológico Jubones.
4. Jurado de los Santos, P., Et Olmos, P. (2015). Los jóvenes en situación de vulnerabilidad y los programas formativos de transición al mundo del trabajo. Educar, 1(51).
5. BOLAÑOS, E. (2016). LOS AJUSTES RAZONABLES COMO MEDIDA COMPLEMENTARIA PARA LA IGUALDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. España: Revista Española de Derecho Constitucional.



Colegio Mexicano
De Nutrición Clínica Y
Terapia Nutricional A.C.



CONGRESO
NACIONAL

NUTRICIÓN
CLÍNICA:
ÉTICA, TERAPIA
e INNOVACIÓN

8 AL 11 DE NOVIEMBRE 2023

POLIFORUM

LEÓN, GTO.



"A MENUDO, LOS HIJOS...SE NOS PARECEN Y ASÍ NOS DAN LA PRIMERA / SATISFACCIÓN"

Sin duda, **Joan Manuel Serrat** acierta en su canción "*Esos locos bajitos*": Hay, casi siempre, incluso con los hijos no necesariamente deseados, una especie de orgullo o vanidad cuando "*nuestra*" información genética se hereda a la siguiente generación.

Esa "*pulsión de vida*", como la llamó **Freud**, es algo así como un "*instinto animal*" que contribuye a la preservación de la vida, pero también a la muy humana búsqueda del placer y/o de la "*realización*". Los hijos, la "*alegría del hogar*", las "*bendiciones*", los "*angelitos*" que nos envían del cielo para nuestra felicidad terrenal... ¿Tan idílico es este tema?

Desde que somos niños, en la clase de Biología nos enseñan que los seres vivos "*nacen, crecen, se reproducen y mueren*". De estas cuatro etapas, sólo una está, en el fondo, controlada por nuestra voluntad. Pues sí: nadie nos pidió nuestra opinión para nacer; la hormona del crecimiento hizo de las suyas sin nuestro permiso... y la muerte ocurrirá de todas maneras (aunque algunos la adelanten vía el suicidio, la muerte asistida o la eutanasia, o algunos se nieguen a pesar en ella siquiera 10 segundos y cuiden su salud como si fuera una fortaleza medieval).

Pero reproducirse... ahí, en ese punto, sí entra el famoso libre albedrío.

Se refutará diciendo que no siempre es libre albedrío; que puede ser accidente, trampa, descuido, ignorancia, resultado de la violencia o la presión... Sí, estadísticamente se sabe que ocurre una enorme cantidad de embarazos "*no deseados*" (casi la mitad del total, a nivel mundial, según la ONU), pero es obvio que reproducirse no es una fatalidad o algo inevitable. Si todos nacimos, crecimos y moriremos, no todos nos reproducimos.

Cada vez más millones de mujeres y/o de parejas deciden evitar el embarazo (métodos anticonceptivos, abstinencia de relaciones sexuales e incluso el aborto, sea o no legal en el lugar donde vivan). Incluso contra la opinión del hombre, la mujer, soberana de su cuerpo, es quien tiene la última palabra en una sociedad equitativa.



El hombre vive su paternidad por la dicha de que una mujer da el sí. Ahora, ¿por qué hay quien desea evitar la reproducción? Hay infinidad de razones, desde las filosóficas y éticas, hasta las económicas, ideológicas, sociales, psicológicas... sin olvidar las médicas (como el deseo de truncar los historiales de enfermedades hereditarias) y un largo etcétera.

Somos, pues, biológicamente libres en ese tercer paso de la definición de "*ser vivo*". Pero ¿lo somos en los demás aspectos del tema? Especialmente las mujeres conocen esa presión a su alrededor, que etiqueta a quien no desea ser madre como una persona egoísta, miedosa, fracasada o frustrada, y hasta le vaticinan una vejez de abandono y depresión.

A los hombres tampoco les pasa inadvertida esa presión: hubo tiempos en que "*ser muy hombre*" se demostraba con la cantidad de parejas sexuales en su historial y con la cantidad de hijos "*regados por el mundo*". No procrear causaba suspicacias acerca de su "*virilidad*" o su capacidad de seducción... y hasta de su identidad sexual.

Hoy, la cuestión del hombre en la paternidad está sujeta a toda clase de revisionismos. Los tiempos exigen de él ya no solamente manutención e imagen de autoridad, sino mucho mayor involucramiento y una fuerte dosis de sensibilidad.

En otras palabras, aquel viril caballero de la armadura debe convertirse, por la evolución social, en un activo colaborador en las labores del hogar y la crianza. El papá aprende a cambiar pañales, a dar biberón, a ir a las juntas de la escuela, a jugar con sus hijos, a involucrarse. Esta liberación de los viejos roles verá sus frutos en los años por venir.

El siglo XXI ha traído los reflectores a una enorme cantidad de temas de derechos humanos, equidad, justicia y consciencia planetaria, los cuales se difunden rápidamente a través de los medios de comunicación y las redes sociales, y están reconfigurando desde lo *"políticamente correcto"* hasta lo más hondo del autoconocimiento, y frenando la inercia de los tiempos pasados.

Pensemos, por ejemplo, en la protección animal: la ganadería industrial es uno de los principales problemas de salud y causante de gran cantidad de gases de efecto invernadero y el calentamiento global, por lo cual está generando un amplio movimiento en pro de lo orgánico, la menor o nula ingesta de carne y el cambio de estilo de vida consumista a uno más ecológico.

Otro asunto: el tráfico de armas y su relación con la delincuencia organizada, la cacería, las masacres en escuelas, la salud mental. Otro, la equidad de género, los roles sexuales, el espectro amplio de la identidad sexual y todos los prejuicios que conlleva. Y hay más: racismo, clasismo,

tolerancia, distribución de la riqueza... Todo está bajo la lupa y el escrutinio de los nuevos tiempos.

En lo tocante a la paternidad, mucho se discute actualmente acerca de la conveniencia o no de *"traer más hijos al mundo"*. Se habla de sobrepoblación (el año pasado llegamos a la cifra de 8,000 millones de seres humanos), de la responsabilidad parental y la manutención, de la salud reproductiva, de la educación, de la adopción, de los derechos de las mujeres, de la equidad, de la realización profesional, del historial de violencia familiar, de las leyes laborales en materia de maternidad, pero también de paternidad.

Incluso se ha acuñado un concepto para referirse a las mujeres que no desean ser madres: NoMo. Y, sin embargo, aunque a la baja, la tasa de natalidad sigue siendo muy superior a la de mortandad (en México, al año mueren 9.41 personas de cada 1,000, y nacen 16.5).

"Niño, deja ya de joder / con la pelota. / Niño, que eso no se dice, / que eso no se hace, / que eso no se toca". ¿Y qué decir de la crianza, la educación, la convivencia con "esos locos bajitos" de los que habla Serrat?

Aquí sí entramos al mundo de la total subjetividad y cada cual hablará como le vaya en la feria. Y sí, rueda de la fortuna, montaña rusa, carrusel, casa de la risa, casa del terror. Los pequeñitos llegan a ocupar un lugar central en el hogar. ¿En





qué hogar? Monoparental de mujer, monoparental de hombre, biparental heterosexual, biparental homosexual, poliamoroso, con abuelos como jefes de familia... infinidad de posibilidades.

Y los bebés no salen del útero (por parto o cesárea) siendo una hoja en blanco. Su información genética es sólo una parte del ser que se irá desarrollando según las respuestas que dé al entorno. Mucho se discute si el temperamento, esa predisposición innata, se hereda o no.

Los padres o los tutores tampoco hacen un borrón y cuenta nueva. Su bagaje cultural, fobias, heridas psíquicas y físicas, sensibilidad, inteligencia, espiritualidad, economía, salud, personalidad, su entorno social, la geografía, la cultura, el país, la región del mundo, la lengua, la religión... Un caldo de cultivo con variables prácticamente interminables.

"Sin respeto al horario / ni a las costumbres; / y a los que, por su bien, / hay que domesticar". Es un lugar común decir que los niños son el futuro del mundo, la esperanza de una humanidad mejor, la semilla del porvenir más feliz. Nada más alejado de la realidad, si consideramos que los niños son, en buena medida, producto de su educación (intencional y no) de su entorno.

¿Las escuelas están educando para la colaboración o para la competencia? ¿Para las tareas en equipo o para el individualismo? ¿Para el amor a la vida o el amor a la ganancia material? ¿Para perpetuar el statu quo o para cambiarlo? ¿Para generar obediencia o rebeldía social?

Difíciles preguntas que se mezclan hasta volverse un galimatías. Cuántos padres prefieren que el pequeño aprenda desde chico a "defenderse" a guamazos. Cuántos a dialogar con el violento y/o proteger al más débil? ¿Cómo son los papás? ¿Qué líos hay en casa? ¿Cómo manejan sus emociones los familiares más cercanos? ¿Hay divorcio en puerta? ¿Chanclazos? ¿Gritos y sombrerazos? ¿Se oye a Cri-Crí o a Bad Bunny? ¿Unos les van a las Chivas y otros al América... y el tío a los Pumas o a los Tigres? ¿Se habla más de un idioma, se lee, le dan tablet desde los cinco años o antes al "criaturito"? ¿Saben nadar? ¿Suelen salir al parque más cercano o son sedentarios? ¿El papá está presente o ausente? ¿Está al día con la manutención? ¿Hay ropa limpia? ¿La casa es "un chiquero"?

¿Y qué tal el tema de los compañeritos de la escuela? El hijo de padres trabajadores presenciales seguramente estará



mucho tiempo con los abuelos o en una guardería o estancia infantil. Si la mamá está tiempo completo con él, si ella o el papá hace *home office* o trabaja medio tiempo, quizá podrán convivir más con él.

La educación escolar, como tal, comienza cuando el niño cumple tres años; y en México, el jardín de niños es obligatorio desde 2002, aunque, por problemas operativos, incluso hoy hay poca homologación de programas y muchos pequeños cursan sólo uno o dos años de kínder. Ese temido momento de la vida en que el hijo debe dejar de ver por unas horas, día a día, a sus papás o a quienes los cuidan, suele ser difícil, tanto para los niños como para los adultos. El pequeño comienza a convivir con niños de su edad y tiene muchas cosas que aprender acerca de la convivencia.

El temor más evidente es el lugar, el rol, la actitud que se asumirá ante los demás para no ser ninguneado, marginado, agredido. O lo contrario, para que no agreda, no se burle, no margine. Los padres o tutores deben alertar enormemente las antenas de la percepción y hasta de la intuición para comenzar a descifrar aquello que está ocurriendo lejos de su mirada.

Por primera vez, sus pequeños pasan por "*la cara oculta de la Luna*" y pierden contacto directo por unas horas cada día. Aquí se notará claramente si los primeros tres años de la vida del menor han sido de sobreprotección o todo lo contrario. Un auténtico laboratorio de conducta. La forja de un ser humano interactuando con su generación.

Por supuesto, el adulto no puede olvidarse de los nuevos compromisos: juntas de padres de familia, festivales, gastos,

frecuentes acciones de contención de las nuevas emociones de los pequeños, convivencias con los más cercanos... y hasta simpatizar o no con maestros, con los padres de otros niños, con seres impredecibles que, en tiempos inseguros como los del México del siglo XXI (y anteriores), obligan a tener un ojo al gato y otro al garabato.

Es simplemente impensable que les ocurra algo malo. Nos bloqueamos y cambiamos de tema inmediatamente ante tal posibilidad. Y, sin embargo, conocemos tantos casos horribles... *"Cargan con nuestros / dioses y nuestro idioma, / nuestros rencores / y nuestro porvenir"*. Con razón tanta gente lo piensa seis veces antes de decidirse por la reproducción de la especie. Pero... Quien es padre de uno o más niños puede dar fe de que la paternidad no se parece a ninguna otra experiencia. Ni siquiera la posesión de mascotas, fuente de inagotable amor, alegría y responsabilidades, se le equipara.

A un can, a un gato, a un hámster se le puede dejar solo cierto tiempo, mientras no le falte agua, alimento y un ambiente seguro y tranquilo. A un niño, no. Una mascota es *"menor de edad"* para siempre, por anciana que llegue a ser, y tampoco

es necesario *"prepararla para su autosuficiencia en el futuro"*. A un niño, sí.

Otro lugar común: *"el niño es una esponja"*. Pues, sí. Eso es totalmente cierto. Un niño aprende a vivir observando su entorno. Las palabras pesan mucho menos que los actos. El marco de referencia de los pequeños son aquellos seres que ellos consideran como ejemplares: los padres, los profesores, la gente que admiran de alguna manera.

Nada más irreal que esa frase que pretende educar diciendo: *"Haz lo que yo digo, pero no lo que yo hago"*. En pocas palabras, si el niño ve que su héroe del fútbol se lanza un clavado en el área para engañar al árbitro y que marque pénalti, entenderá que tratar de engañar es algo perfectamente válido y hasta bueno, si es que el tirador anota el gol. Ningún papá corrupto puede llevar una doble vida tan perfecta como para ser decente con sus hijos y un canalla *"afuera"*.

"Nada ni nadie / puede impedir que sufran, / que las agujas avancen / en el reloj". Vivir duele. Todos lo sabemos. Algunos afirman que la vida es un equilibrio de luz y sombra, gozo y





dolor, alegría y tristeza, esperanza y decepción. Nuestros hijos van en el mismo barco que nosotros y comparten desde los alimentos hasta el estrés.

Su hogar, su escuela, su mundo que comienza a ampliarse, todo es una oportunidad de aprendizaje y crecimiento. **Freinet** habla de la educación por el trabajo, la curiosidad, la investigación espontánea. Así ensancha sus fronteras la mente de un niño. El aprendizaje se centra en ir alejándose poco a poco del origen y comenzar a despedirse de lo conocido, pues esto ya forma parte del cimiento para construir lo siguiente.

María Montessori creó un método que pone la experiencia y la sensorialidad por delante. El niño crece y se desarrolla a través de la experimentación directa. Hablar de los diferentes métodos, enfoques y hasta epistemologías del aprendizaje del niño rebasaría por mucho los límites y objetivos del presente artículo. Pero los papás deben estar a la altura y aprender a darle hilo al papalote y, llegado el momento, dejarlo volar.

"...que decidan por ellos, / que se equivoquen, / que crezcan y que un día / nos digan adiós". Máxima paradoja de la paternidad: el éxito se obtiene a través de la despedida. Un amor logrado: aquel que no genera codependencia sino libertad. Los pequeños crecen y habitualmente abandonan el hogar para hacer su propia vida. El *"abandono"* es el éxito de los padres. Se invierte tiempo, dinero, amor, una cantidad inimaginable energía... para que el resultado sea un: *"Adiós, ya me voy"*.

Por supuesto, esto es relativo. En otras culturas diferentes a la mexicana, muy señaladamente en Estados Unidos, cuando el joven alcanza la edad universitaria, se marcha de casa, se va a otro estado o a otro país, se gradúa, se casa y hace su vida, y sólo ve a los *"viejos"* en ocasiones especiales (en Estados Unidos, esas ocasiones son el Día de Acción de Gracias, la Navidad o el 4 de Julio).

En México existe eso que, con mucha gracia, el escritor **Germán Dehesa** llamaba *"la familia muégano"*. Por supuesto, lo más importante de la paternidad es la relación uno a uno, la verdadera confianza, el apoyo, la comprensión de ida y vuelta con los hijos. Si el mundo es, por decir lo menos, difícil, una relación de alegría con ellos genera una especie de oasis o *"zona de pits"* para reabastecerse y seguir adelante.

¿Qué clase de papá es usted, amable lector? ¿Verdad que las subidas y bajadas de la paternidad no le piden nada a las mareas altas con luna llena? ¿Verdad que, en el fondo, usted no se cambia por nadie?

¡Feliz día del padre!

Lic. Aniceto Bárcenas Ulloa
aniceto.barcenas@gmail.com



SCIENTIFIC DIALOG

DIGITAL DIALOG

Neurociencia y Neurotecnología en Medicina. Introducción a la Neuroética

Curso Online | Plataforma E-Learning

OBJETIVO

Analizar las bases de las principales implicaciones éticas, bioéticas, legales, sociales, culturales, de políticas públicas y de seguridad del desarrollo y uso de la Neurociencia, Neurotecnología e inteligencia artificial a nivel global y en México.

COORDINADORA ACADÉMICA

Dra. Karen Herrera Ferrá

PONENTES

Dr. Fiacro Jiménez Ponce
Dra. Garbiñe Saruwatari Zavala
Dr. José Manuel Muñoz Ortega
Dr. Héctor Manuel Pinedo Rivas
Dra. Karen Herrera Ferrá
Dr. Humberto Nicolini
Dr. Miguel Antonio Sandoval Balanzario

CUOTA DE RECUPERACIÓN

\$1,000° MXN Profesionista
\$500° MXN Estudiantes presentando credencial

Del extranjero

\$50° US Profesionista
\$25° US Estudiantes presentando credencial

Mayor Información:

erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx

MODULOS

Introducción

- I. Bioética, Bioética de la salud mental, Neuroética
 - II. Neurociencia, Neurotecnología e inteligencia artificial
 - III. Neuroética clínica y de investigación
 - IV. Legislación y Derechos Humanos
- Actividades complementarias

REGISTRO EN LA PÁGINA

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

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.
Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700
Benito Juárez | Ciudad de México | México
Tel: + 52 (55) 5020 5100
Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx
| <https://mexico.aesculap-academy.com>



APPLICATION/THERAPY/ PROCESS SAFETY

 DIGITAL DIALOG

Ultrasonido en bloqueos neuroaxiales

Apoyo con las nuevas Tecnologías

Acceso Gratuito
Curso Online | Plataforma E-Learning

Tema

Ultrasonido en bloqueos neuroaxiales.
Apoyo con las nuevas Tecnologías.

Ponente

Dra. Kathya Ronquillo Gasca

INFORMACIÓN

PONENTE



Dra. Kathya Ronquillo Gasca

- Especialidad en anestesiología.
- Actualmente laborando en la UMAE IMSS hospital traumatología "Victorio de la fuente Narváez"
- Miembro de la Sociedad Mexicana de Anestesiología en Trauma. (SOMAT)

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

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

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

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

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

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

REGISTRO

<https://academiaaesculap.eadbox.com/courses/ultrasonido-en-bloqueos-neuroaxiales-apoyo-con-las-nuevas-tecnologias>



CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Academia Aesculap



PRÓXIMOS EVENTOS



CURSOS COMPLETOS ONLINE GRATUITOS

- Seminario Web: De las controversias a la evidencia en el Procesamiento Estéril
- Todos unidos, todo el año para prevenir el cáncer 2023
- Autoconocimiento, El arte del encuentro con uno mismo
- Comunicación en Enfermería quirúrgica, un elemento clave de la gestión
- Cultura de la Seguridad del Paciente, verdad o retórica
- El arte de recuperar el equilibrio
- Perspectiva actual del manejo del dolor agudo post-operatorio. ¿Qué hay de nuevo en Analgesia Multimodal?
- Hacia una Cirugía Sustentable
- Herramientas para la mejora del desempeño de áreas quirúrgicas (2023)

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
- ¿Cómo prevenir la hipertensión arterial?

INFORMES E INSCRIPCIONES:

info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

CURSOS CON CUOTA DE RECUPERACIÓN

- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente: \$3,500°MXN
- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio: \$1,500°MXN
- Metas Internacionales de Seguridad del Paciente: \$2,000°MXN
- Neurociencia y Neurotecnología en Medicina. Introducción a la Neuroética:
Nacional:
\$1,000° MXN - Profesionista
\$500° MXN - Estudiantes con credencial
Extranjero:
\$50° US - Profesionista
\$25° US - Estudiantes con credencial
- El Cuidado de la Persona con Accesos Vasculares **Promoción 2x1** en celebración a 20 años de actividades. Paga un donativo de \$500°MXN e inscribe a 2 profesionales de la salud.
- Simulación Clínica con Casos Reales para Aprender la Ciencia y el Arte de la Cirugía General. Curso de 12 casos de cirugía general complejos, si usted se inscribe al **programa anual** la cuota de recuperación serían \$10,000° MXN, pero si lo desea realizar **mes con mes** sería de \$1,000° MXN por caso. Cuota especial para estudiantes del 50% de descuento, enviando su credencial vigente.

CURSOS DISPONIBLES EN:

<http://academiaaesculap.eadbox.com>

 Aesculap Academy  @academia.aesculap