



HORIZONTES DEL  
**conocimiento**



**ACADEMIA<sup>®</sup>**  
**AESCULAP**

---

**15 AÑOS**  
**CONTIGO**



DIALOG - DEDICATED TO LIFE

## BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 92 | OCTUBRE 2017

### CONTENIDO

**Decálogo "Manos Limpias, Salvan Vidas" P. 4**

La Higiene de Manos tiene un impacto positivo a favor de la Seguridad de los Pacientes, tanto a nivel salud como a nivel económico. Presentamos el Decálogo "Manos Limpias, Salvan Vidas".

**¿Quién falla en la Seguridad del Paciente, el profesional o el sistema? P. 8**

Una falla es un proceso de varios pasos y con diferentes grados de afección, ¿qué cambios son necesarios para garantizar la seguridad del paciente?

**Cáncer de Mama P. 10**

En el mes especial a favor de la lucha contra el cáncer de mama tenemos un artículo especial para la prevención y tratamiento de esta enfermedad.

**"Juro por Apolo, Aesclepio, Higía y Panacea..." P. 14**

Los Antiguos Griegos tenían una visión especial de la vida, el Juramento Hipocrático es una muestra de ello.

### DIRECTORIO

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

**Colaboradores:** Lic. Jimena Huici | Dra. Lilia Cote | Dr. José Felix Saavedra Ramirez | Dr. Antonio Ramírez | Lic. Fernando Hernández | Lic. Andrés Martínez | **Diseño:** Lic. José María Zárate

15 años en México

El 4 de octubre celebramos nuestro aniversario



15 AÑOS en MÉXICO

## CONSTRUIR CONSENSOS Y TOMAR ACCIONES: DECÁLOGO "MANOS LIMPIAS, SALVAN VIDAS"

---

La Seguridad del Paciente es un principio fundamental de la atención médica y actualmente una de las preocupaciones globales más importantes; es imperativo evitar que los pacientes sufran daños durante su atención médica, generando consecuencias importantes, discapacidades, lesiones permanentes o incluso muerte.

El impacto en la salud es significativo, sin embargo, no puede soslayarse las repercusiones financieras; las instituciones de salud se ven severamente afectadas por los gastos al requerir mayores días de estancia con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos adicionales para reparar el daño causado.

En los países de altos ingresos el estudio permanente sobre el impacto de los eventos adversos ha arrojado datos que obligan a considerar de forma prioritaria todas las acciones dirigidas a favorecer la seguridad del paciente.

En el año 2000 después de la publicación "Errar es Humano", los eventos adversos constituían la sexta causa de muerte, una publicación en el 2016 señala que actualmente es la tercera causa de muerte en Estados Unidos de Norteamérica, y el [Instituto de Investigación de Seguridad del Paciente](#) hace un pronóstico de gran relevancia.

EN EL MUNDO  
1 de cada 10  
pacientes egresados  
sufren DAÑOS



y al menos el  
50% son  
prevenibles

para el 2030 será la principal causa de muerte por arriba del cáncer y diabetes. Es importante recordar que difícilmente en los certificados de defunción se registran los errores pero esto no quiere decir que no sucedan.

En el Reino Unido, se ha estimado que cada 35 segundos se causa un daño a pacientes. En términos generales se considera que uno de cada 10 pacientes egresados sufren daño y al menos el 50% son prevenibles.

Si hablamos que en el mundo al año se generan 421 millones de egresos hospitalarios, 42.1 millones de pacientes son dañados. En un estudio realizado en 26 países de medianos y bajos ingresos la tasa de eventos adversos es del 8%, el 83% son prevenibles y el 30% pueden morir.

Este preámbulo ha sido necesario para enfocarnos en el principal evento adverso: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), así como existen suficientes evidencias que han determinado el enorme impacto que producen en todos los establecimientos de salud, también las hay que señalan como la principal medida para evitarlas es la Higiene de manos.

Con el propósito de contribuir a todos los esfuerzos desplegados desde la Campaña Global de la **Organización Mundial de la Salud**: "Manos Limpias, Salvan Vidas", la **Academia Aesculap México**, con el apoyo de **B. Braun**, organizó en el mes de abril el primer Train The Trainner (TTT) en México, el cual fue impartido por el **Dr. Didier Pittet** y su equipo de los

## ¡Manos Limpias, salvan vidas!

### DECÁLOGO

1

La Higiene de Manos es un pilar de la seguridad del paciente y la medida principal para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.



2

La herramienta para implementar un Programa Efectivo de Higiene de Manos es la Estrategia Multimodal de la OMS.

3

Los 5 momentos de Higiene de Manos son la base para romper la cadena de transmisión de infecciones.



4

La técnica adecuada de Higiene de Manos debe cumplir las recomendaciones de la OMS.

5

El estándar de oro para la medición del cumplimiento de Higiene de Manos es la Observación Directa



6

Seleccionar adecuadamente los insumos, privilegiando la solución base alcohol, acorde a estándares internacionales de calidad y normatividad vigente.



7

El uso de guantes NO SUSTITUYE la Higiene de Manos.



8

El programa de Higiene de Manos debe contar con la participación de profesionales de la salud incluyendo áreas administrativas y financieras.



9

La participación de pacientes y familiares es muy importante.



10

Mantener una Campaña Permanente de Higiene de Manos en todos los establecimientos de salud.

*¡Sé siempre un líder  
en Higiene de Manos!*

**Hospitales Universitarios de Ginebra**, Suiza, donde fueron convocados representantes de las principales instituciones de salud, públicas y privadas, instituciones de educación y asociaciones Médicas.

El propósito fue difundir la Estrategia Multimodal de la **Organización Mundial de la Salud** (EMHMO) y favorecer su implementación para incrementar el cumplimiento de Higiene de Manos y reducir las IAAS. Con evidencias y bases metodológicas la EMHMO ha probado que tanto en países de altos ingresos, como los de medianos y bajos ingresos que con su implementación logran el objetivo antes mencionado, pero sobre todo,

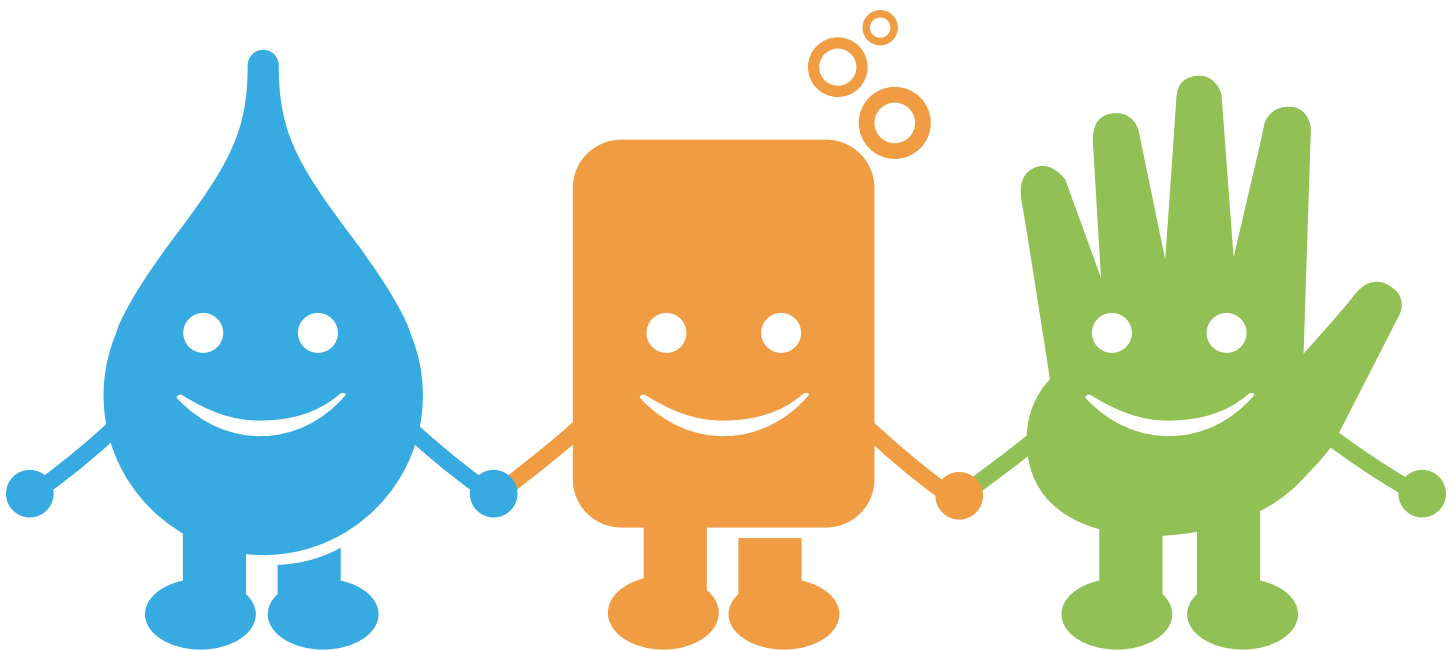
esta estrategia favorece la progresión y la sustentabilidad.

Sin ser compleja y totalmente factible, lo cierto es, que también requiere de gran capacitación, organización, liderazgo y ajuste en muchos procesos. Es posible reforzar las actividades incluidas en la EMHMO, en ese sentido, la **Academia Aesculap** propuso elaborar de manera puntual los aspectos de mayor relevancia para incrementar el cumplimiento de Higiene de Manos, y que a manera de recordatorio fuera fácil su aplicación.

Los puntos fueron definidos con base en una revisión bibliográfica extensa, 10 puntos, "un decálogo".

Se realizó una reunión ex profeso con los participantes del TTT, previamente les fue enviados los 10 puntos y los artículos en que sustentaban cada uno de ellos, en tres mesas de trabajo fueron analizados y consensados para posteriormente realizar un consenso final.

**Dra. Lilia Cote Estrada**  
lilia.cote@  
academia-aesculap.org.mx



**Las manos limpias salvan vidas**



ACADEMIA  
AESFULAP



SÁBADO 28  
OCTUBRE

de 11 a 13 horas.

# 2017 SIMPOSIA QUIRÚRGICAS Interinstitucionales

UdeG / AMCG / AMC / FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP  
Auditorio "Dr. Roberto Mendiola Orta"

Cirugía  
*segura*

## “LO ESENCIAL EN SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO”

• **Dr. Jorge A. Pérez Castro**

• Seguridad del paciente ¿Cómo fortalecer su cultura?

• **Dr. Jesús Tapia Jurado**

• Estrategias educativas en seguridad del paciente.

• **Dra. Lilia Cote Estrada**

• Infecciones asociadas a la atención de la salud – Higiene de manos.

• **Dr. Saúl Ocampo González**

• Infección del sitio quirúrgico.

• **Dr. Ariel Campos Loza**

• ¿Qué están haciendo las Instituciones de salud en materia de seguridad del paciente?

### CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Sierra Mojada 950, Independencia, 44340 Guadalajara, Jal., México

Entrada puerta 7, Edificio "D"

Informes con Srita. Karina Tovar

Tel. 33383340330 cel. 3331895906

[www.amcg.org.mx](http://www.amcg.org.mx)



## ¿QUIÉN FALLA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EL PROFESIONAL O EL SISTEMA?

Cada uno de los pasos contenidos en el proceso de atención a los pacientes, conlleva un determinado riesgo inherente al mismo proceso.

Estos riesgos pueden deberse a reacciones idiosincráticas frente a los medicamentos, el efecto adverso propio de cada medicamento o la variabilidad biológica existente.

No obstante, estas situaciones no deben ser las condicionantes para impedir una adecuada actuación

por parte del personal de salud, sobre aquellos efectos adversos que pudieran ser prevenibles.

En una búsqueda para solucionar las preguntas ¿en cuál parte del proceso se encuentra el punto de quiebre que trunca la atención hacia el paciente? y ¿quién sería el implicado directo, el personal de salud o el sistema?, se realizó la siguiente búsqueda del conocimiento.

Durante décadas se consideró que la ocurrencia de los efectos adversos tiene como punto de fallo al ser humano.

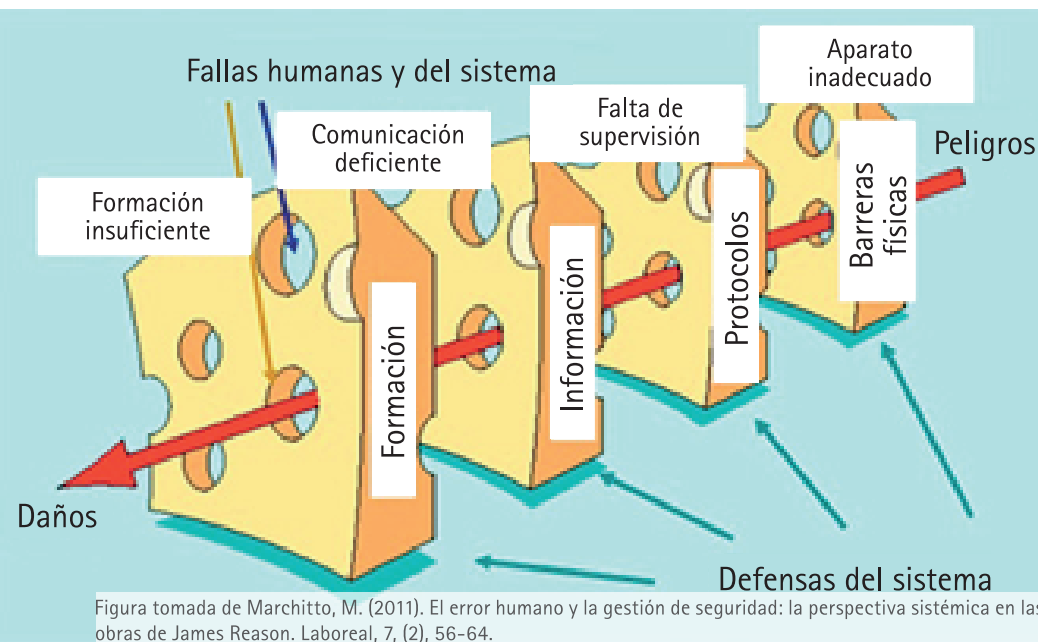
En el año del 2010 se realizó el estudio IBEAS<sup>1,2,3,4</sup> para determinar los Eventos Adversos que ocurren como resultado de la atención médica en los hospitales.

Tal estudio incluyó a 11,379 pacientes y fue realizado en 58 centros hospitalarios perteneciente a los siguientes países de Latinoamérica: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú.

Este estudio concluyó que:

- 10 de cada 100 pacientes ingresados a una unidad hospitalaria sufrió un daño ocasionado por los cuidados sanitarios.
- Dicho número se duplicaba durante su estancia arrojando una cifra de 20 de cada 100.

Estudios posteriores han determinado que la mayor frecuencia de eventos



1 Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O et al. Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. *Rev Calid Asist*. 2011;26(3):194-200.

2 Moya Mejía, C., Fernández Ros, M., Ibeas López, J., Alcaraz Busqueta, J., Mañé Buixó, N., Yuste Jiménez, E., ... & Fortuño, J. R. (2006). Monitorización sistemática del catéter permanente: una herramienta útil en el estudio de la tasa de infección y disfunción en dos tipos de catéteres tunelizados para hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 9(3), 13-19.

3 Estudio, I. B. E. A. S. (2009). Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica.

4 RODRÍGUEZ, H., & Édgar, C. (2009). Estudio latinoamericano de seguridad de paciente y Acreditación en Salud. *Revista Normas & Calidad*. <http://www.acreditacionensalud.org.co>.

5 Rodríguez, L. M. B., Rico, D. A. P., Ballesteros, N., Rodríguez, J., Carreño, Z. O., Bayona, L. G., & Polentino, C. V. (2016). Frecuencia, evitabilidad y consecuencias de los eventos adversos. *Ciencia y Cuidado*, 8(1), 75-82.



adversos son debido a procedimientos quirúrgicos (63%), complicaciones de la intervención o re intervención (13.3%), así como la suspensión del acto quirúrgico (38%).

Esta problemática produce deterioro físico en un 100% en el paciente y aumenta la estancia hospitalaria en 1-2 días (91.7%), siendo el mayor factor causal el tipo de atención que recibe el paciente.

Además se concluye que en un 74% de los casos estos eventos se pudieron evitar<sup>5</sup>.

Por otro lado, las investigaciones en la actualidad han demostrado que la existencia de un fallo en el diseño de las organizaciones y en la implementación de los procesos. Lo que conlleva un gran riesgo de eventos adversos, más que en la actuación de los proveedores de servicios o los productos.

Para evaluar a las instituciones existe el modelo de James Reason conocido como modelo del efecto acumulativo o del queso suizo

Dicho modelo permite evaluar las causalidades de los eventos adversos presentados en una organización contemplando las influencias internas y externas, las fallas en la supervisión, condiciones previas y los actos específicos.

Este modelo representa las debilidades del sistema esquemáticamente presentadas, como agujeros. Los

cuales varían en tamaño y posición a través de los diversos cortes.

El sistema presenta una falla cuando los agujeros de cada rebanada se alinean momentáneamente, lo que permite una trayectoria con oportunidad de provocar un evento adverso, de tal manera que la falla pasa a través de todos los agujeros en cada una de las rebanadas, provocando una falla en la organización.

Esto implica que para mejorar la seguridad del paciente se requiere un cambio en la cultura organizacional, tendiente a disminuir las barreras, profesionalizar al personal y evaluar sus procesos individualmente.

Se requiere de organizaciones inteligentes que permitan la identificación de los problemas y la aplicación de estrategias destinadas a evitarlas. Así como la habilidad para aprender de los errores, promoviendo un cambio en la cultura institucional.

El conjunto de Eventos Adversos origina pérdidas económicas cuantiosas que repercuten en los ingresos, el pago de incapacidades y los gastos médicos que originan oscilan en un gasto anual promedio de 6,000 hasta los 29 millones de dólares<sup>6</sup>.

Adicionalmente el costo se incrementa por la pérdida de años de vida laborales, hospitalizaciones adicionales, procesos legales, infecciones nosocomiales, por mencionar algunas incidencias. La

repercusión económica es alta, la falta de seguridad y calidad repercute primeramente con la pérdida de vidas.

Si bien las organizaciones deben checar sus procesos y evitar el error humano en lo posible dejaría a cargo del lector la conclusión final, de acuerdo a su propia experiencia.

**Dr. José Félix Saavedra**  
dr-saavedra@  
hotmail.com

<sup>6</sup> Plowman R, Graves N, Griffin MA et al. The rate and cost of hospital acquired infections occurring in patients admitted to selected specialties of a district general hospital in England and the national burden imposed. J Hosp Infect 2001;47: 198-209

## CÁNCER DE MAMA

---

### INFORMACIÓN SOBRE LAS MAMAS

La mama está conformada por diferentes tejidos que van de tejido muy adiposo a tejido muy denso. Dentro de este tejido se encuentra una red de lóbulos, cada lóbulo está formado por minúsculas estructuras tubulares llamadas lobulillos, los cuales contienen las glándulas de secreción de la leche.

Conductos minúsculos conectan las glándulas, los lóbulos y los lobulillos para transportar la leche desde los lóbulos hasta el pezón.

### ACERCA DEL CÁNCER DE MAMA

El cáncer se origina cuando las células saludables de la mama empiezan a cambiar y proliferar sin control y forman una masa o un conglomerado de células que se denomina tumor.

Un tumor puede ser canceroso o benigno; un tumor canceroso es maligno, lo que significa que puede crecer y diseminarse a otras partes del cuerpo. Un tumor benigno significa que el tumor puede crecer pero no se diseminará.

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El síntoma más común del cáncer de seno es una nueva masa o protuberancia. Una masa no dolorosa, dura y con bordes irregulares tiene más probabilidades de ser cáncer, aunque los tumores cancerosos del seno pueden ser sensibles a la palpación, blandos y de forma redondeada, incluso pueden causar dolor.

Por este motivo es importante que un médico con experiencia en las enfermedades de los senos examine cualquier masa o protuberancia nueva, o cualquier cambio en los senos.

Otros posibles síntomas del cáncer de seno incluyen:

- Hinchazón de parte o de todo el seno (aunque no se sienta una protuberancia definida).
- Irritación o hendiduras en la piel.
- Dolor en el seno o en el pezón.
- Retracción (contracción) de los pezones.
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel del seno o del pezón.
- Secreción del pezón que no sea leche materna.

### ESTADIOS CLÍNICOS

El cáncer de mama de avance local y en estadios tempranos incluye los estadios I, II y III. El estadio del cáncer de mama describe dónde se encuentra el cáncer, cuánto ha crecido, si se ha diseminado y hacia dónde.



## CÁNCER DE MAMA

Es el tipo de cáncer  
más común en las mujeres

El cáncer de mama puede manifestarse a distancia (metástasis) afectando huesos, hígado, pulmones y cerebro, cuando esto sucede se estará hablando de un estadio IV. Una parte importante de la salud de los senos consiste en saber cómo se ven y se sienten normalmente sus senos.

Descubrir el cáncer de seno tan pronto como sea posible le dará más probabilidades de que su tratamiento sea eficaz. No obstante, conocer los signos a los que debe prestar atención no reemplaza a las mastografías ni a otras pruebas de detección. Las pruebas de detección pueden ayudar a encontrar el cáncer de seno en sus etapas iniciales, incluso antes de que aparezca algún síntoma.



19 DE OCTUBRE  
DÍA INTERNACIONAL  
CONTRA EL CÁNCER  
DE MAMA



## DIAGNÓSTICO

Para el adecuado diagnóstico del cáncer de seno se pueden emplear diversas pruebas, entre las que encontramos las siguientes:

### Mastografía

Es una radiografía de baja dosis que permite a especialistas buscar cambios en el tejido mamario. Las mastografías de detección se emplean para buscar cambios en los senos de las mujeres que no aparentan tener problemas en sus senos. Por otro lado, una mastografía de diagnóstico se emplea para obtener más información sobre los cambios en los senos de las mujeres que presentan síntomas o resultados anormales en una mastografía de detección.

### Ultrasonido del seno

El ultrasonido se puede emplear para ayudar a guiar una aguja de biopsia en un área de cambio de modo que se puedan obtener células para examinarlas y saber si hay cáncer. También se puede usar para identificar ganglios linfáticos hinchados debajo del brazo y guiar una aguja de biopsia.

### Resonancia Magnética

Las imágenes por resonancia magnética (magnetic resonance imaging, MRI) de los senos, se utiliza principalmente en las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de seno para ayudar a medir el tamaño del cáncer, identificar otros tumores en el seno y para detectar tumores en el seno opuesto.

Para algunas mujeres con alto riesgo de tener cáncer de seno se recomienda una prueba de detección con MRI junto con una mastografía anual. La MRI no se recomienda como herramienta de detección por sí sola, ya que podría no detectar algunos casos de cáncer que en la mastografía sí encontraría.

### Biopsia

Una biopsia se hace cuando mediante una mastografía, estudio por imágenes o examinación física se revela un cambio en el seno que podría ser cáncer. La única manera para poder determinar con certeza si es cáncer es mediante la biopsia.

Hay diferentes tipos de biopsias de seno, algunos utilizan una aguja y otros una incisión. Cada tipo tiene ventajas y desventajas. El tipo de biopsia que se realiza depende de factores como qué tan sospechoso aparenta ser el tumor, qué tan grande es, en qué lugar del seno se encuentra y cuántos tumores están presentes.

La biopsia es el método de diagnóstico definitivo y también nos revelará el tipo de cáncer y su grado de malignidad.

## TRATAMIENTO

En el tratamiento del cáncer de seno existen diferentes abordajes o tratamientos, como todo en la Medicina, dependiendo de su tipo y etapa.

### Tratamientos Locales

Algunos tratamientos se llaman terapias locales, lo que significa que tratan el tumor sin afectar al resto del cuerpo. Algunos tipos de terapia local utilizados para el cáncer de seno son:

### Cirugía

- **Cirugía Lumpectomía:** Consiste en la extirpación del tumor y de un pequeño margen de tejido sano sin cáncer alrededor del tumor. Queda la mayor parte de la mama .
- **Mastectomía:** Es la extirpación quirúrgica de toda la mama. Existen diversos tipos de mastectomía.

### Radioterapia

La radioterapia es el uso de rayos X u otras partículas con alta potencia para destruir las células cancerosas. Con frecuencia, la radioterapia ayuda a disminuir el riesgo de recurrencia en la mama.

De hecho, con la cirugía y la radioterapia modernas, los índices de recurrencia en la mama ahora son menores al 5 % en los 10 años posteriores al tratamiento y la supervivencia, por lo general, es la misma con una lumpectomía que con una mastectomía.

Si hay evidencia de cáncer en los ganglios linfáticos debajo del brazo, es posible que también se aplique radioterapia en el cuello o la axila del mismo lado cerca de la mama o la pared torácica.

### Tratamientos Sistémicos

El cáncer de seno se puede tratar con medicamentos que pueden administrarse por vía oral o directamente en el torrente sanguíneo. Estas son terapias sistémicas porque pueden alcanzar las células cancerosas en cualquier parte del cuerpo. Dependiendo del tipo de cáncer de seno, pueden utilizarse diferentes tipos de medicamentos, incluyendo:

### Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, generalmente al poner fin a su capacidad para crecer y dividirse.

La quimioterapia puede administrarse antes de la cirugía para reducir el tamaño de un tumor grande, lo que facilita la cirugía; es llamada quimioterapia neoadyuvante. También puede administrarse después de la cirugía para reducir el riesgo de recurrencia, llamada quimioterapia adyuvante.

Un régimen o programa de quimioterapia, por lo general consiste en una cantidad específica de ciclos que se administran en un período de tiempo determinado. La quimioterapia puede administrarse con muchos programas diversos, según lo que haya funcionado mejor en los ensayos clínicos para ese tipo de régimen en particular.

Se puede administrar una vez por semana, una vez cada 2 semanas (esto también se denomina "dosis densa"), una vez cada 3 semanas e incluso una vez cada 4 semanas.

### Terapia hormonal

La terapia hormonal, también llamada terapia endocrina, es un tratamiento eficaz para la mayoría de los tumores que dan resultado positivo para los receptores de estrógeno o los receptores de progesterona (llamados ER positivo o PR positivo).

Este tipo de tumor usa hormonas para estimular su crecimiento. Bloquear las hormonas puede ayudar a prevenir la recurrencia del cáncer y la muerte por cáncer de mama cuando se utiliza ya sea como único tratamiento o después de la quimioterapia adyuvante o neoadyuvante.

### Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tratamiento que apunta a los genes o a las proteínas específicas del cáncer, o a las condiciones del tejido que contribuyen al crecimiento y a la supervivencia del cáncer.

Estos tratamientos son muy focalizados y son distintos de la quimioterapia. Este tipo de tratamiento bloquea el crecimiento y la diseminación de las células cancerosas y, a la vez, limita el daño a las células sanas.

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

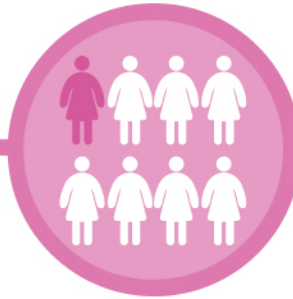
# 8 FORMAS DE PREVENIR EL CÁNCER DE MAMA



**138 MILLONES**  
de casos nuevos en  
todo el mundo



ES EL TIPO DE CÁNCER  
**MÁS COMÚN**  
en las mujeres



**1 DE CADA 8**  
**MUJERES**  
padecerá cáncer  
de mama



EL DIAGNÓSTICO  
**PRECOZ**  
es clave para vencer  
esta enfermedad

## ¿CÓMO PREVENIRLO?

### MAMOGRAFÍAS

cada 2 años



Permite detectar el  
**90%** de los tumores

### HAZTE UN AUTO EXÁMEN DE LAS MAMAS



cada mes después  
de la menstruación

### Haz EJERCICIO FÍSICO

de forma regular



### COME SANO



### TOMA EL SOL 15 MIN AL DÍA



Los bajos niveles de  
**vitamina D** se asocian  
al cáncer de mama

### REDUCE EL CONSUMO DE ALCOHOL AL MÍNIMO



### NO FUMES



### EVITAR EL SOBREPESO



sobretudo en la  
menopausia

## JURO POR APOLO, ASCLEPIO, HIGÍA Y PANACEA

---

*"Juro por Apolo, médico, por Asclepio, Higía y Panacea y pongo por testigos a todos los dioses y diosas, de que he de observar el siguiente juramento, que me obligo a cumplir en cuanto ofrezco, poniendo en tal empeño todas mis fuerzas y mi inteligencia". Juramento Hipocrático.*

La **Antigua Grecia** ha sido una guía de pensamiento y actuar para la mayoría de las sociedades occidentales modernas, incluida la nuestra en Latinoamérica, que sin duda hemos tenido una gran influencia de los países europeos.

Por lo que hemos aprendido de la cultura **Helénica** gracias a la tradición oral de relatos, mitos y leyendas, además de los textos que se han preservado y traducido, en un principio al latín y después a todas las lenguas indoeuropeas, logramos entender y preservar el gran conocimiento de los antiguos pensadores.

Gracias a estos esfuerzos de

transmisión cultural conservamos su pensamiento desde enfoques de ciencias sociales como la lógica, la ética o el derecho, hasta conceptos y conocimientos aplicados en ciencias exactas, como las matemáticas, o en ciencias biológicas como la medicina.

Un diálogo que conjuga las ciencias biológicas y las sociales, además del pensamiento religioso y cosmovisión del mundo de ese entonces, lo vemos en el Juramento Hipocrático, que sirve como una guía ética del actuar de los médicos en su oficio.

Vale la pena reflexionar la mención de los dioses y diosas de la mitología griega que **Hipócrates** hace referencia al inicio del Juramento, para darnos

cuenta de la importancia del pensamiento politeísta de los griegos que los ayudaba a entender los diferentes componentes de un mismo fenómeno, en este caso la salvación y curación de los enfermos.

Después de **Zeus**, algunos conocedores de la mitología griega consideran a **Apolo** como el dios más venerado en la **Antigua Grecia**, él era el dios de la muerte súbita y de la enfermedad, así como de la curación y la protección de las fuerzas malignas, por este motivo es el principal en el Juramento Hipocrático.

**Aesclepio**, hijo de **Apolo**, de quien hemos platicado de él en anteriores ediciones del boletín Horizontes del



Conocimiento y de quien retomamos el nombre para nuestra Academia, se convirtió en el dios de la Medicina y la Curación.

Las habilidades de **Aesclepio** para cuidar de la vida fueron sorprendentes, en parte a la dedicación que también ejercieron sus familiares, como su esposa **Epione** (diosa de la salud), y sus hijas **Higía** (diosa de la limpieza) y **Panacea**.

El nombre **Panacea** proviene del griego antiguo Πανάκεια, Panákeia,



que etimológicamente hablando significa: pan (todo) y akos (remedio); se asocia con la medicación inocua es decir que no es nociva al cuerpo y eficaz, se dice sabía curar todo excepto la vejez.

Dentro de los relatos se cuenta que Panacea preparaba o contaba con un remedio o poción útil para curar todo tipo de enfermedades, de ahí que en la actualidad se le nombre como panacea a una solución o método que pueda resolver todo tipo de problemas en cualquier tipo de circunstancias.

Por este motivo mientras **Aesclepio** se le asocia con un enfoque de curación mediante un abordaje quirúrgico, Panacea es más cercana al dominio de las enfermedades con el conocimiento de las plantas y minerales, un enfoque muy cercano a la actual farmacología.

Durante buena parte de la historia moderna punto de vista quirúrgico y farmacológico han dominado la práctica médica, sin embargo en la actualidad existe un debate para

tener un acercamiento con un punto de vista complementario, y que a pesar de aparecer junto a los nombres de **Aesclepio** y **Panacea** parece haber vivido durante muchos años en un segundo plano: hablamos de la Higía... de quien profundizaremos en la siguiente edición del boletín Horizontes del Conocimiento.

Con colaboración de Fernando Hernández.

**Andrés Martínez**  
andres.martinez@  
academia-aesculap.org.mx



## PRÓXIMOS EVENTOS 2017

# FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

### CURSO DE NEUROCIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE BASE DE CRÁNEO

23 al 25 de octubre | 08:00 a 16:00 hrs.

Sede: Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina-UNAM | Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Profesor titular: Dr. Eduardo Flores

Aval: UNAM

Inversión: \$10,000°MXN

### CURSO DE LAPAROSCOPIA PEDIÁTRICA

23 y 24 de noviembre | 08:00 a 15:00 hrs.

Sede: Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la UNAM

Profesor titular: Dr. Edgar Morales Juvera

Aval: UNAM y Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica A.C.

Inversión: \$10,000°MXN

### CURSO PARA LA CERTIFICACIÓN DE CENTRALES DE ESTERILIZACIÓN A TRAVÉS DE PROCESOS DE MEJORA CONTINUA Y ESTÁNDARES DE CALIDAD.

15 y 16 de noviembre | 08:00 a 18:00 hrs.

Sede: CECADA-Centro de Capacitación Dalinde

Aval: Asociación Mexicana para el Procesamiento Estéril A.C.

Inversión: \$1,700°MXN

### DIPLOMADO EN ESTERILIZACIÓN DE EQUIPO, INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS MÉDICOS. MÓDULO 1

27 de noviembre al 09 de diciembre | 08:00 a 18:00 hrs. de lunes a viernes; 08:00 a 14:00 hrs. en sábado

Sede: Colegio Mexicano de Profesionales en Esterilización A.C.

Coordinadora: Lic. Fabiola Casas

Aval: Colegio y Asociación Mexicana de Profesionales en Esterilización, A.C.

Inversión: \$8,500°MXN

## INFORMES E INSCRIPCIONES

LIC. JIMENA HUICI

jimena.huici@academia-aesculap.org.mx

Cel: (55) 5536 2209

 @academia.aesculap

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

DIALOG - DEDICATED TO LIFE