

A photograph of a herd of sheep in a forest. The sheep are of various breeds, some with thick wool and some with shorter wool. They are standing on a dirt path, looking towards the camera. The background is a dense forest of tall, thin trees.

**Bioética**  
en tiempos  
de crisis



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

## BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 126 | Agosto 2020

### CONTENIDO

**Dr. Leopoldo Salvador Gutiérrez Rodríguez, cirujano visionario, cirujano amigo P. 4**  
¿Cómo comunicar la esencia de una persona, su desempeño y trayectoria, su compañerismo y amistad en su justa dimensión? Sirva esta breve semblanza como homenaje a un cirujano visionario.

**Bioética en tiempo de crisis P.10**  
Es la esencia de la Bioética estar unida a la práctica de la medicina, definiendo soluciones de transparencia y credibilidad.

**Academia Aesculap en Latinoamérica P. 13**  
Durante la pandemia, la Academia Aesculap se ha comprometido a enfrentar adversidades y seguir con la capacitación continua a profesionales de la salud.

**Abordando la muerte desde las entrañas del Covidario: experiencia tanatológica de profesionales de la salud P. 17**  
Las historias de los profesionales de la salud que han estado en las áreas COVID-19, también llamados "Covidario" ponen en perspectiva las dificultades para enfrentar esta enfermedad.

**La empatía es esencial en la pandemia de la COVID-19. Proceso vivencial del ser humano en épocas de tragedia P. 24**  
La empatía es uno de los sentimientos que nos distinguen como seres humanos, y en épocas de tragedia entender el nacimiento de este sentimiento nos permite mejorar la interacción.

### DIRECTORIO

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

**Colaboradores:** Dra. Lilia Cote Estrada | Fernando Lolos Stepke | M.G.E. Alberto Tafoya Ramírez | L.E.E.Q. Paula Beatriz Keb Gómez | Dr. Enrique Mendoza Carrera  
Lic. Jorge Nuñez Herrera | Mtra. Erika Mendoza | Lic. Isaac Ramos | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Andrés Martínez

**Diseño:** Lic. Elsa Itandeuí Hernández

*Bioética en tiempos de crisis.*



# DR. LEOPOLDO SALVADOR GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ (1942-2020)

## CIRUJANO VISIONARIO, CIRUJANO AMIGO

IN MEMORIAM



Lo maravilloso y desafiante de las palabras es que, a través de ellas, se puede describir todo y es posible transmitir emociones y sentimientos; sin embargo, hay momentos en que esto es muy difícil, ¿cómo comunicar la esencia de una persona, su desempeño y trayectoria, su compañerismo y amistad en su justa dimensión?

Corría el año 1961 cuando el joven Leopoldo pisó por primera vez la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México; después realizó la especialidad de Cirugía General en el Hospital "Fernando Quiroz" para, posteriormente continuar con otro postgrado en Gastroenterología y Endoscopia en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán".

Llegó al Hospital General de Zona No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el año de 1982, junto con varios

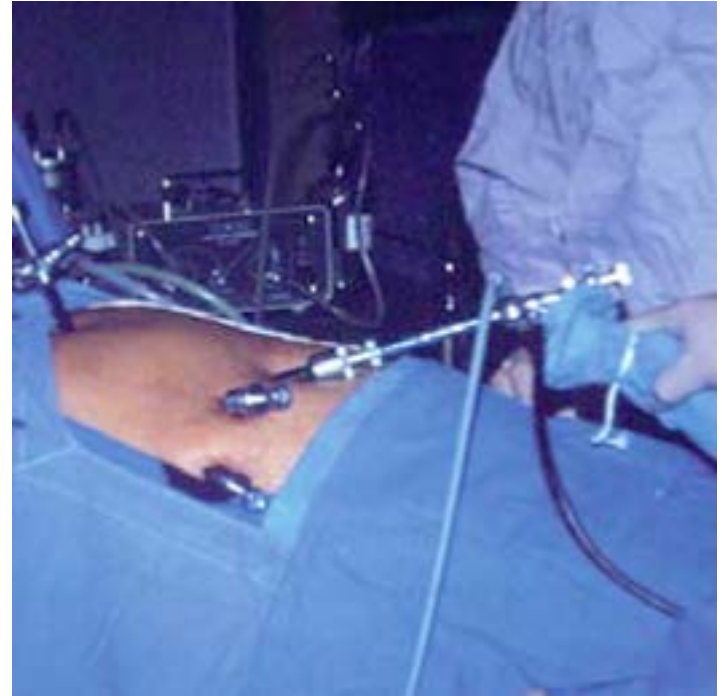
médicos procedentes del Hospital Colonia, debido al cierre de esa unidad. <sup>1</sup>

La práctica quirúrgica del Dr. Gutiérrez transcurría entre este hospital del IMSS y el Hospital "Fernando Quiroz" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), su actualización académica y su espíritu creativo lo llevaron a realizar diversos procedimientos laparoscópicos como drenajes de abscesos hepáticos, colangiografías transcolecísticas, laparoscopías diagnósticas y salpingoclasias. Su entusiasmo por la laparoscopia fue tal que inclusive en 1980 adquirió un equipo laparoscópico, al que le adaptó un televisor como monitor, para su uso personal. <sup>2</sup>

Atento a los reportes de los Doctores Philippe Mouret, Francois Dubois y Jaques Perissat, empezó realizar los preparativos para reproducir la cirugía que ellos promovían ya a nivel internacional. Las limitaciones tecnológicas no lo detuvieron y para ello diseñó y adecuó el instrumental que se requería apoyado por el personal de mantenimiento del Hospital "Fernando Quiroz" del ISSSTE; los cirujanos que laboramos en el hospital escuchábamos con asombro la nueva propuesta, lejos estábamos en dimensionar que esto representaría un nuevo paradigma y marcaría una nueva era en el mundo de la cirugía.

Conociendo su empeño estábamos seguros que sería exitoso, fuimos testigos de las dificultades para lograr le autorizaran realizar una cirugía hasta entonces impensable, pero finalmente el 29 de junio de 1990 realizó la primera colecistectomía laparoscópica. Participaron en el equipo quirúrgico el Dr. Gustavo Mosqueda y el Dr. Alberto Rojas Magaña en el Hospital General de Zona No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social. <sup>3</sup>

A partir de esa fecha, recorrió la República Mexicana y diferentes países mostrando las bondades de la nueva técnica. En el periodo 1998-1999 fue presidente de la Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica (AMCE), con participación permanente en congresos nacionales e internacionales.



Imágenes tomadas de Cirugía Endoscópica<sup>3</sup>

En el año 2003, cuando se consolidó el Convenio de Colaboración de la **Fundación Academia Aesculap México** con la **Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica**, se estableció el **Premio Aesclepio en Cirugía Endoscópica**, en reunión de los integrantes de la Mesa Directiva presidía el **Dr. David Castillejos Bedwell**, en honor a él, a la trascendencia del hecho histórico y a la admiración por el trabajo quirúrgico del **Dr. Gutiérrez**, se votó unánimemente por que el Premio llevara su nombre. La **Academia Aesculap** organizó una sesión-homenaje en el mes de diciembre del 2003.

A partir de ese momento, se estableció la convocatoria abierta entre los miembros de la **AMCE**, participando cada año en una terna de candidatos para ser seleccionado el cirujano que, por méritos y evaluación de un comité externo, se hace acreedor a la presea: una medalla de oro con la esfinge del **Dr. Gutiérrez** y los logotipos de **AMCE** y **Academia Aesculap**, la cual ha sido entregada desde entonces en la ceremonia inaugural del congreso de **AMCE** a partir de esa fecha.

- Dr. Mucio Moreno Portillo, 2004
- Dr. Samuel Shuchleib Chaba, 2005
- Dr. Alberto Chousleb Kalach, 2006
- Dr. Jorge Cueto García, 2007
- Dr. Jaime Nieto Zermeño, 2008
- Dr. Fausto Dávila Ávila, 2009

- Dr. David Castillejos Bedwell, 2010
- Dr. Oscar Villazón Davico, 2011
- Dr. Jorge Demetrio Muñoz Hinojosa, 2012
- Dr. Juan Antonio López Corvalá, 2013
- Dr. Miguel Herrera Hernández, 2014
- Dr. Javier García Álvarez, 2015
- Dr. Gustavo Linden Bracho, 2017
- Dr. Adrian Carbajal Ramos, 2018
- Dra. Adriana Hernández López, 2019<sup>4</sup>

Con frecuencia el **Dr. Gutiérrez** asistía a los congresos y estuvo presente en varias de las entregas de los Premios Aesclepio.

Siempre estuvo al pendiente de todas las innovaciones en cirugía de mínima invasión, como la cirugía endoscópica transluminal a través de orificios naturales (*NOTES, del inglés Natural Orifice Translumenal Endoscopic Surgery*) y con juicio objetivo manifestó su opinión siempre certera.<sup>5</sup>

Para las nuevas generaciones de cirujanos, sobre todo en los hospitales donde se realiza cirugía de mínima invasión, parece tan común contar con equipo e instrumental para su práctica; lo cierto es que cuando inició esta nueva era quirúrgica, no sólo imperaba la incredulidad ante un paradigma que se había enseñado por muchos años "grandes incisiones, grandes cirujanos"; las preguntas eran reiteradas:



*Dr. Alberto Chousleb Kalach en Puerto Vallarta en el año 2006*



*Dr. Fausto Davila Ávila en Acapulco en el año 2009.*



¿Es posible operar adecuadamente por pequeños orificios?, en ocasiones no se tiene una visibilidad adecuada con una incisión grande, ¿será posible de esta manera?; pero además no existía en México el equipo e instrumental necesario, y qué decir de la resolución de imagen y sofisticación en algún tipo de instrumental con la que se cuenta 30 años después.

Afortunadamente en vida no sólo recibió múltiples reconocimiento académicos, sino el respeto y afecto de la comunidad quirúrgica; quienes tuvimos el privilegio de conocerlo y tratarlo, lo admiramos y admiraremos por sus dones en la cirugía, pero sobre todo por su sencillez, su serenidad y su calidad humana.

Lamentablemente partió el 31 de julio de 2020, sirva esta breve semblanza como homenaje a un cirujano visionario, a un cirujano amigo.

## TESTIMONIOS

### DR. JOSÉ GUTIÉRREZ DOMÍNGUEZ

Cirujano General, compañero en el Hospital General de Zona No. 8 del IMSS.

*"Tuve la fortuna de conocer al Dr. Leopoldo Gutiérrez en los primeros años de la década de los 80, del siglo pasado, en el HGZ8 del IMSS. Nos encontrábamos en el horario de cambio de turno y comentábamos los casos más sobresalientes. Me enteré que además de cirujano era endoscopista y eso me causaba admiración. Un día me quedé atorado en el quirófano y él entro a ayudarme. Me di cuenta de su gran habilidad quirúrgica y decisión, por lo que rápidamente me sacó del atolladero en que me encontraba.*

*Un día del primer semestre de 1990, lo encontré cuando llegaba a trabajar y me pidió que lo acompañara con el Director para solicitarle autorización para llevar a cabo una colecistectomía laparoscópica. Le pedí que me explicara qué cosa era aquello y me habló de neumoperitoneo, trocares, monitor de televisión etc. Creí que estaba bromeando. Nunca imaginé que iba a ser el pionero en Latinoamérica de un nuevo abordaje quirúrgico y que esa ola nos iba a arrastrar a mis compañeros y a mí, en una nueva pasión: la cirugía endoscópica.*

*En donde te encuentres te doy las gracias y te prometo que tu recuerdo permanecerá en nosotros, mientras estemos en este planeta."*

### DRA. MA. GREGORIA RODRIGUEZ VARELA

Cirujana General, compañera en el Hospital General de Zona 8 del IMSS

*"¿Qué puedo decir de Leopoldo? Lo conocí el turno vespertino cuando llegué de médico de base. Era muy tranquilo, sonrisa encantadora, operaba sin prisas y siempre amable. Me platicaba mucho de su actividad en el Hospital "Fernando Quiroz" del ISSSTE, también de su actividad como endoscopista y los retos que significan trabajar sin recursos, por lo que la pasaba improvisando, inventó esfinterotomos, dilatadores esofágicos, etc.*

*Jugaba ajedrez, creo recordar en una ocasión jugaba de memoria con dos contrincantes a la vez; era prestidigitador y mago. De eso me enteré ya cuando era endoscopista porque compartía esa afición con el Dr. de la Torre. Y los dos estaban en una Asociación de magos.*

*Siempre amable, atento, creo no se dio cuenta de lo importante que fue su logro hasta que el Dr. De la Torre lo invitó a dar a conocer este suceso en una sesión de la Asociación Mexicana de Cirugía General.*

*Por cierto, al día siguiente de haber hecho la primera cirugía, la volvió a realizar en el Hospital "Fernando Quiroz" con la Dra. Ligia Grau Cobos, cirujana y endoscopista alumna de él."*

### DR. DAVID CASTILLEJOS BEDWELL

Ex Presidente de la Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica

*"El Dr. Leopoldo Gutierrez y yo fuimos compañeros en la Facultad de Medicina, posteriormente nos dejamos de ver por varios años, y cuando lo reencontré se había convertido en el pionero de la cirugía endoscópica, en aquellos años, los 90 cuando no había equipos ni instrumentos como los que actualmente tenemos, él era muy ingenioso y realizó diversas cirugías innovando en los procedimientos quirúrgicos, principalmente en cirugías de vesícula. En 1998, fue presidente de la AMCE, con gran éxito en su periodo. Cuando la Academia Aesculap nos ofreció establecer el Premio Aesclepio en 2003, yo consideré al Dr. Leopoldo Gutierrez como el idóneo para que el premio llevara su nombre, porque él tuvo visión a futuro, fue un buen hombre, un buen médico, excelente cirujano, me apena mucho que haya fallecido, Dios lo tenga en sus brazos."*

### LIC. FLOR GARCIA NERI

Ex Secretaria de la Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica.

*"Recuerdo al Doctor Leopoldo S. Gutiérrez Rodríguez como un gran ser humano, sencillo, respetuoso, siempre llegaba a AMCE con una sonrisa, gran cirujano que compartía sus conocimientos y experiencias. Irreparable pérdida."*

### MTRA. VERONICA RAMOS

Directora de Fundación Academia Aesculap México.

*"Tuve el gusto de conocer al Dr. Leopoldo Gutierrez en 2003,*

*cuando se le entregó el Premio Aesclepio como homenaje a su trayectoria como cirujano en mínima invasión, una persona muy humana y profesional, recuerdo que juntos seleccionamos la foto de la cual se generaría la medalla del premio, él estaba muy sonriente y sorprendido por que llevaría su nombre. Siempre muy profesional en todas las participaciones que tuvo con Academia Aesculap, le estoy muy agradecida por su gran participación por la educación de nuevas generaciones de cirujanos en México. Lamento mucho su partida, que en paz descanse."*

### **DRA. ROSA MA. VÁZQUEZ ENRÍQUEZ**

Cirujana General, compañera en el **Hospital General de Zona 8 del IMSS**.

*"De plática amena reía y comentaba que pasó su infancia en un lugar que, según él, nadie conocía: "La faja de oro", pero cuál sería su sorpresa al saber que estaba equivocado, su cara de asombro fue inolvidable.*

*Lo recuerdo muy bien, de estatura media, delgado, con un bigote peculiar, de manos con habilidad extraordinaria, largos y finos dedos. Con una facilidad para jugar ajedrez espectacular, aún a ojos cerrados ganaba partidas a jugadores experimentados ante el asombro de los compañeros.*

*Entre sus conversaciones recuerdo que decía que tenía tiempo pensando y planeando cómo poder realizar el procedimiento laparoscópico, no fue que un día llegó y lo hizo, sino que fue el resultado de largo estudio del procedimiento, el instrumental y, por supuesto, su habilidad como endoscopista lo que permitió la realización de la cirugía.*

*Todos los cirujanos del hospital comentábamos con gran admiración su hazaña, ¿cómo había sido posible?, ¿con qué instrumental?, ¿con qué recursos?, ¿cómo había realizado el hemoperitoneo? La paciente operada evolucionó sin problema ante la incredulidad de todos y egresó al día siguiente. Sí se podía... definitivamente fue un parteaguas en el desarrollo de la Cirugía en México.*

*GRACIAS, labor cumplida con creces."*

**Dra. Lilia Cote Estrada**

*lilia.estrada@academia-aesculap.org.mx*

**Mtra. Veronica Ramos Terrazas**

*veronica.ramos@academia-aesculap.org.mx*

---

#### REFERENCIAS

1. Datos aportados por la Dra. Rosa Ma. Vázquez Enríquez
2. García Ruiz A, Gutiérrez Rodríguez L, Cueto García J. Evolución histórica de la cirugía laparoscópica. Cirugía Endoscópica. Vol. 17 Núm. 2 Abr.-Jun. 2016
3. Gutiérrez L, Grau L, Rojas A, Mosqueda G. Colectectomía laparoscópica: informe del primer caso realizado en México. Endoscopia. 1990;1:99-102.
4. Premios Aesclepio | <http://www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/premioaesclepioc.html>
5. Excelencia y Calidad Médica. XXXV Aniversario Asociación Mexicana de Cirugía General. Edición Especial <https://issuu.com/liderazgoexperienciamedica/docs/09/22>





APPLICATION SAFETY



## DIGITAL DIALOG

# Nutrición Parenteral en Paciente Pediátrico con Falla Intestinal

20 de Agosto del 2020

Hora inicio	Hora final	Temas	Orador
19:00	19:05	Bienvenida y presentación	
19:05	20:50	Nutrición Parenteral en Paciente Pediátrico	Dra. Isabel Martínez del Río Requejo
20:50	21:00	Preguntas y respuestas	

### INFORMACIÓN

#### PROFESORA



Dra. Isabel Martínez del Río Requejo |  
Jefe de Nutrición Clínica Pediátrica del Centro  
Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE

#### COORDINACIÓN

Mtra. Verónica Ramos Terrazas |  
Fundación Academia Aesculap México, A.C

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



#### REGISTRO EN LA PÁGINA

<https://es.surveymonkey.com/r/7ZNL2XS>

## DIALOG – DEDICATED TO LIFE.



Academia Aesculap



## BIOÉTICA EN TIEMPOS DE CRISIS



Desde hace algunos años, el vocablo Bioética se ha vuelto popular; congresos, seminarios, programas de estudio enarbolan este término como garantía de novedad e interés. Bajo esta palabra se ocultan muchos significados no todos concordantes, el uso ha llevado al abuso.

Además de la muy obvia asociación entre las palabras “*bios*” (vida, en el sentido de vida humana) y “*ethos*” (carácter y costumbre), el término se ha usado y se usa en numerosos contextos.

### EL ORIGEN DE LA PALABRA

La palabra Bioética fue usada por primera vez por el teólogo luterano **Fritz Jahr** en una publicación de la revista alemana “*Kosmos*”, en 1927. Intentaba destacar la necesaria compasión que merece todo ser vivo y el consiguiente respeto que debe tenerse por la vida en general.

En los años 70 del siglo XX tanto el oncólogo **Van Rensselaer Potter**, de Wisconsin, como **André Hellegers**, de la Universidad de Georgetown, en Estados Unidos, emplearon el vocablo con intenciones diferentes.

Para **Potter** se trataba de respetar la biósfera para asegurar la supervivencia de la especie humana. Aunque semejante a **Fritz Jahr**, su énfasis era la palabra supervivencia. Así, compasión y supervivencia fueron términos clave en lo que luego se desarrollaría como eco-bioética o bioética ambiental.

La interpretación de Georgetown empleó la palabra para revitalizar la ética médica tradicional, destacando el papel de los comités en la toma de decisiones y perfeccionando los principios que rigen la investigación en salud y la clínica médica.

Esta orientación prevaleció en la adopción de la Bioética en América Latina por parte de pioneros como **José Alberto Mainetti** en Argentina, **Alfonso Llano** en Colombia y **Manuel Velasco Suárez** en México.

Con ella se importó también el principialismo, la noción de que los problemas morales pueden ser resueltos aplicando principios evidentes en la cultura occidental. Los cuatro más consagrados han sido **autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia**. El significado de estas palabras y su impacto real en las prácticas varían de sociedad en sociedad.

### FORMAS DE BIOÉTICA

Se puede hablar de distintos niveles de empleo del discurso bioético. La microbioética se ocupa de las relaciones interpersonales (médico-enfermo, investigador-sujeto, profesional-cliente), la macrobioética responde a los intereses de los pioneros, relacionando la vida humana con el ambiente natural, la biósfera y la mesobioética, se ocupa de las instituciones sociales relacionadas con la salud y el bienestar.

### LA BIOÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA CLÍNICAS

Como en otras actividades, la comunidad de usuarios del discurso bioético sufre problemas de transparencia y credibilidad.

**Potter**, decepcionado de no recibir atención, rebautizó su versión de la Bioética como “**Ética Global**”. La prioridad y la reconstrucción de la historia efectiva del movimiento bioético se presentan en forma distinta según quien escribe. No han faltado intentos por politizar el término con fines ajenos a la investigación, la clínica o el trabajo académico. Las superposiciones con el razonamiento son frecuentes.

La tradición estadounidense destaca sucesos como el juicio a los médicos nacionalsocialistas en Nürnberg, el caso Tuskegee y otros para contar una historia que culmina en el informe Belmont de 1978, documento fundacional de la ética en la investigación, al menos en Estados Unidos.



La expansión de los cuatro principios de Georgetown, recogidos en ese informe, a la práctica clínica, conlleva la adopción del método deliberativo en comités, característico de la práctica bioética.

Lo que diferencia la Bioética de la antigua ética médica es su carácter dialógico. La mayoría de los textos reglamentando la profesión médica previos a la emergencia de la Bioética consistían en catálogos de prohibiciones y permisos, básicamente deberes, y se condensaban en la deontología, o teoría de los mismos.

### LOS APORTES DE LA BIOÉTICA

La importancia de la Bioética crece en el actual escenario.

- Propone formas de definir problemas y dilemas como conflicto entre principios (autonomía versus beneficencia, por ejemplo).
- Propone la deliberación en grupo para buscar soluciones.
- Recuerda a los profesionales que junto a los deberes propios de su grupo deben considerar intereses y deseos de otras personas.
- Proporciona indicaciones para comunicación efectiva.
- Destaca que las decisiones deben ser racionales y razonables.
- Reconoce la diversidad cultural y la necesidad de considerarla al establecer prioridades de intervención.

En Chile, la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** estableció el **Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe** en 1994, bajo convenio con el Gobierno de Chile y la principal universidad del estado, la Universidad de Chile. Este programa, con diferentes nombres y misiones, perduró hasta el año 2010. Durante ese periodo se publicó un boletín informativo ("*Bioética Informa*") y numerosos libros.

Al terminar mi período como director, volví al **Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB)** que había fundado en la Universidad de Chile en 1993 y mantuve la revista trilingüe indexada "*Acta Bioethica*" que iniciara en el año 2000.

*Acta Bioethica*, de aparición bianual, publica además monografías y suplementos, accesibles en [www.bioetica.uchile.cl](http://www.bioetica.uchile.cl)

En ese sitio pueden encontrarse además algunos libros de mi autoría, entre los cuales se encuentran:

- "Bioética"
- "Temas de Bioética"
- "Ética e Innovación tecnológica"
- "Bioética y Antropología Médica"
- "Dimensiones éticas de las regulaciones en salud"
- "Proposiciones para una teoría de la medicina"
- "La perspectiva psicosomática en medicina", entre otros.

De esta colección, me ha parecido razonable poner a disposición del círculo de personas adscritas a la **Academia Aesculap** el texto "**Bioética y Medicina**" (Editorial Biblioteca Americana, Santiago de Chile, 2002) en el cual se abordan temas como ética profesional, investigación biomédica, innovación en medicina, regulaciones.

### BIOÉTICA EN LA CRISIS

En la práctica médica es tan necesaria la competencia técnica como la deliberación moral. Hay que fundamentar las acciones y las decisiones, pero también se las debe justificar mediante la reflexión y el diálogo. Es la esencia de la Bioética estar indisolublemente unida a la práctica de la medicina en los planos individual y social.

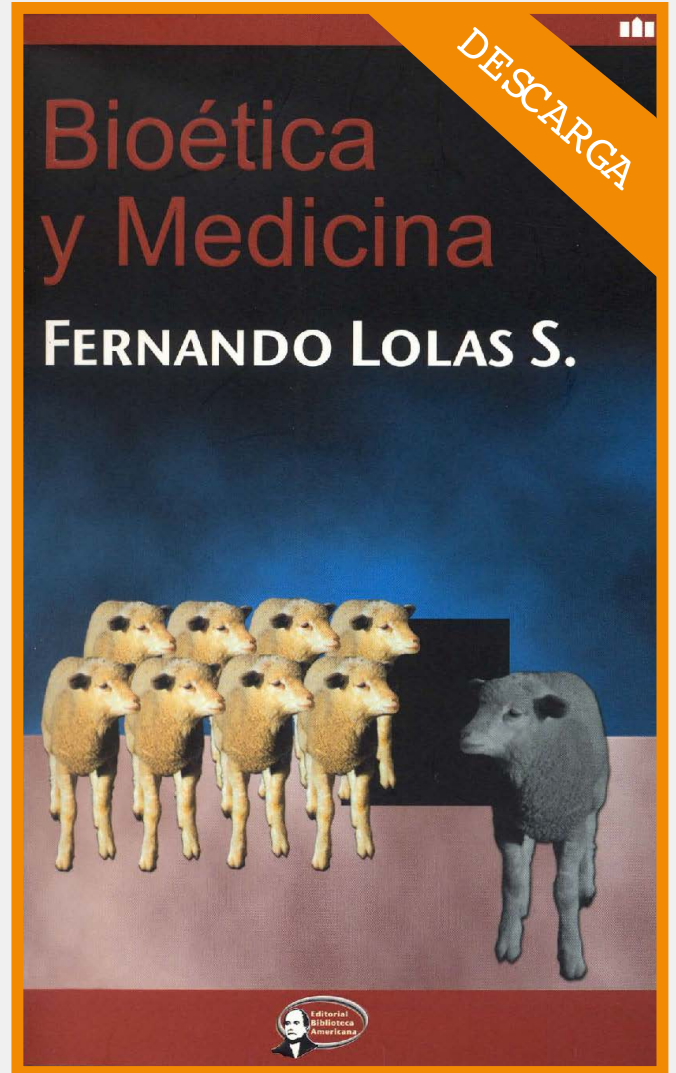
**Fernando Lolas Stepke**  
Director, Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética,  
Universidad de Chile  
[flolas@uchile.cl](mailto:flolas@uchile.cl)



www.prophoto.c

### Fernando Lolos Stepke

Profesor Titular de Psiquiatría y Director, Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile. Académico de Número, Academia Chilena de la Lengua, Correspondiente de la Real Academia Española. Académico Honorario, Academia Chilena de Medicina y Academia Nacional Mexicana de Bioética, Correspondiente de la Academia de Ciencias Médicas de Córdoba, Argentina. Ex Director del Programa de Bioética, Organización Panamericana de la Salud y Miembro del Comité Internacional de Bioética de UNESCO. International Distinguished Fellow, American Psychiatric Association y Ex Presidente, Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile.



El **Dr. Fernando Lolos** y la **Academia Aesculap** tienen un obsequio especial para nuestros lectores y suscriptores:

La obra *"Bioética y Medicina"*, del Dr. Fernando Lolos Stepke



Pueden descargarlo desde ahora en el siguiente enlace:

<https://url2.cl/9vUTk>

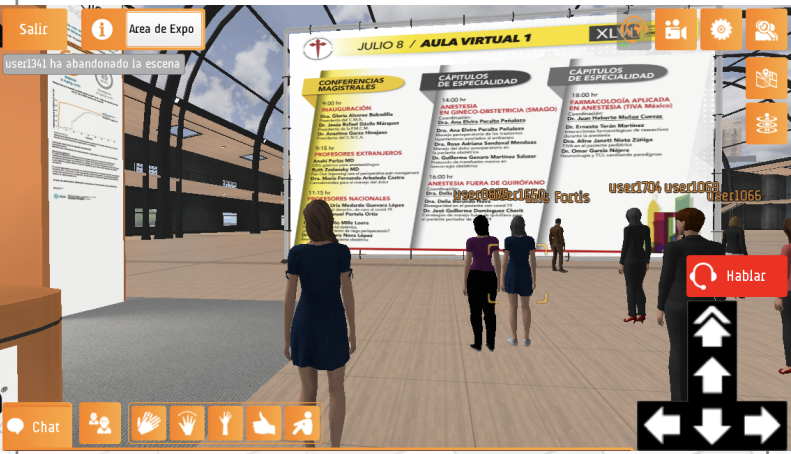


GRACIAS Y FELICITACIONES AL

**COLEGIO MEXICANO DE ANESTESIOLOGÍA, A.C.**

POR SU INNOVADOR

**XLVI CURSO ANUAL DE ACTUALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA Y MEDICINA PERIOPERATORIA**



# ACADEMIA AESCULAP EN LATINOAMÉRICA EL COVID-19 NOS OBLIGÓ A CAMBIAR Y LA TRANSFORMACIÓN HA SIDO TOTALMENTE POSITIVA

*No tengo dudas que esta nueva modalidad de trabajo llegó a nuestras vidas para quedarse y que continuaremos creciendo juntos cumpliendo todas las metas propuestas."*

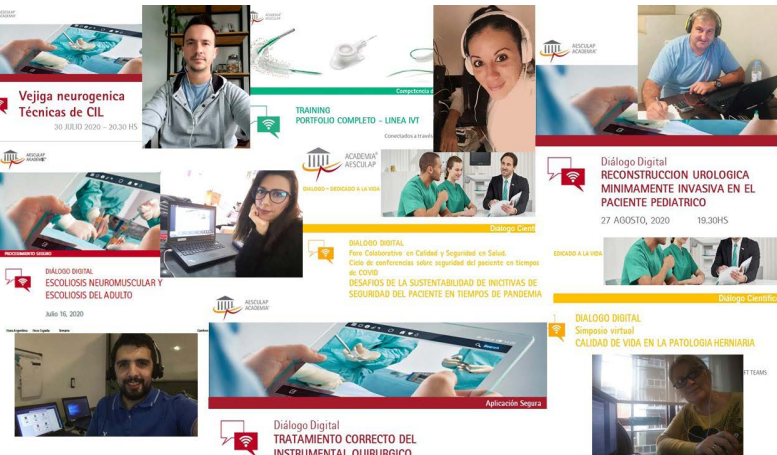
## BRASIL, DENISE MONTEIRO

*"En Brasil, experimentamos el pico de la pandemia de Covid-19 entre los meses de abril y julio, con serias restricciones a la interacción social. Para mantenernos conectados con la profesión médica, adaptamos nuestro contenido con enfoques innovadores a los temas más relevantes del momento y aceleramos nuestra revolución digital, transformando nuestros cursos en seminarios web en vivo; transmitidos con calidad audiovisual, en seguridad para los involucrados, respetando las recomendaciones de distancia y con total comodidad para el público, en momentos alternativos y a través de una plataforma amigable.*

*Como resultado, en 14 semanas de aislamiento social, realizamos 15 diálogos digitales, despertando el interés de casi 5,000 suscriptores, reuniendo una audiencia virtual de más de 2,500 participantes y accesos en YouTube que excedieron la marca de 2,000 visitas en eventos grabados. Por lo tanto, ya hemos llegado a 7,000 personas directamente con nuestra iniciativa, incluso en medio de la pandemia global.*



*Ciertamente, solo logramos los resultados anteriores porque aceptamos el desafío de hacerlo de manera diferente. Estamos más motivados que nunca para continuar reinventándonos para que la Academia Aesculap Brasil siga siendo protagonista en la formación de profesionales de la salud en nuestro país también en la "Nueva Normalidad"."*



## ARGENTINA, VICTORIA PLA

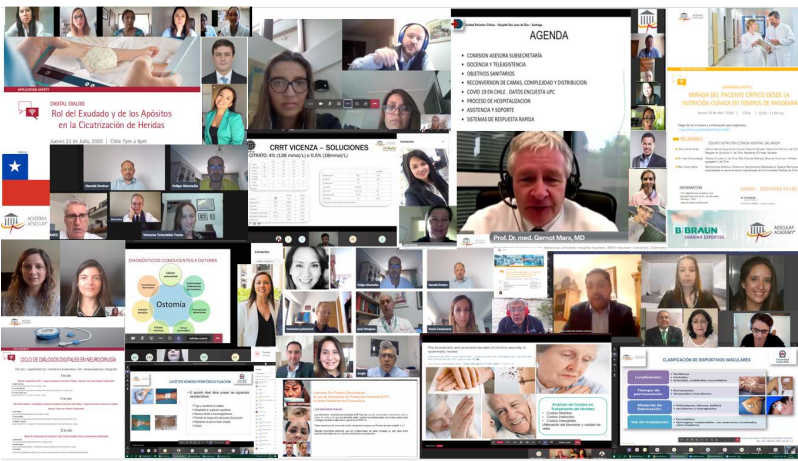
*"E*n tiempos de pandemia, de sucesos históricos en el mundo y en especial en nuestro país, Argentina; nos vimos obligados a aprender a cambiar muchos hábitos, a transformar nuestra rutina y nuestro ambiente de trabajo por las nuevas oficinas desde nuestras casas.

La Academia Aesculap, de la mano de B. Braun Medical aprendió a enfrentar adversidades y pudimos seguir con el camino de la capacitación continua a todos los profesionales de la salud, cumpliendo con los objetivos y compartiendo experiencias.

Nos volvimos expertos en sistemas, conocimos y aprendimos del mundo digital, nos enfrentamos a los problemas de conexión, a los micrófonos abiertos en las salas, y a los ambientes decorados con fotografías personales.

Sin embargo, en estos más de 100 días que llevamos de cuarentena, organizamos más de 10 charlas, desde entrenamientos a nuestros clientes a cursos sobre patologías específicas, contando con expertos nacionales e internacionales, en los temas y superando los 2,000 inscriptos en total.

Dentro de todo lo negativo que se vive día a día en esta situación, supimos demostrar que somos un gran equipo, el cual se apoya constantemente.



en la búsqueda de un avance e inmersión en el ámbito digital desde hace un tiempo.

Con la pandemia, nos vimos obligados a transformarnos inmediatamente y por fin lograr ese cambio que estábamos buscando, lo cual representó un reto pero a la vez un aspecto muy positivo. Una muestra de ello, es que uno de nuestros objetivos planeados para este año era la digitalización, todos los procesos que implicaban el desarrollo de un evento y gracias a la coyuntura logramos cumplirlo al 100% en el primer semestre del año.

Fortaleciendo este objetivo, creamos un calendario virtual interactivo con la programación de todos nuestros eventos mes a mes; muy útil para todas las unidades de negocio.

Dentro de nuestros eventos, hemos contado con los predominantes "webinars" y adicionalmente hemos realizado foros, conversatorios y talleres digitales, enfocados en diferentes especialidades como nutrición clínica, manejo de heridas, bioseguridad avanzada, paciente crítico, ortopedia, atención domiciliar e incluso presentamos a todos los profesionales de la salud un taller transversal para la gestión de las emociones en tiempos de pandemia. Todas nuestras divisiones han logrado seguir ofreciendo valor agregado a sus clientes mediante los eventos académicos realizados, con los cuales hemos logrado impactar a más de 1,700 profesionales de la salud colombianos.

Nuestros eventos se han desarrollado tanto local como regionalmente, trabajando en conjunto con las Academias presentes en los demás países Latinoamericanos y especialmente con Ecuador; país con el cual hemos sumado esfuerzos para sacar adelante varios eventos organizados conjuntamente.



## CHILE, PAULA CASANUEVA

"Este tiempo de pandemia y trabajo en casa, ha sido una experiencia que nos ha movilizado a estudiar, adaptarnos, comunicar y a vivir de una forma distinta de trabajo en equipo. Junto a **Natalia Marchant**, asistente de **Academia Aesculap Chile**, y los líderes de los equipos comerciales de las diferentes divisiones de negocio, logramos modificar la planificación de cursos presenciales a actividades digitales. Sin lugar a dudas, un gran desafío en el que hemos trabajado con la dedicación y entrega de siempre..

Los compromisos de sacar la **Academia Aesculap Chile** adelante, generar contenidos significativos, atractivos, identificar KOL's y planificar esta nueva forma de trabajo, se convirtió en el motor que permitió generar más de 25 diálogos digitales realizados entre abril y julio, en los que han participado más de 4,000 personas.

La digitalización de las actividades nos ha demostrado que este cambio solo nos pone frente a diferentes plataformas, pero que el valor y fuerza de los mensajes de nuestra Academia continúan generando un gran impacto en los profesionales de la salud.

Así mismo, nos ha permitido llegar de forma simultánea a un centenar de personas, creando espacios de transferencia constructiva, siempre enfocados en nuestro objetivo de crear espacios para el diálogo dedicado a la vida."

## COLOMBIA, CAMILA RODRÍGUEZ

"En Colombia, la **Academia Aesculap** no había experimentado un cambio sustancial desde su creación, sin embargo estábamos

Para finalizar, nuestra *Academia Aesculap* apoyó la realización del lanzamiento del nuevo producto: *Nutricomp® Drink/Soup* de la línea de nutrición enteral, el cual se llevó a cabo mediante un novedoso y atractivo show de cocina virtual que contó con la participación activa de más de 500 clientes y algunos colaboradores."

### PERÚ, ROMY MAYTA

"A medida que el mundo navega por la crisis de salud de *Covid-19*; la *Academia Aesculap Perú*; alineada al reto de continuar con nuestros eventos programados de manera virtual; continuos sin interrupción, facilitado por una plataforma que permite un flujo constante de entrenamientos y capacitación, aprendiendo a adaptarse y explorando formas innovadoras de avanzar.

Ante todo este cambio, estamos totalmente comprometidos a ayudar a nuestros clientes, profesionales de la salud a que el cambio al aprendizaje en línea sea una decisión sin preocupaciones y de gran beneficio durante este tiempo tan tumultuoso.

Iniciamos eventos online con el área de AVITUM; eventos con gran acogida, con ponentes internos y externos; siendo el ponente principal el *Dr. Rubens Lody* (Brasil).

Estos eventos que contribuyen notablemente; en la actualidad la terapia de reemplazo renal continua se han utilizado como soporte renal, ofreciendo mayor estabilidad clínica a los pacientes más inestables, en esta revisión se comentan conceptos e indicaciones.

Se realizaron eventos de temas de nutrición parenteral evento

de gran importancia, por la calidad del expositor y temas a tocar, con asistentes de diferentes países y gran número de asistentes nacionales; estos eventos realizados con la finalidad de dar a conocer la importancia de la nutrición estandarizada en tiempos de *Covid-19*.

Otros cursos online que recibieron retroalimentación positiva fueron eventos de temas de esterilización con el área de Aesculap y el Centro de Consultoría y Entrenamiento Especializado con quien tenemos un convenio vigente.

Teniendo planificado para el mes Agosto con cursos de la Fiebre en tiempos de *Covid-19*; eventos de Fluidoterapia, Sistema Cerrado, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, Farmacoeconomía.

Eventos de gran importancia para los profesionales de la salud y gracias a la tecnología estamos cubriendo todos los departamentos de nuestro querido país."

### MÉXICO, VERÓNICA RAMOS

"En este año 2020, en *Academia Aesculap México* durante la pandemia *Covid-19* hemos aprendido a ser veloces, resolutivos, creativos y muy innovadores, ya que de abril a julio hemos realizado 31 webinars en la modalidad Digital Dialog, con una asistencia promedio en cada uno de 250 profesionales de la salud en vivo, con un impacto en redes sociales por las retransmisiones que van del rango de 2,500 hasta 22,000 personas en cada webinar, por lo que agradecemos infinitamente la lealtad de nuestros seguidores que rompen barreras geográficas alrededor del mundo entero y colocan a *Academia Aesculap* en la mente de todos ellos.

Reconocemos muy especialmente los 3 webinars que tuvieron mayor replica, "Futuro y Evolución de la Microneurocirugía" dirigido por el *Dr. Arturo Ayala Arcipreste*, conjuntando 12 profesores de renombre internacional, así mismo "Cirugía en Tiempos de Covid" donde participaron cirujanos de España, Panamá y Argentina, coordinados por la *Dra. Lilia Cote Estrada* y "Una mirada de enfermería ante COVID" con la participación de los *Mtros. Carlos Segovia y Viviana Muñoz*.

En México contamos con una plataforma de educación digital, cuya dirección es: <http://academiaaesculap.eadbox.com/> dentro tenemos los programas académicos que pueden ser tomados por los profesionales de la salud en







*Disfrutamos realizar nuestro trabajo cada día, por eso en el equipo de **Academia Aesculap México** vamos por más, por más diálogos dedicados a la vida.*

*Agradecemos la participación de los responsables de **Academia Aesculap** en cada uno de los países para la realización de este artículo."*

**Fundación Academia Aesculap México, A.C.**

*tiempo disponible y en horario abierto, algunos de ellos son temporales y otros permanentes.*

*Actualmente encontrará: El curso de Acciones Esenciales en Seguridad del Paciente, Diplomado en Enfermería Perioperatoria, Por qué es importante la Asepsia y la Desinfección Hospitalaria, Procesamiento Estéril y la Seguridad del Paciente, Curso de Prevención y Tratamiento de Úlceras por presión y el curso de actualización de Barrera Estéril.*

*En el mes de julio fuimos invitados a participar en nuestro primer congreso virtual, con el **Colegio Mexicano de Anestesiología**, contando con un stand para **Academia Aesculap** y alrededor de 1,500 visitantes, es una experiencia maravillosa, que les invitamos a vivir en cuanto tengan la oportunidad, les gustará personalizar su avatar y aprender a moverse dentro del entorno virtual.*

*Requiere de mucha preparación previa de materiales y formatos de educación, pero simplifica el momento de atención a los participantes y agiliza su interacción.*

*El equipo de **Academia Aesculap México**, tiene por costumbre hacer una retroalimentación después de cada Digital Dialog, para hacer mejoras en la calidad de nuestros servicios e identificar áreas de oportunidad, de tal forma que prevenimos lo posible, sin embargo hay muchas cosas que en el mundo digital no se pueden controlar, como los hackers, la luz y los cortes de internet, situaciones con las que hemos aprendido a convivir y aceptar.*



APPLICATION SAFETY



## DIGITAL DIALOG

# Rescate del pie diabético: Fortaleciendo la Atención Primaria en Salud

25 de Agosto del 2020

Hora inicio	Hora final	Tema	Orador
19:00	19:05	Bienvenida y presentación	
19:05	19:50	Rescate del pie diabético	Dr. Jose Manuel Ramirez Torrealba
19:50	20:00	Preguntas y Respuestas	

## INFORMACIÓN

### PROFESOR



Dr. Jose Manuel Ramirez Torrealba |  
Jefe Equipo Cirugía Vascular y Endovascular  
Hospital San José de Osorno

### COORDINACIÓN

Mtra. Verónica Ramos Terrazas |  
Fundación Academia Aesculap México, A.C.

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



### REGISTRO EN LA PÁGINA

<https://es.surveymonkey.com/r/8FXGK8P>

## DIALOG – DEDICATED TO LIFE.



Academia Aesculap



## ABORDANDO LA MUERTE DESDE LAS ENTRAÑAS DEL COVIDARIO: EXPERIENCIA TANATOLÓGICA DE PROFESIONALES DE LA SALUD

La enfermedad por **Covid-19** (por sus siglas en inglés, *Corona Virus Disease*) es producida por el tipo de coronavirus **SARS-CoV-2**. Esta se manifestó con un brote infeccioso en Wuhan, China, en el mes de diciembre de 2019, el cual presentó una rápida propagación mundial.

El 11 de marzo de 2020, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** declaró a la **Covid-19** como pandemia debido a los elevados niveles de propagación y gravedad, así como por los niveles alarmantes de inacción ante este brote. En esta fecha, el epicentro se trasladó a Europa (Italia y España) y en el mundo se registraban más de 118,000 casos confirmados en 114 países y 4,291 muertes por **Covid-19**. Por otra parte, en dicha fecha en México recién se había confirmado un caso.

Si bien, la mayoría de los afectados por la enfermedad evolucionan favorablemente con recuperación, sin necesidad de asistencia hospitalaria, 1 de cada 5 personas con **Covid-19** pueden presentar una afección grave, sobre todo si se trata de personas mayores o si se presenta una patología de base.

Fiebre, tos, disnea y dificultades respirar, son síntomas que requieren atención médica inmediata y lo recomendado es acudir a un profesional de la salud. Muchos pacientes requieren hospitalización o asistencia respiratoria, esto ha provocado el colapso del sistema sanitario como ya ocurrió en varios estados de la República Mexicana; como consecuencia, la sobrecarga de trabajo, aunado al constante estrés, han podido afectar la salud mental de los profesionales de la salud.

Ante la amenaza de propagación de la **Covid-19** en México, los profesionales de la salud realizaron una manifestación en la que, además de solicitar equipos de bioseguridad y otros reclamos, exigieron justicia en la carga horaria laboral. Las extensas jornadas de trabajo se reflejan en las marcas que deja el **Equipo de Protección Personal** en los rostros del equipo de salud y personal de apoyo, quienes además se enfrentan también a otra enfermedad: el síndrome de estrés agudo.

El Departamento de Políticas Sectoriales de la **Organización Internacional del Trabajo (OIT)**, ante el brote de la **Covid-19**, menciona que el personal de salud está expuesto a horas de trabajo prolongadas con una gran carga laboral adicional y



sin contar con periodos adecuados de descanso. Las largas horas de trabajo, el exceso de atención diaria de pacientes, las posibles muertes de éstos, así como tener que certificar la defunción o una enfermedad, son factores predisponentes para desarrollar fatiga por compasión.

La fatiga por compasión surgió en el campo de la enfermería, es conocida con otros términos como desgaste por empatía, traumatización vicaria o estrés traumático secundario que surge como consecuencia de una relación empática y sensible con otras personas que están expuestas a trauma, tensión o estrés y consiste en "el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos".

La sintomatología que deriva de la fatiga por compasión es muy diversa, tanto en formas como en intensidad y duración, caracterizándose principalmente por síntomas que podrían presentarse repentinamente como reexperimentación de un evento traumático, evitación (y embotamiento psíquico) e hiperactividad, siendo naturales en situaciones que producen estrés. Es decir, este constructo se basa en el hecho de que el origen puede ser por la experimentación de forma directa o indirecta (de otros), lo cual corresponde a uno de los criterios diagnósticos del **Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT)**, en el **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)** de la **Asociación Americana de Psiquiatría**.

El escenario en el cual se desempeñan los trabajadores de la salud también puede ser visto como estresante por encontrarse en continuo contacto con personas que sufren debido a diversos problemas. La calidad de vida y el desempeño socio-ocupacional pueden verse afectados negativamente en la salud mental. Por esta razón, en China se realizó un estudio en el que participaron 1257 trabajadores de la salud, de los cuales 760 fueron de Wuhan, el epicentro de **Covid-19** en ese país. El 71.5% presentó síntomas de distrés, el 44.6% síntomas de ansiedad, 50.4% síntomas de depresión y el 34% síntomas de insomnio, presentándose con mayor severidad en el personal de enfermería, las mujeres, los profesionales de primera línea y quienes trabajaban en el epicentro del brote por **Covid-19**.

El desgaste físico y mental que experimentan los profesionales de la salud y personal de apoyo, se ha extendido a todas las áreas de cualquier hospital reconvertido para la emergencia, en donde cada día aumentan los ingresos y la gravedad de los pacientes. El personal tiene que enfrentar la condición de hacer frente a la muerte, no solo de los pacientes, sino también de compañeros de trabajo o algún familiar que no logran vencer la enfermedad.

Dada la importancia de abordar la muerte desde las entrañas del Covidario, se integraron experiencias tanatológicas de profesionales de la salud que se encuentran en la lucha contra la **Covid-19** en los estados de Veracruz, Chiapas, Campeche y Quintana Roo, donde expresan la presencia de depresión, ansiedad, insomnio, distrés y fatiga por compasión, así como factores relacionados a la presencia de sintomatología efecto del **Covid-19** asociada a trastornos de salud mental.

En sus narraciones relatan la desesperación que se vive en el covidario, por diversos factores. Las razones principales: el miedo a contagiarse y contagiar a su familia, y la impotencia de ver el sufrimiento de los pacientes que luchan por sobrevivir:

**Gustavo:** *"Las emociones personales son las más complicadas ya que tenemos que pensar primero en los usuarios, en segundo lugar en nuestra familia y por último en nosotros mismos, ver gente enferma (amigos, parientes, conocidos y compañeros de trabajo, y pensar que podemos ser alguno de ellos, la mayor angustia es ver como se deterioran en cada momento y sentir la impotencia de no poder ayudar más para evitar los decesos. Nos ayudan los reconocimientos, nos molestan las necesidades de no cuidarse, y nos fortalece la recuperación de los enfermos que nos permiten atenderlos".*

**Erick:** *"Hay momentos en la vida profesional que tienes que tomar decisiones, es difícil, estresante, deprimente, aún no he encontrado la palabra para describir la sensación al entrar a un área que jamás existió, que nunca en mi formación me dijeron que habría, es difícil decir a mis compañeros cuántas ganas siento de tirarme al pecho de mis pacientes, por lo menos hacer **RCP**, pero en ese momento aparece eso, un "pero", hoy estoy saliendo de la batalla, hoy es más doloroso entender a mis pacientes, es más triste saber y sentir por lo que pasan; pido a Dios que por un momento solo por un momento me dé fuerzas para seguir y tratar de sacarlos a ellos, mis pacientes".*

**Ricardo:** *"Mi paciente hoy: que valientes son ustedes. Le contesto: No señor, tengo más miedo del que usted imagina, pero no tuve elección, vengo a cuidar a todos aquellos que no quisieron cuidarse, porque aún con miedo, tengo vocación".*

**Miriam:** *"Entrar al covidario me causó primero mucho temor, lo único que reconfortó mi alma es haber podido ayudar a algunos sosteniendo su mano e implorar una oración por ellos, tristeza la cual sigo sintiendo aún al pasar de los días".*

**Vanesa:** *"Fui la voz de un joven de 19 años para decirle a su mamá y hermanos que los amaba, mientras apretaba mi mano me dijo que se sentía más tranquilo, oramos y pedimos por él, también por todo el personal médico, enfermería, camilleros, limpieza y todo aquel que está en esta lucha. Antes de ser sedado para la intubación me hizo señas nuevamente para que lo tomara de su mano ya que tenía algo de miedo, estaba muy consciente de que era lo mejor. El 27 de julio era su examen de admisión para medicina, y no sé si lo vuelva a ver, su estado de salud no era demasiado bueno, se ha llevado un pedacito de mí en él, después de días cuidándolos te haces parte de ellos y ellos de ti. Te envuelven tanto que cuando sientes que los vas a perder o que los pierdes, te duele".*

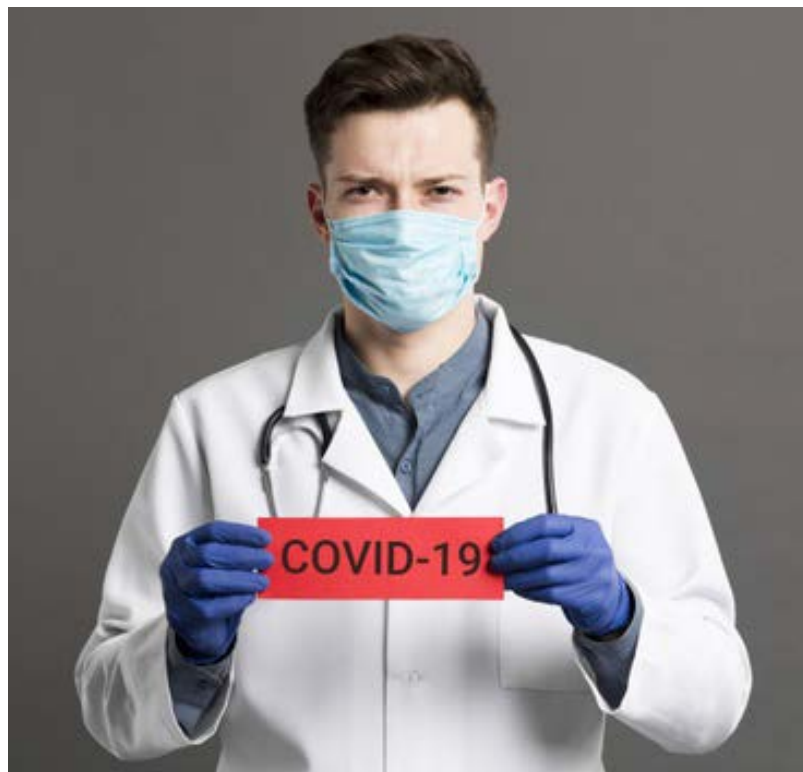


**Marisa:** *“La tensión y la ansiedad invaden mi cuerpo al saber que voy de nuevo al campo de batalla, es un turno de mucho estrés e impotencia de ver personas caer y no poder hacer nada e imaginar que podría ser un familiar y tu simplemente le puedes dar un poco de paz al verlo sufrir. La tristeza se apodera de mí al salir y no poder olvidar la cara de sufrimiento y la última mirada de los que hoy ya no están”.*

**Alberto:** *“Desde los primeros casos de Covid-19 en Campeche tuve la mala fortuna de enfrentarme cara a cara con el coronavirus sin equipo de protección, esto ocasionó que permaneciera en cuarentena y durante este tiempo, me declaraba afectado de mi salud mental por esta exposición sin estar preparado, tuve síntomas de Covid, presenté dolor de cabeza, dolor lumbar e incluso tos, que me hizo pensar que ya estaba contagiado, y con miedo a realizarme la prueba.*

*Mientras llegaba el resultado, el miedo se disparó, y la sensación de que estaba enfermo me paralizó, no quería ver a nadie, no quería ver a mis hijas, realmente me sentí enfermo y al final mis pruebas no fueron procesadas. Los días transcurrieron y lo primero que recuerdo, es cuando me avisaron que el hospital comenzaría a recibir pacientes enfermos de Covid-19, eran los primeros días de abril cuando empecé a notar los cambios de reconversión hospitalaria, respiraba un ambiente tenso cuando ingresaron los primeros pacientes y percibí una atmósfera gris y densa que conllevaba dolor, angustia y desgarró al peligro a la muerte. En estos casi 5 meses de ingresar al Covidario he experimentado un cúmulo de sentimientos que invaden mi mente aun cuando ya conozco el área, sigo enfrentándome a lo desconocido, de por sí soy miedoso y con esto más, pero también siento que el amor y las ganas de contribuir y ayudar a los enfermos despierta valentía.*

*Lo primero que escucho al dar los primeros pasos dentro del Covidario es un sin número de pacientes con tos, dolor y expresiones de ayuda para no morir, los pacientes respiran con gran agitación y sus preguntas siempre son dirigidas a que si van a sobrevivir y que no los dejemos morir, entonces llega el miedo, el terror, la sensación de vulnerabilidad, pues los primeros días de entrar resultó imposible para mi detener las lágrimas, y de inmediato entablo una conexión espiritual con los enfermos para confortar la fe en Dios, mientras escuchas la respiración agitada y la súplica silenciosa clamando ayuda porque ya no pueden hablar y de repente el paciente muere lentamente y al final enfrento un proceso dramático y brutalmente doloroso, y lo triste es que los pacientes sufren*



*lejos de su familia y su última expresión es gracias, y uno con más fatiga por compasión”.*

**Alejandro:** *“Vivimos tiempos convulsivos, tiempos de pandemia, y un nuevo virus ha puesto patas arriba nuestro mundo. Este virus, llamado SARS-CoV-2, cuya enfermedad se conoce como Covid-19, nos ha robado caricias, besos, amor y nos ha dado distancia, sin duda alguna es una experiencia incomparable pues como enfermero del área Covid tienes un reto que te lleva a otro punto donde, aprendes a controlar tus miedos, tus inseguridades, a controlar tu mente sobre la incertidumbre si saldrás libre de un posible contagio, ya puesto el EPP minutos antes de entrar dejas esos miedos afuera, pues tienes que concentrarte en ese paciente que lucha por respirar, que lucha ante los parámetros de un ventilador mecánico, que lucha ante un virus que está muy aferrado a su cuerpo, creamos, ideamos y hacemos lo mejor que podemos.*

*Muchos se recuperan, muchos lamentablemente no, al salir tomas un verdadero respiro, caminas hacia las regadera y piensas cuando acabara esto, piensas si es la mejor opción llegar a tu casa y exponer a tu familia y cuando piensas en eso, el miedo regresa, el pánico sobre tu mente se libera, pero a través de ese mismo miedo eso te hace levantarte ver a tus seres queridos a la distancia, es lo que te hace regresar a ese lugar llamado Covidario para emprender esta lucha, esta*

guerra para pronto darle fin y tal vez con suerte y la ayuda de Dios salga ileso y pueda volver a abrazar a mi familia, podamos decir valió la pena, cada lucha, cada vida que se ha perdido en esta batalla llamada pandemia”.

**Lizbeth:** “Sin duda esta situación nos ha venido a cambiar la vida. El primer día que entré al área Covid me sentí insegura con el miedo de que podría pasar, como podría ayudar a mis pacientes con todo el EPP (Equipo de Protección Personal) pues la inexperiencia de portarlo era demasiada, estar al frente de esta batalla ha tenido consecuencias físicas desde las marcas en mi rostro, la deshidratación, el mareo, el cansancio, incluso el contagio pese a todas las medidas de seguridad; pero estas no se comparan con el dolor de ver como día a día la gente está partiendo sin poder decir adiós a sus familiares, pacientes que te suplican no dejarlos morir y pese a todo nuestros cuidados ellos no libran la batalla, es triste y devastador esta situación, cada guardia salgo más dañada emocionalmente, ya no puedo dormir sin no tener pesadillas incluso el insomnio cada vez es más presente; es muy difícil todo lo que está pasando pero eso no me quita las ganas de seguir ayudando a mis pacientes, de ser esa palabra que les pueda reconfortar el alma, más allá de sus malestares físicos en mi mente aún no está el rendirme y ver que salgamos victoriosos de esta batalla aquí seguiremos en esta lucha”.

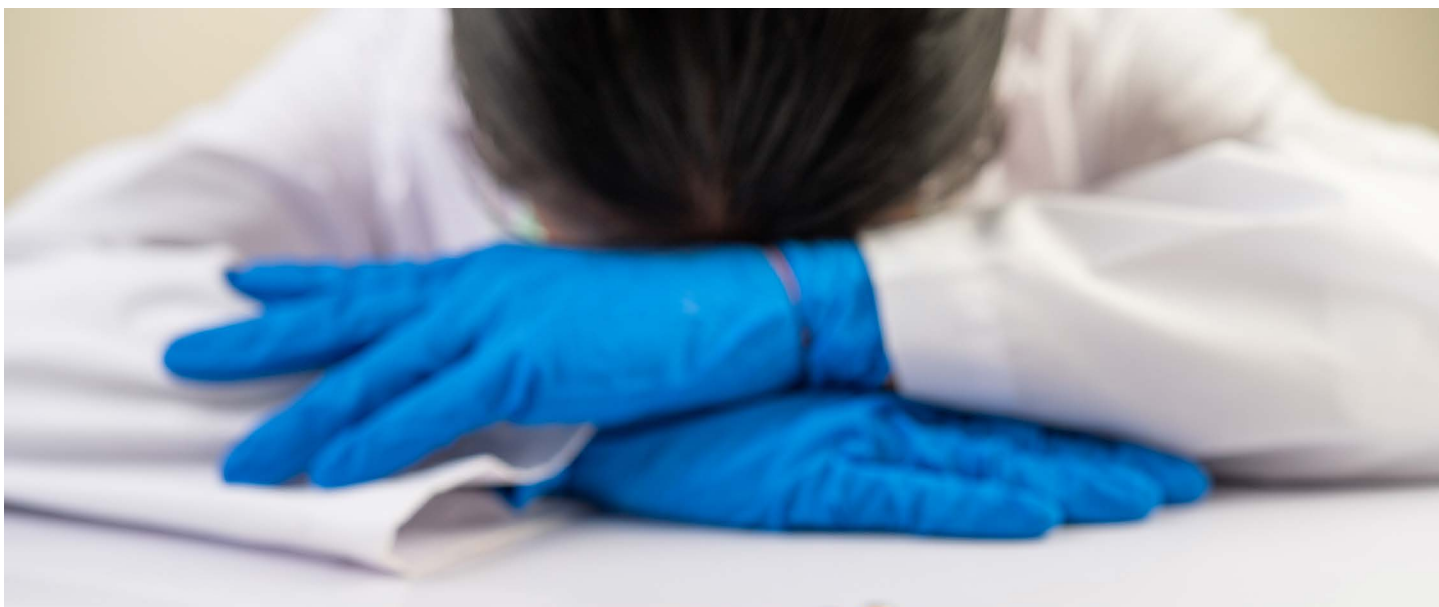
**Nallely:** “Se entra con miedo, con inseguridad a un posible contagio, pero después que atraviesas la puerta pareciera otra dimensión súper alejada de la realidad, ver a los pacientes sufriendo, ver la desesperación de la gente por querer seguir viviendo, la angustia que en algún punto se les termine el tanque de oxígeno y no haya otro repuesto, el suplicar que los ayudes porque están cansados de respirar y sienten que les sigue faltando el aire aunque el oxígeno este al máximo, tratas de apoyar a uno y cinco más te gritan por ayuda, quisieras partarte en mil pedazos para poder hacerlo con todos, no nos damos abasto, terminas de esa área agotado, con dolor de pies, es muy triste verlos y que te pidan aunque sea para un mensaje, audio una carta para poder saber de sus familias o salir de ahí y que se te acerquen los familiares para pedirte que cuando entres les des algún recado, la situación está muy muy difícil y molesta mucho saber que los de afuera no entienden; creo que si pasaran aunque sea una hora cambiarían la perspectiva de las cosas, hay que seguir cuidándonos y no bajar la guardia”.

**Yarazet:** “Esta pandemia nos ha dejado con el corazón roto, hay mucha mortandad, mis ojos no alcanzan a dar crédito de lo que



vivimos día a día cómo enfermeras en un Covidario, ver como la vida de muchas personas se apagan, ver esas últimas miradas algunas de auxilio otras de tristeza es duro emocionalmente ver como se acaba la vida de padres, madres, hijos y abuelos, pero sobre todo ese dolor inmenso que queda en el alma de las familias, algunos que por irresponsabilidad de no protegerse, miembros de sus familias pagan las consecuencias es duro ver como las personas sufren y tú no puedes hacer nada más por evitarlo. Esta pandemia nos está dejando muchas enseñanzas como valorar a la familia ya que muchos de nosotros nos tuvimos que salir de nuestros hogares para proteger lo que más amamos, el contagiarnos y enfermar, el miedo a que nos compliquemos y perdamos la vida ese miedo de dejar este mundo sabiendo que tu familia te necesita es un miedo inscribible, es una angustia que no hay palabras para describir lo que se siente”.

**Anónimo:** “A lo largo de este mes y medio que llevo entrando al área, apenas hasta el momento he podido “adaptarme” mínimamente a trabajar con el EPP, a buscar por mis propios medios la comodidad y seguridad para trabajar; en esta poca experiencia laboral, no había tenido que amortajar a tantos en un sólo día, esta pandemia es de: un día lo ves y al otro no. Se necesita de mucha fuerza y paciencia como no tienen idea, para tranquilizar a los pacientes en agonía, boqueando, con SPO2 de 67% y bajando, de la ventana dejas salir con toda tu fuerza, desesperación y aliento, que por favor otra vez ingrese un médico para que valore al paciente que estaba hace una hora SPO2 91% y ahora está desaturando; esperas y a los 30 min, que no van a entrar porque es enlace de turno, que no van a entrar porque no hay el EPP, que no van a entrar porque no hay insumos para intubarlo, y con lo poco de fuerzas, ganas y



*le das aliento a ese paciente que grita desesperadamente, que ya se está cansando, que hagan algo por favor y tú ya agotaste todo recurso y conocimientos que puedes hacer... hasta que da su último suspiro.*

*Paciente joven sin antecedentes de enfermedad crónica-degenerativa, con una familia recién formada, que hace rato preguntó que como estaba o que no ha visto desde que ingresó y se mueren en agonía, desesperación y miedo y te da coraje, enojo, frustración y al final miedo, un miedo tremendo que no conocías, por ti y tu familia; coraje por la situación en sí, enojo con los médicos, el hospital y la falta de insumos, frustración porque piensas que tal vez pudiste hacer más pero ya no tenías más qué hacer y miedo, porque esa persona puedes ser tú o alguien de tu familia.*

*Entonces llega la ansiedad, la tristeza y la desolación; pero tienes que seguir, porque gracias a Dios aún estás bien, aún no te ha tocado y hay que trabajar y vas al día siguiente, mentalizada de que puede ser mejor, pero cada día es diferente, emociones nuevas y en ocasiones, muy contadas y privilegiadas te toca de buenas que hay pacientes que van mejorando, van tolerando el ambiente y tienen pronta alta y recuperación a sus casas, pero al día siguiente lo mismo y es un ciclo y te agota, porque sigues con miedo, porque aún está latente, por tu familia, porque no sabes qué harías si le toca a ellos y esto no para ¡sigue!".*

**Fernando:** *"La salud global ha cambiado y la sociedad mundial junto con ella, las profesiones de toda la vida han vuelto a ser punto de partida ante los ojos de la población y de cada ser*

*humano; hoy la nueva pandemia el nuevo enemigo, nos ha puesto en un nuevo romance masoquista y sádico ante tal reto y confrontación, que como premio, obtenemos una vida por cada triunfo humano y cientos de muertes por cada triunfo de éste nuevo enemigo, el cual emerge reclamando su sitio a la naturaleza, su belleza de corona mortal, lo dignifica como un enemigo serio para nuestra humanidad digno de ser respetado, te quita lo que más amas y en su propia controversia, te brinda la oportunidad de estar al lado de lo que más amas; ojalá lográramos comprender en el día a día que el cuidado y diagnóstico de la salud, depende de cada persona en esta globalidad unificada a intereses políticos y económicos, para bien de cada cultura o religión.*

*Tal vez hoy las directrices para tal contingencia, no escuchan nuestros sueños vueltos pesadillas; tal vez la realidad en el día a día hospitalario no vislumbra la realidad profesional para la cual no estamos preparados; "morirán los más débiles, y vivirán los más fuertes"; he aquí en qué momento se nos preguntó si quería ser parte de los débiles o de los fuertes, o tal vez formar parte de los que huyeron protegidos por la licencia de los decretos presidenciales. He aquí en el andar de los pasillos rezando en cada interior de uno de nosotros si realmente vale la pena tal sacrificio: entrar al área Covid, atender a un paciente Covid, ver morir a un paciente Covid y amortajar a un paciente Covid; porque eso no hemos radicalizado, éste romance asesino y destructor nos ha marcado como positivos, contagiados e infectados a Covid y en su contraparte sobrevivientes a Covid: "se nos ha olvidado que somos humanos y no contagiados".*

*Enfermería duele ver manchado nuestro año, si a bien se ha visto la gran necesidad de nuestros cuidados, se ha prostituido la imagen asemejándola a un héroe y no al ser humano que con vocación y conocimiento, habilidades y experiencias, enfrentamos esta enfermedad, a nosotros no se nos dijo que nos encerraríamos para no contagiarnos, a nosotros no se nos dijo que también somos humanos y que también morimos, a nosotros no se nos dijo y recordó que somos padres, hermanos, hijos, abuelos, esposos y amantes de la vida, a nosotros nos tocó estar aquí de frente y con miedo, ese miedo invisible que tú no ves, esas pesadillas que tú no sueñas, esas lagrimas por la separación de mis amados, ese dolor por cada vida de mis compañeros con los cuales comí, reí, me enojé y abracé en algún momento de mi vida.*

*A mí no se me preguntó ni se me dio oportunidad de elegir: atender tu vida por la mía; porque la vida, mi corazón y mi vocación e interés, te dan la respuesta cuando abras tus ojos, cuando la puerta de tu casa se vuelva a abrir y si ahí estará tu familia, y si ahí estará y seguirán los hospitales, y si ahí estaremos nosotros, siempre de pie sonriendo y llorando pero satisfechos; porque no somos héroes, somos humanos y nos duele tu madre pero nos anima tu vida y la de la de los tuyos, nos anima caminar y verlos jugar, nos animan los abrazos de nuestros hijos y nuestros padres, así como de nuestros hermanos, nos anima la vida y el amor, la adrenalina de salvar una vida, el sadismo de no temer a la sangre, ese rojo brillante que hoy mancha a nuestra sociedad, pero ese mismo rojo pasión que por más que me doble y llore y me duela ahí estamos porque este es nuestro año, porque no soy un héroe soy un orgullosamente enfermero".*

**Javier:** *"Creo que necesito ayuda psicológica, es más, creo que todo el personal la necesita. No sé, me siento impotente al no poder hacer más por las personas, el verlos, el escuchar que te piden ayuda pero que tú estás haciendo todo lo humanamente posible por ayudarlos pero ya no puedes hacer más, sólo apretar su mano hasta su último respiro. Jamás en mi vida había visto morir tanta gente, y no es porque los médicos, enfermeros o químicos no sepan hacer su trabajo, sino que esté virus día a día es más fuerte. Hoy lamentamos la pérdida de un gran médico, esto nos enseña la gran susceptibilidad en la que vivimos, el Covid no respeta edad, condición física, ni religión. Tengo ganas de llorar, me da mucho coraje todo esto ¡Odio este virus!"*

**Anahí:** *¿Cómo ha sido mi experiencia en el Covid? "Es una pregunta la cual quisiera no darle una respuesta o en su*

*caso, que la pregunta ni siquiera existiera, pero supongo soy algo afortunada por tener una respuesta para ello o quizá no, lo único que puedo decir es que a mi corta trayectoria como profesional de enfermería jamás imaginé vivir una experiencia de tal magnitud. ¿Hay cansancio físico? Claro que lo hay, demasiado. Pero existe y lo he comprobado, que el cansancio emocional y mental que se vive allí dentro, te derrumba por completo. Durante el transcurso de esta pandemia hemos perdido colegas, y no sólo hablo de la institución donde laboro, sino a nivel mundial, jóvenes y adultos mayores. Esta enfermedad nos demuestra lo vulnerables que somos, pero sobre todo lo vulnerable de nuestro sistema de salud y lo mucho que nos falta como sociedad para aprender y educarnos en los buenos hábitos, y que es tiempo de que el **Sistema de Salud Nacional de México** se le brinde no solamente el recurso humano necesario, sino infraestructura y el recurso material que le corresponde". Para finalizar con mi experiencia sólo puedo decir: ¡Quédate en casa!*

**M.G.E. Alberto Tafoya Ramírez**  
Vicepresidente del Colegio de Enfermería Quirúrgica  
de Campeche A.C.  
Coordinación de Investigación FEQREM IMSS/SSA Campeche  
Doctorando en Salud Mental  
[alberttafoyaram@gmail.com](mailto:alberttafoyaram@gmail.com)

Colaborador:  
**L.E.E.Q. Paula Beatriz Keb Gómez**  
Presidente del Colegio de Enfermería Quirúrgica  
de Campeche A.C.  
Secretaria de Actas y Acuerdos FEQREM ISSSTE  
[pau\\_91277@hotmail.com](mailto:pau_91277@hotmail.com)

---

#### REFERENCIAS

1. Carod-Artal, F. J. (2020). Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. *Rev Neurol.*, 70, 311-322.
2. Dávila Germán, M. D. (2015). Comparación de la incidencia de fatiga por compasión y estrés en miembros de los equipos interdisciplinarios de acuerdo a su función en visitas domiciliarias del área de cuidados paliativos: estudio realizado desde la teoría general de los sistemas y la teoría cognitiva, en la institución FECUPAL en el período de agosto a diciembre del 2014 (Bachelor's thesis, Quito/PUCE/2015).
3. Mayor Ferruzola, W. A. (2020). Manifestaciones del Síndrome de Burnout en los trabajadores operativos de una empresa metalúrgica de tipo mixta en la ciudad de Guayaquil, año 2019.
4. Montero, F. (2014). Estudio de factores psicológicos y conductas de autocuidado asociados a procesos de estrés traumático secundario en profesionales de la salud mental.
5. Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., Et Vera-Villarroel, P. (2020).
6. Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1298-e1298.
7. Vidal Blanco, G. (2017). Calidad de vida laboral y autocuidado en personal de enfermería asistencial con alta demanda emocional.





SCIENTIFIC DIALOG



## DIGITAL DIALOG

# Acciones esenciales para la seguridad del paciente

## Curso online

### Contenidos

Seguridad del Paciente

Gestión de riesgos - Puntos críticos

AE1 Identificación del Paciente

AE2 Comunicación efectiva

AE3 Seguridad en el proceso de medicación

AE4 Seguridad en los procedimientos

### Contenidos

AE5 Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

AE6 Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

AE7 Registro y Análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas

AE8 Cultura de Seguridad del Paciente

Buenas prácticas

Foro de Discusión

### PROFESORA TITULAR

Dra. Lilia Cote Estrada

### PROFESORES

Dra. Angélica González Muñoz

Dra. Sara Gutiérrez Dorantes

Dr. Samuel Lievano Torrez

Dr. Jorge Pérez Castro y Vázquez

Mtra. Veronica Ramos Terrazas

Dra. Odet Sarabia González

Mtra. Maribel Zepeda Arias

**INVERSIÓN:** \$2,000°° mxn

### 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](mailto:info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx) |

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

### REGISTRO EN LA PLATAFORMA

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

## DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

# LA EMPATÍA ES ESENCIAL EN LA PANDEMIA DE LA COVID-19.

## PROCESO VIVENCIAL DEL SER HUMANO EN ÉPOCAS DE TRAGEDIA

PRIMERA PARTE

La tragedia que vivimos todos debido a la pandemia de la Covid-19 nos ha traído de súbito una conciencia real de nuestra vulnerabilidad y de nuestra indefensión provocada por un pequeñísimo virus de 110 nanómetros de longitud, que amenaza nuestra integridad y que llega hasta las últimas consecuencias. En este sentido y aunque tenemos la certeza en todos los casos de la finitud de nuestra existencia, siempre tenemos el pensamiento de que tal cuestión ojalá no suceda, a pesar de todas las evidencias antropológicas y sociales y en este caso en particular de la temible enfermedad.

En esta circunstancia, reiteradamente repetimos que la muerte es normal, desde luego mientras está lejos de nosotros; pero, cuando le toca a uno de nuestros seres queridos la cuestión cambia indiscutiblemente. En esta precisión, nadie puede vivir su muerte, la vivencia más cercana que podemos tener de la muerte, es la de un ser muy querido, literalmente el sentimiento que se expresa es como si algo de nosotros mismos también muriera.

Paradójicamente este es el mayor acercamiento que podemos tener a este suceso, dado que nos impacta y conmueve, nos sacude y enoja y cuesta mucho empezar a elaborar los duelos y una aceptación que puede durar a veces un par de meses, un par de años, a veces toda la vida. En esta circunstancia lo que más nos asusta es la incertidumbre, sobre todo porque esta nos hace siempre esperar lo inesperado.

En las profesiones de la salud se dice que la mayor de las vulnerabilidades es la enfermedad y que la más grande de las desgracias es la muerte. Dicho sea de paso, la finalidad última de la medicina no es tanto impedir la muerte, sino prolongar la vida con calidad. En esta aseveración la muerte se vuelve ampliamente temida y la vida apreciada, en otros casos ante una enfermedad terminal la muerte digna es una posibilidad real. De todas maneras, el fallecimiento de las personas es una condición real de la vida, muchos dicen que se acostumbran y los otros seres humanos, le son indiferentes; otros profesionales pensamos que el mayor de los bienes humanos es la vida y probablemente nunca nos acostumbramos a la no vida de otras personas.

Esta sería la diferencia entre un personal de salud deshumanizado y otro que es sensible al sufrimiento, al dolor de los otros seres humanos, es decir, sentimos y hacemos propio la experiencia de la conciencia de otra persona, a esta circunstancia la llamamos



empatía (del griego *"empátheia"* que significa "emocionado"), esta hace que las personas se ayuden entre sí y nos muestra la vivencia interna de nosotros mismo para tener esa sensibilidad, asombro y capacidad de compartir, tanto el temor como la esperanza para prolongar o no la vida de los enfermos.

La empatía es un proceso mediante el cual se puede lograr la aprehensión del propio yo gracias a los sentimientos, en una calidad de inteligencia del sentir, como si fuera un ejercicio de desarrollo de la propia persona para lograr autoconocimiento y también el conocimiento que pertenece a otras personas, es decir, la empatía es la aprehensión de las vivencias ajenas, es decir de los otros, es el aperebimiento de vivenciar al otro ser humano.

Esta aproximación nos define la esencia de la empatía, en el interés de determinar la estructura de los sujetos que entran en la vivencia empática. Esta mención es muy importante debido a que puede significar la apertura al mundo que le falta a la persona infraespiritual. Entendiendo esta premisa como todo aquello que le da soporte al sentir del *"Ethos"* como casa o morada del ser humano y a las expresiones que cada habitación nos puede proponer como expresiones propias y de otras personas y es también la esencia de la ética.

El tratamiento que se ha le ha dado a la empatía desde la psicología son los presupuestos que mezclaban diferentes temas, empatía estética, empatía como fuente de conocimiento del vivenciar ajeno, empatía ética, pero para la psicología racional

este desarrollo le ha parecido preobjetivo y no estrictamente científico, tal vez se le ha restado quizá la importancia que debe de tener y más en esta tragedia, que vivimos y sentimos como estrés moral y desgaste emocional, por exceso de enfermos, de personas fallecidas, comprobar contundentemente los impactos que nos genera, todo esto lo sentimos y nos produce diversos sentimientos de frustración; aunque muchas veces en esta situación nos preguntan “¿si estamos bien?” y simplemente decimos “estoy bien, no me pasa nada”, cuando es justamente lo contrario y tal vez requiriéramos ayuda.

Estas situaciones al estar presente en todas las acciones del personal de salud, las posponemos para dar paso a otras expresiones que minimizan los sentidos del sentir y dar la apariencia de que estamos enteros, fuertes y seguros, simplemente pensamos: *“así debe de ser, estoy en cumplimiento de mi deber, no debo fallar, aunque no tenga toda la seguridad personal requerida y también yo, estoy expuesto a la misma posibilidad de contagio como cualquier ser humano en el transcurso de esta pandemia”*.

El desconcierto y el temor de los datos crudos de letalidad por esta pandemia del coronavirus SARS-CoV-2, causante de la Covid-19, es de 382,513 muertes en el mundo (2/6/2020) y en México 11,198 muertes (2/6/2020); pero los números de infectados en el mundo son de 6,468,775 de infectados (2/6/2020) y en nuestro país 99,241 casos (2/6/2020). La pandemia parece una siniestra ruleta, las personas estamos a merced del azar, muchas pasan la infección sin síntomas o con molestias irrelevantes, mientras otras mueren.

Desde el comienzo detectado en Wuhan, China, la edad de las personas y las patologías previas se han revelado como factores de riesgo, algo habitual en otras infecciones como la gripe. No obstante, numerosas personas jóvenes y sanas sucumben al virus, e incluso en niños se ha descrito una patología grave, aunque rara. Conocer con más detalle los factores de riesgo permitirá identificar a los pacientes con los que deben extremarse las precauciones y los esfuerzos terapéuticos, además de aliviar algo del pánico que rodea a la pandemia.

En este panorama mundial, la crisis de salud fue acompañada de otras crisis: económica, de infraestructura hospitalaria insuficiente, de gobiernos incapaces, poniendo de relieve nuestra calidad de animales económicos, sexuales, políticos o racionales, convirtiéndonos en animales risibles; situaciones ante las cuales, a veces nos tenemos que repetir que somos un poco de todo eso, es decir somos medio ángeles y medio bestias.

Pero la pregunta importante es: ¿en qué orden?, ¿es posible darle un orden integrador a esos elementos tan dispares de nuestra existencia? Para brindar paso a nuestra mayor consideración moral, tratando de no olvidar nunca que el ser humano desde el

principio de sus tiempos es un ser en el mundo, es decir, un ser que se va haciendo a sí mismo en esa red simultánea de múltiples interrelaciones vitales.

Esta estructura está configurada por el hecho de ser individuos psico-físicos (cuerpo) y personas espirituales (psicodinámicas). Lo primero, está constituido por el cuerpo vivo y la unidad sustancial, llamada alma o psique. Lo segundo, es el espíritu, y *“la conciencia como correlato del mundo de objetos”*.

Esto es porque el mundo en el que vivimos no es sólo un mundo de cuerpos físicos, también tenemos una relación abstracta con las cosas, como las cosas que nunca existieron, pero que cada uno de nosotros tenemos presente, esto da paso al mito y afirmamos verdades de algo que no es verdadero.

Bien decía Freud que la relación mito-mitología es una relación ideal. La infodemia es un buen ejemplo en nuestros días de pandemia, sólo que en calidad de matriz recargada o reforzada por el marketing y el cerebro placebo. Distinguir entre lo verdadero y falso es difícil en una mar de información, por lo tanto, la menor de las ansiedades empieza por la sugestión y de allí verdaderas torturas, más para las personas hipocondríacas y obsesivas.

Lo cierto es que en el mundo somos y tenemos sujetos con vivencias, y cada uno de nosotros podría decir, que sabe de tales vivencias, pero se dificulta explicarlas plenamente. Me engaño tanto al respecto de lo que los demás sienten que puedo llegar a pensar: si no es todo un engaño general y entonces actúo en consecuencia para negar lo que es una realidad, como mucha gente ha hecho tratando de ignorar o negar que la pandemia y el virus en cuestión es real y verdadero, como también es real que en estas circunstancias la vida psíquica propia y ajena están ahí y son indubitables.

Revisemos algunas situaciones y vivencias para comprender que es la empatía; supongamos por ejemplo que estando en un hospital, en un servicio de cirugía nos encontramos con un paciente cuya historia reciente en el expediente nos decía de un tratamiento quirúrgico de amputación de una pierna. El paciente después de la cirugía recobra sus sentidos, manifestando un intenso dolor, justamente en la pierna que ya no tenía, ¿se trata de un miembro fantasma?

Simultáneamente, otro paciente padece lo contrario, es decir, anosognosia, que quiere decir que se trata de un miembro que si tiene y que por alguna razón no es funcional; se le han hecho todo tipo de pruebas y no hay nada que demuestre porque no puede mover ese miembro. En este caso no hay miembro fantasma sino miembro presente, además de ser un miembro sano.

¿Qué sucede en estos dos casos?, ¿es un problema de pensamiento?, ¿se trata de trastornos psiquiátricos o de imaginaciones?, ¿debemos creer que el primero en realidad siente tal dolor?, ¿por qué el otro teniendo su brazo no puede moverlo si esta clínicamente sano?, ¿son fenómenos que probablemente puedan explicarse uniendo lo físico y lo psicológico?

La anosognosia y el miembro fantasma no admiten una explicación fisiológica, ni psicológica, ni combinada, aun cuando puedan vincularse a las dos series de condiciones. Una explicación fisiológica interpretaría ambos casos como la simple supresión o la simple persistencia de las estimulaciones interoceptivas. En esta hipótesis, la anosognosia es la ausencia de un fragmento de la representación del cuerpo que debería darse (el miembro está allí); el miembro fantasma es la presencia de una parte de la representación del cuerpo que no debería darse, el miembro ya no está allí.

En la explicación psicológica el miembro fantasma es un recuerdo, un juicio positivo o una percepción o la experiencia del dolor, no obstante, es la presencia efectiva de una representación. En la anosognosia es la representación de una ausencia efectiva. En los dos casos no salimos de las categorías del mundo objeto en donde no hay un medio entre la presencia y la ausencia.

En realidad, el paciente anosognóstico no ignora simplemente el miembro paralizado: no puede desentenderse de la deficiencia más que por saber en dónde corre peligro de volverla a encontrar; como el sujeto sabe, en el psicoanálisis, lo que no quiere ver de cara, y que de otro modo no podría evitar tan bien. En el otro caso el sujeto del miembro fantasma se resiste a aceptar la mutilación y tal parecería que lo acepta como un miembro real, a pesar de las caídas. En definitiva, la conciencia de este de la pierna fantasma es pues equivocada.

Sin duda, éstas son expresiones, pero veamos algunos casos más: cuando sentimos un gran dolor, como el producido por una fractura o una apendicitis se presenta una sensación de aislamiento súbito del mundo, no veo, ni tomo en cuenta lo que está a mi alrededor, de momento están cancelados todos mis recuerdos y la única sensación es el dolor, no puedo pensar, recordar, sólo tengo la vivencia del dolor, es decir, estoy en soledad con este fenómeno y busco ayuda en el otro.

Este otro está ante la vista del doliente y se pregunta ¿cómo puedo saber que el otro tiene un gran dolor?, sólo ver su semblante, sus gestos, sus gritos, lo confirma, la expresión desesperación, de angustia, lo confirma, la coloración extrema de su piel exageradamente roja, lo confirma también. Preguntémosnos si esto mismo lo vive la persona depresiva sin tener necesariamente expresiones somáticas, le hace tomar decisiones muy drásticas

como presunta solución. Preguntemos a una persona que ha perdido a su hermano por la Covid-19, no importa los gestos, la cara pálida que pone, sino el notar mismo del dolor. No tengo ninguna percepción externa de su dolor, el dolor no es una cosa, no lo puedo medir, lo puedo sentir conmovido por el sufrimiento del otro.

La empatía tiene en común con la percepción, que para ella existe el objeto mismo aquí y ahora. La empatía se parece mucho a los actos en los que lo que una vivencia no está dada originariamente, como la fantasía, el recuerdo, la espera. Todos estos datos del vivenciar ajeno remiten a un tipo más fundamental de actos en los que dicho vivenciar es aprehendido y que designamos con la palabra "empatía".

La empatía es un acto originario como vivencia presente, pero no originario según su contenido. Ese contenido aparece ante mí de golpe, la tristeza que veo en la cara del otro me impacta, en tanto, que voy tras las tendencias implícitas, esa vivencia me ha transferido hacia dentro de sí misma, estoy vuelta en ella hacia su objeto. Esto quiere decir que cuando otra persona fallece y observamos el dolor de sus seres queridos comprendemos su vivencia, porque nosotros mismos la hemos experimentado en algún momento de nuestra vida.

Es un proceso para mí de revivencialización, conozco lo que se siente y lo he vuelto a sentir, es algo que me asombra y conmueve como descubrimiento de mí mismo y que incluso no me deja decir las palabras que siento, me he quedado sin palabras para decir mi sentir y las sustituyo por las frases hechas que todos repetimos en estos casos. Incluso en el personal de salud cuando tenemos que cumplir el deber de decir, a las familias es tan difícil, que no podemos mirar a los ojos y preferimos mirar la guía médica que nos dice como decir las malas noticias.



El sujeto de la vivencia empatizada no es el mismo que realiza la empatía. Ambos están separados. Mientras vivo la alegría del otro, no siento ninguna alegría originaria, ella no brota de mí. No es mera fantasía, no es recuerdo, el otro sujeto tiene originalidad, aunque yo no la vivencie como originaria. En mi vivenciar no originario me siento conducido por un vivenciar originario, que se manifiesta, que está ahí. La empatía es un tipo muy peculiar de actos de experiencia.

La empatía que **Edith Stein** (1917) trata de describir en su obra, es la experiencia de la conciencia ajena en general, sin tener en cuenta qué tipo de sujeto es el que tiene la experiencia. Ha tratado sólo del yo puro, la experiencia que un yo en general tiene de otro yo en general. Así aprehende el hombre la vida anímica de su prójimo, también como creyente de sí mismo, de su convicción, aprehende así el amor, la cólera, el mandamiento de su religión, etcétera.

¿El amor se define o se siente? Sería muy triste decir que el amor es objetual, es decir que me enamoro de lo que yo quiero ver, por eso le dicen ciego y somos capaces de tropezar dos o tres veces con la misma piedra; por eso, del amor o de la muerte nadie se escapa. Cuando me engaño en mis sentimientos por otra persona, no significa que reflexionando aprehenda un acto de amor que en verdad no existe. Tan pronto capto un impulso de amor tengo un absoluto que no se deja interpretar. Es posible y seguro incluso que me engañe respecto al objeto de mi amor, que ame un fantasma porque la persona es en verdad diferente a como yo la veo. Contrastadamente tenemos gran necesidad de amar y tenemos gran miedo de amar. A veces sólo creemos amar, como también creemos saber el conocimiento.

Hay una vivencia empática paralela, cuando un amigo viene hacia mí y me cuenta que ha aprobado su examen de grado. Aprehendo empáticamente su alegría y en tanto que me transfiero dentro de ella comprendo la satisfacción del hecho, por eso la siento como alegría originaria propia. También es posible que primero lo cuenta a los amigos y los amigos se alegran porque es una buena noticia y sólo después se "alegran de su alegría". Pero aquello por lo que su alegría nos está dada no es ni la alegría originaria por el resultado ni la alegría originaria por su alegría, sino aquel acto no originario que designamos como empatía.

En la confrontación con las teorías genéticas (empiristas) de la empatía, **Stein** diferencia su empatía de la de **Adam Smith**, que la entiende como un saber sobre el vivenciar ajeno, cuando suplantamos el yo del otro, nos ponemos en su lugar y llegamos a la vivencia correspondiente a esa situación. Pero esto no es propiamente experiencia, sino un sucedáneo, un ejercicio para cuando la empatía falle. La empatía tiene sentido como experiencia de la conciencia ajena.

Empatía no es co-sentir, tampoco es sentirla en común. Nos invade a todos un entusiasmo porque nos hemos enterado de una buena noticia en el periódico. -"El gobierno dimitió"-, que buena noticia: Todos sentimos el mismo sentimiento, pero ¿se han suprimido por ello los límites que separan un yo del otro? No totalmente. Siento mi alegría y empáticamente aprehendo la de los demás, lo mismo les puede ocurrir a los demás, y así enriquecemos nuestro sentir, sentimos otra alegría que no es la del tú y el yo aislados. Pero el tú, el yo, permanecen conservados en el "nosotros", ningún yo es el sujeto del sentir.

En este sentido, no experimentamos acerca de los demás sino es mediante el empatizar, es decir, por empatía devienen posibles sentir a una y el propio vivenciar. **Edith Stein** opina que existe el vivenciar ajeno y qué hay que saber qué aspecto presenta la experiencia del vivenciar ajeno antes de preguntar por cómo se realiza esa experiencia. A saber, la fenomenología antes que la psicología.



La psicología presupone ya el fenómeno, ella investiga de qué manera nace en el individuo psicofísico real el conocimiento de otro individuo semejante. La fenomenología no presupone la psicología, pero la psicología sí está ligada a los resultados de la fenomenología, la fenomenología ha de investigar la esencia de la empatía dondequiera que se halle, desecha la teoría de la imitación como explicación genética de la empatía.

Hay sentimientos provocados en nosotros por los fenómenos de expresión vistos en otros. Si veo a los habitantes de mi casa tristes me pongo triste también yo. ¿Hablamos de contagio de sentimientos? Pero, en este caso no se nos manifiesta un vivenciar ajeno como en la empatía, no hay función cognoscitiva que se despliegue. Imbuidos de tales sentimientos transmitidos vivimos en ellos y quedamos privados de la inmersión en el vivenciar ajeno o de la dirección a él hacer característico de la empatía.

No hay un darse de la vivencia ajena, nos pueden explicar el motivo y tendríamos un saber sobre el sentimiento ajeno, pero no un darse de la vivencia ajena, es muy posible que una expresión de otro me recuerde a una propia. Sólo que entonces se supone la aprehensión del otro como de otro yo, la de la expresión corporal como expresión de lo anímico. La inferencia por analogía se establece en lugar de la empatía fallida y no produce experiencia, sino un conocimiento más o menos verosímil de la vivencia ajena.

La reflexión es siempre versión actual de un vivenciar actual, siempre en la reflexión, hay un mirar hacia mis vivencias en las que ya no las considero simplemente vivencias sino manifestaciones de algo trascendente, es decir, del individuo que soy y sus propiedades y capacidades. La reflexión en la que está dado el vivenciar actual, y la percepción interna en general. El parentesco entre percepción interna y empatía está en que si la percepción interna se nos muestra el yo propio, en las empatizadas se manifiesta el individuo ajeno.

En otra perspectiva conocemos como "endosensación" a la posibilidad de la empatía de sensación. Está garantizada por la comprensión del cuerpo vivo como cuerpo físico y del cuerpo físico propio como cuerpo vivo, en virtud de la fusión de percepción externa y percepción corporal, por el posible cambio de lugar del cuerpo físico en el espacio, por la posibilidad de modificar su condición real permaneciendo firme su tipo. Quiere decir con esto que mi cuerpo físico no está dado como tipo fijo, sino como una variante fortuita de un tipo variable en límites fijos, hay otros cuerpos parecidos, y otras manos, más grandes o más chicas, por ejemplo.

Lo cierto es que hay otros cuerpos vivos y según el grado de generalidad hay distintos grados de empatía con esos otros cuerpos vivos, cuanto más nos alejamos del tipo estándar de "hombre" disminuye la posibilidad de empatía. En la comprensión de los cuerpos vivos ajenos como del mismo tipo que el perteneciente a mí se nos ofrece el sentido del "analogizar" que se da en la aprehensión de otro. No se trata de inferencias por analogía, dice Edith Stein, sino de que, para comprender un movimiento, un gesto de orgullo en otro, tengo que trazarlo con otros movimientos similares que me resulten conocidos. Tengo que encontrar en ese gesto el "tipo" que ya conozco.

Si entendemos en el proceso de la empatía, una problematización encontramos al final del proceso de empatía que hay una nueva objetivación en virtud de la cual encontramos la mano sentiente con una nueva dignidad.

Con la constitución del cuerpo físico ajeno está ya dado, gracias a la pertenencia esencial de las sensaciones al yo, un yo ajeno. Dice Edith Stein, que los psicólogos han dejado de lado ese yo ajeno. La

aprehensión de vivencias ajenas no se reduce a sensaciones, sino que es una modificación de la conciencia unitaria típica para la que ha elegido el nombre de empatía.

La empatía por otra parte no es resultado sólo de la reflexión, asegura Edith Stein, que quien no ve directamente en la "carne de gallina" del otro (que tiene frío), sino que debe de poner en marcha la reflexión de que el malestar que el otro siente podría ser una tiritera o temblor producido por el frío del ambiente o al iniciarse la fiebre, debe de sufrir anomalías de comprensión. Estaría muy mal planteado nuestro conocimiento de las sensaciones ajenas si sólo pudiéramos llegar a ellas por el rodeo sobre los estados de sentimiento constituidos sobre ellas.

El cuerpo vivo ajeno es una cosa espacial como otras y está dado a una determinada distancia de mi cuerpo que ya previamente he puesto como kilómetro cero del mundo. En la medida en que voy comprendiendo el otro cuerpo como cuerpo vivo sensible, obtengo una nueva imagen del mundo espacial y un nuevo "kilómetro cero" del mundo. No es que traslade mi punto cero hasta allí, lo sigo conservando, pero empatizando obtengo ese nuevo punto cero no originariamente.

De esta manera la empatía es condición de posibilidad de la constitución del individuo propio, la empatía es condición del darse de mí mismo en la imagen del recuerdo y la fantasía, sólo porque me doy cuenta y empatizo con otros cuerpos vivos puedo tener una mirada libre sobre mí como sobre otro cuerpo físico: cuando me recuerdo en mi infancia subida o subido en la copa de un árbol o fantaseo que estoy a la orilla del Bósforo, me veo como otro o como otro me ve.

Pero la empatía todavía nos da un servicio mayor. El mundo que veo al fantasear es un mundo que no existe, pero el mundo que veo empáticamente es mundo existente, está puesto como aquel percibido originariamente. El mundo percibido y el mundo dado según la empatía son el mismo visto diversamente. No el mismo visto por diversos lados, sino que al pasar de mi punto de vista al del otro este segundo no sustituye al primero, los retengo ambos a la vez. La empatía se transforma en el fundamento de la experiencia intersubjetiva del mundo externo existente.

Con este pensamiento finalizamos la primera parte de este artículo. En la próxima edición de Horizontes del Conocimiento continuaremos analizando y profundizando en el acto empático en momentos de estrés social y su implicación en la actual pandemia de la Covid-19.

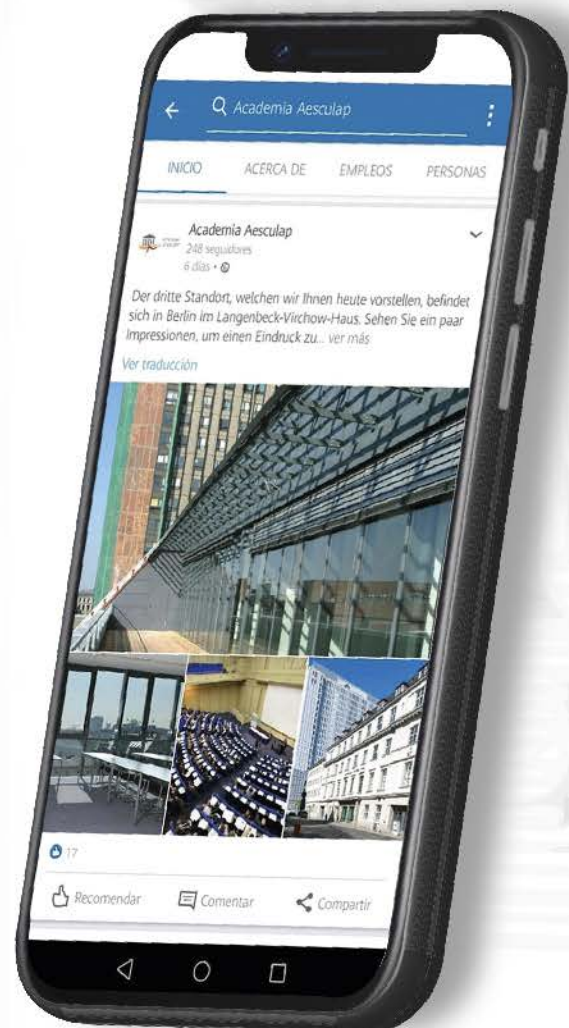
Dr. Enrique Mendoza Carrera  
Secretario del Seminario Interdisciplinario  
de Bioética, México.  
emitme.md@gmail.com



Ya estamos en  
**LinkedIn**

¡Síguenos!

Academia Aesculap





## PRÓXIMOS EVENTOS

# FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

### NUTRICIÓN PARENTERAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON FALLA INTESTINAL

**20 de Agosto, 19 horas,**

- Dra. Isabel Martínez del Río Requejo

### RESCATE DEL PIE DIABÉTICO: FORTALECIENDO LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

**25 de Agosto, 19 horas,**

- Dr. José Manuel Rodríguez Torrealba

### ACCIONES ESCENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Curso online permanente**

- Dra. Angélica González Muñoz
- Dra. Sara Gutiérrez Dorantes
- Dr. Samuel Lievano Torrez
- Dr. Jorge Pérez Castro y Vázquez
- Mtra. Verónica Ramos Terrazas
- Dra. Odet Sarabia González
- Mtra. Maribel Zepeda Arias