



REHISTORAR LOS ESFUERZOS DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



ACADEMIA®
AESCULAP

DIRECTORIO

CONSEJO DIRECTIVO FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

Lic. Juan Carlos Jiménez Rincón
Director General / Presidente

Mtra. Clementina Verónica Ramos Terrazas
*Directora Ejecutiva de FAAM, Coordinadora de AA LATAM
y Vicepresidenta*

Ing. Guillermo Fernández Castillo
Director de MKT / Vicepresidente

C.P. Yazmín Ruiz López
Tesorera

Lic. Erika García Ramos Díaz Escobar
Secretaria

REVISTA HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

Mtra. Clementina Verónica Ramos Terrazas
Directora General y Consejo Editorial

Lic. Adrián Contreras Sánchez
Editor en Jefe

Lic. Elsa Itandeuí Hernández Terán
Diseño y Maquetación

Lic. María Fernanda Arroyo Góngora
Lic. Montserrat Barrera Baca
Corrección y Estilo

Lic. Circe Guadalupe Corona Meda
Difusión

REVISTA

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 169 | Marzo 2024

CONTENIDO



CIRUGÍA

Centro de Excelencia Ortopédica (CEO): Líderes en el Cuidado Musculoesquelético

P. 04

Exploremos el papel de este centro de salud, conociendo la variedad de servicios especializados que ofrece bajo su enfoque en la innovación tecnológica en Ortopedia.



SEGURIDAD
DEL PACIENTE

Rehistoriar esfuerzos transformadores en la Seguridad del Paciente ¿sueños o conciencia posible?

P. 09

Más del 40% de eventos adversos durante las hospitalizaciones se deben a errores evitables. Por lo que se están realizando esfuerzos para abordar este problema urgente. Es necesario buscar potenciar los esfuerzos existentes y otros nuevos que transformarán la seguridad del paciente.



CULTURA
GENERAL

Transformación y tradición se unen en el sistema de salud en México

P. 17

En promedio, un hombre de las cavernas vivía 35 años; siglos después un romano imperial unos 50. La media mundial actual ya se ubica en los 72 años. Gracias a la Medicina y su evolución, con más tiempo de vida podemos encontrar su significado, entre otras cosas...

Próximos eventos

P. 24

CENTRO DE EXCELENCIA ORTOPÉDICA (CEO): LÍDERES EN EL CUIDADO MUSCULOESQUELÉTICO



El Centro de Excelencia Ortopédica (CEO) fundado con una visión clara y un propósito fundamental por el Dr. Javier Roberto Grijalva Moreno y el Dr. Omar Alonso González, el CEO se ha convertido en un referente en la atención ortopédica y traumatológica en México y más allá.

EXCELENCIA EN LAS INSTALACIONES Y EL SERVICIO

En CEO la excelencia es una norma no negociable. Nuestras instalaciones modernas e innovadoras están diseñadas específicamente para proporcionar un entorno óptimo para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones musculoesqueléticas. Con equipamiento de vanguardia, áreas especializadas y un ambiente reconfortante, nuestras instalaciones garantizan una experiencia de atención sin igual para cada paciente que nos visita.

ESPECIALIZACIÓN Y PROFUNDIDAD DE SERVICIOS

CEO se enorgullece de su alta especialización en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con un enfoque principal en la Ortopedia y la Traumatología. Desde diagnósticos por imagen hasta cirugía ortopédica y programas de rehabilitación especializados, CEO ofrece una amplia gama de servicios diseñados para abordar las necesidades únicas de cada paciente.

TECNOLOGÍA AVANZADA Y RECURSOS ESPECIALIZADOS

Específicamente diseñados para el diagnóstico y tratamiento de condiciones musculoesqueléticas. Nuestro compromiso con la innovación y la investigación nos impulsa a mantenernos a la vanguardia de los avances en el campo de la Ortopedia, asegurando que nuestros pacientes reciban la mejor atención posible en todo momento.

ENFOQUE EN RESULTADOS Y CALIDAD

Estamos firmemente comprometidos con la calidad de la atención y en obtener resultados clínicos sobresalientes en el campo de la Ortopedia. Nuestro equipo altamente calificado trabaja incansablemente para desarrollar protocolos de atención basados en la innovación, la investigación y la excelencia clínica, garantizando así la mejor atención posible para cada paciente que confía en nosotros.

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES: NUESTRO COMPROMISO

Lograr la prevención, atención y rehabilitación de pacientes de todas las edades a nivel nacional e internacional en patologías ortopédicas y traumatológicas. Nuestros valores fundamentales, que incluyen la excelencia, el humanismo, la academia y la responsabilidad social, nos guían en cada aspecto de nuestra práctica médica, asegurando que cada paciente reciba una atención excepcional y personalizada.

LIDERANDO EL CAMINO HACIA UN FUTURO MÁS SALUDABLE

CEO tiene como objetivo desarrollar relaciones comerciales vanguardistas y de excelencia entre las diversas organizaciones que conforman el sistema de atención médica privada, así





como establecer convenios de colaboración en docencia e investigación a nivel nacional e internacional. Además, buscamos ser una sede de la más alta calidad en la formación académica de especialistas y subespecialistas en Ortopedia, y ser un centro de referencia para la resolución de problemas de alta complejidad, consultas de segundas opiniones y dictámenes médicos.

En resumen, el **Centro de Excelencia Ortopédica (CEO)** tiene un compromiso inquebrantable con la excelencia, la innovación y el bienestar del paciente, el **CEO** continúa liderando el camino hacia un futuro más saludable y vibrante para todos aquellos que buscan ayuda en su viaje hacia la salud y el bienestar musculoesquelético.



SERVICIOS QUE OFRECE:

1. Cirugía de hombro y codo

- La cirugía de hombro y codo es un conjunto de procedimientos quirúrgicos realizados para tratar problemas específicos en estas articulaciones del cuerpo. Desde lesiones deportivas hasta enfermedades degenerativas, ofrecemos intervenciones destinadas a restaurar la función y reducir el dolor en estas áreas.

2. Cirugía de rodilla

- Tratamos problemas en la articulación de la rodilla, desde lesiones traumáticas hasta afecciones degenerativas. Nuestro objetivo es reducir el dolor, restaurar la función y mejorar la movilidad, permitiendo a los pacientes volver a sus actividades normales con mayor comodidad.

3. Endoprótesis

- Utilizamos implantes médicos para reemplazar parcial o completamente una articulación dañada, mejorando la movilidad y la calidad de vida del paciente. Comprendemos que cada caso es único y adaptamos nuestras opciones de tratamiento en consecuencia.

4. Cirugía robótica

- Con un sistema robótico controlado por cirujanos, ofrecemos precisión y control excepcionales durante la cirugía, lo que resulta en incisiones más pequeñas y una recuperación más rápida para el paciente.

5. Cirugía Artroscópica

- Procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo utilizado para diagnosticar y tratar problemas dentro de una articulación. Esto resulta en menos dolor, una recuperación más rápida y cicatrices más pequeñas en comparación con la cirugía tradicional de articulación abierta.

6. Cirugía de mano

- Tratamos problemas en las manos y las muñecas, desde lesiones traumáticas hasta condiciones médicas crónicas, con el objetivo de restaurar la función, la movilidad y la comodidad de la mano afectada.

7. Cirugía de tobillo y pie

- Ofrecemos procedimientos quirúrgicos para tratar problemas en estas áreas del cuerpo, desde lesiones traumáticas hasta condiciones médicas crónicas, con el objetivo de aliviar el dolor y mejorar la movilidad del tobillo y el pie afectados.

8. Trauma Avanzado

- Tratamos lesiones graves o complejas en el sistema musculoesquelético con técnicas quirúrgicas avanzadas, con el objetivo de restaurar la función y la movilidad de las extremidades afectadas.

9. Ortopedia Pediátrica

- Nos centramos en el diagnóstico, tratamiento y manejo de problemas musculoesqueléticos en niños y adolescentes, garantizando el desarrollo musculoesquelético adecuado y la función óptima de las extremidades.

10. Cirugía de columna

- Tratamos problemas en la columna vertebral con el objetivo de aliviar el dolor, restaurar la estabilidad y la función de la columna vertebral, y mejorar la calidad de vida del paciente.

11. Tumores Óseos

- Tratamos crecimientos anormales de células dentro del hueso, ofreciendo opciones de tratamiento personalizadas para cada paciente.

12. Cirugía reconstructiva y plástica

- Ofrecemos procedimientos quirúrgicos destinados a reparar, reconstruir o mejorar la función y apariencia de una parte del cuerpo afectada por una lesión, enfermedad o anomalía congénita.

13. Cirugía de cadera

- Tratamos problemas en la articulación de la cadera con el objetivo de aliviar el dolor, restaurar la función y mejorar la movilidad de la articulación afectada.

14. Cirugía deportiva

- Nos enfocamos en el tratamiento quirúrgico de lesiones relacionadas con la actividad física y el deporte, permitiendo a los atletas y personas activas volver a sus actividades deportivas de manera segura y efectiva.

15. Clínica de Osteoartritis

- Nos especializamos en el diagnóstico, tratamiento y manejo de la osteoartritis, ofreciendo atención integral para mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por esta enfermedad.

16. Clínica de Osteoporosis

- Nos dedicamos al diagnóstico, prevención y tratamiento de la osteoporosis, trabajando en conjunto para desarrollar planes de tratamiento individualizados y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por esta enfermedad.

En el **Centro de Excelencia Ortopédica (CEO)**, estamos comprometidos con proporcionar la más alta calidad de atención ortopédica y traumatológica, liderando el camino hacia un futuro más saludable para todos aquellos que confían en nosotros para el cuidado de su salud, por ello, hemos firmado un convenio de colaboración con Academia Aesculap México, para brindar capacitación actualizada a los cirujanos ortopedistas que colaboren con nosotros.

Lic. Samanta Bañuelos
direccion@ceortopedica.com



APPLICATION/THERAPY/ PROCESS SAFETY

 DIGITAL DIALOG

Efectos del DHA y EPA en la respuesta inflamatoria del paciente crítico, más allá del Omega 3

Webinar | Zoom

21 de Marzo 2024 | 19:00 hrs. CDMX

Hora	Tema	Profesor
19:00	Bienvenida y presentación	Mtra. Verónica Ramos Terrazas Mtro. Erik Carrasco de León
19:05	Efectos del DHA y EPA en la respuesta inflamatoria del paciente crítico, más allá del Omega 3.	L.N. y M. En D. Fernando Francisco Dominguez Meza
19:45	Preguntas y respuestas	ENG. Karen Liliana López López Mtra. Lesly Stefany Cervantes Bazán
20:00	Conclusiones	

INFORMACIÓN

PONENTE



L.N. y M. En D. Fernando Francisco Dominguez Meza |

- Encargado del Servicio de Apoyo Metabólico - Nutricio en el Hospital Regional Primero de Octubre del ISSSTE, Ciudad de México

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

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

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

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

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

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

COORDINACIÓN

ENG. Karen Liliana López López

Mtra. Lesly Stefany Cervantes Bazán

Mtro. Erik Carrasco de León

CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.

REGISTRO

https://eu01web.zoom.us/webinar/register/WN_2na4d8WfQN-OmVn2uhxNAG





APPLICATION/THERAPY/ PROCESS SAFETY

 DIGITAL DIALOG

Radiodermatitis; Definición, prevención y tratamiento

Webinar | Zoom

17 de Abril 2024 | 18:00 hrs. CDMX

Hora	Tema	Ponente
18:00	Bienvenida y presentación	Mtra. Verónica Ramos Terrazas
18:05	Radiodermatitis; Definición, prevención y tratamiento.	L.E. Paula Mariana Garcia Laredo
18:45	Preguntas y respuestas	
19:00	Conclusiones	

INFORMACIÓN

PONENTE



L.E. Paula Mariana Garcia Laredo |

- Maestría en Educación en la Universidad Europea de Monterrey.
- Asesora Clínica, especialista de producto en compañías de dispositivos médicos e implementadora de programas de mejora enfocadas en la prevención de lesiones cutáneas en instituciones públicas y privadas.

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.

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

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

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

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

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

REGISTRO

https://eu01web.zoom.us/webinar/register/WN_N4QtcvphRVKCRKFiVeyJfg



COORDINACIÓN

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

CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Fundación Academia Aesculap México, A.C.





REHISTORAR ESFUERZOS TRANSFORMADORES EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ¿SUEÑOS O CONCIENCIA POSIBLE?

*¡Silencio, se narra!
Tengamos, por favor, un poco
de paciencia para narrar,
¡Y que luego la narración nos haga pacientes!*

Peter Handke

*"Donde está el conocimiento que hemos perdido
con la información. Donde está la sabiduría que
hemos perdido con el conocimiento"*

T. S. Eliot.

La **Seguridad del Paciente** es un problema urgente de salud pública nacional.

Según datos recientes, aproximadamente uno de cada cuatro pacientes de todo plan de salud federal, es decir, seguridad médica de los estados para su población que experimenta eventos adversos durante sus hospitalizaciones, muchos de ellos tienen resultados catastróficos.

Al respecto, se ha determinado por diversos investigadores, que más del 40 por ciento de estos eventos se deben a errores evitables. Con base a esta perspectiva se están realizando esfuerzos para abordar este problema urgente en las agencias federales de muchos países, pero se debe hacer más, la creación humana en la cotidianidad está obligada a satisfacer sus propias perspectivas.

Es necesario buscar potenciar los esfuerzos existentes y otros nuevos que transformarán la **Seguridad del Paciente**.

Los daños causados por una atención insegura ocurren en todos los ámbitos de la atención médica y afectan a todas

las personas enfermas, desde las madres y los bebés, hasta las personas mayores en su condición de vulnerabilidad.

Además, los resultados adversos de una atención insegura afectan desproporcionadamente a las y los enfermos que experimentan marginación social debido a su raza, origen étnico, orientación sexual, identidad de género, ingresos, educación, estatus socioeconómico o capacidad física y mental, lo que genera desigualdades en la salud.

Los ejemplos de daños incluyen, pero no se limitan a errores de medicación, infecciones asociadas a hospitales, lesiones quirúrgicas, errores y retrasos en el diagnóstico, mal funcionamiento de dispositivos médicos y "falta de rescate", que es la falta de reconocimiento y respuesta adecuada a eventos fisiológicos que pueden provocar la muerte.

Los profesionales con vocación que ingresan a las desafiantes y gratificantes profesiones de la atención médica, les apasiona ayudar a las personas a vivir vidas saludables e idealmente plenas brindándoles la mejor atención posible.

Las organizaciones en las que trabajan (hospitales, clínicas ambulatorias, consultorios, entre otras) también están comprometidas a brindar atención que salve vidas todos los días, es un compromiso de toda una comunidad.

No obstante, a pesar del compromiso de los profesionales y sus organizaciones con la atención de calidad, persisten tasas alarmantemente altas de errores médicos y lesiones a los pacientes.

Por estas razones, queda mucho por aprender sobre cómo hacer que la atención médica sea más segura, pero en las últimas



dos décadas se han logrado avances en la comprensión de las causas fundamentales de los errores médicos evitables y se han desarrollado soluciones basadas en evidencia para reducir muchas formas de lesiones.

Por ejemplo, se han desarrollado soluciones basadas en evidencia para minimizar las infecciones hospitalarias, las úlceras por presión, los errores de medicación y los percances quirúrgicos.

Los protocolos para mejorar la seguridad se extienden a prácticas de “*nivel de sistemas*”, como métodos para aumentar la conciencia situacional que reducen los errores debidos a discontinuidades en la atención que ocurren durante los traspasos en los cambios de turnos de los equipos de atención y también con las transiciones de pacientes entre organizaciones de atención.

A pesar de los importantes esfuerzos realizados por dedicados profesionales, agencias y organizaciones de la salud, la implementación uniforme a nivel nacional de muchas de estas soluciones conocidas se ha retrasado.

Ahora es el momento adecuado para renovar el compromiso de nuestra nación de mejorar la **Seguridad del Paciente**. Paralelamente, existe el objetivo adicional y estrechamente vinculado de mejorar la seguridad del personal sanitario.

Un beneficio adicional de la mejora generalizada de la **Seguridad del Paciente** serán las reducciones sustanciales en el costo total de la atención médica en México, los Estados Unidos y en la mayoría de los países.

Todo esto, brevemente considerado, será mucho más probable con un liderazgo de las gobernanzas federales fuerte y comprometida para:

- Crear una iniciativa transformadora a nivel nacional para apoyar a todos los hospitales y profesionales en la implementación de soluciones de seguridad conocidas tanto para los pacientes como para la fuerza laboral y sostenerlas en el tiempo.
- Crear y mantener una empresa nacional sólida destinada a acelerar la investigación, el desarrollo y la implementación de tecnología y políticas destinadas a mejorar la **Seguridad del Paciente**.

Las administraciones pueden generar e implementar medidas audaces para promover la equidad sanitaria, mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones del país y evitar el sufrimiento y la muerte de cientos de miles de personas cada año.

LA NARRATIVA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Todo el sistema sanitario de nuestro mundo ha logrado constatar que la falta de una real comunidad de la salud¹, permitió que la reciente pandemia de la **COVID-19** castigara a la mayor parte de las prácticas clínicas que requerían una urgente resolución ante un virus desconocido que, muy de manera súbita, se movilizó desde China al resto del mundo.

Esta entidad nosológica desconocida redujo la posibilidad de salvar muchas vidas merced al impacto que produjo, dejando al descubierto una inseguridad del paciente como tal vez en mucho tiempo no lo habíamos observado y durante un buen tiempo la desolación y la impotencia fueron mayores que la investigación en Medicina.

En esta perspectiva a pesar del contexto de hiperpositividad en el mundo y la super acumulación de conocimiento de las últimas décadas, hay una serie de “*textos*”, que bien se podrían dilucidar a través de una metodología narrativa y así lograr poner de relieve algunas consideraciones de mucha importancia, de las cuales es obligado realizar enfáticas especificaciones.

Distinguiendo con claridad que primero hay que tener en cuenta que “*estar conectado no es lo mismo que estar vinculado*”. La conectividad sin límites es justo lo que debilita la vinculación. Una relación intensa presupone otro que escapa a la disponibilidad. Un objeto consumible que satisface nuestras necesidades no consiente, una vinculación intensa.

En esta perspectiva se puede añadir que, “*la política acaba en nada si no se abre a lo no-político*”. La digitalización y la información del mundo seccionan el tiempo y convierten la vida en algo radicalmente pasajero.²

Esto es porque bajo la circunstancia de un flujo inconsciente-colectivo de una cultura, es necesario considerar la premisa de la **Dra. Corine Pelluchon** cuando menciona con toda posibilidad, que los elementos para una ética de la responsabilidad son, en términos sucedáneos, una ética de la tensión social, esto en consecuencia de nuestras vidas precarias y una razón



primordialmente única, el rasgo de la vulnerabilidad es universalmente común a la especie humana.³

En este sentido, los riesgos que la inteligencia artificial nos presenta día con día, nos hablan estrechamente de la vulnerabilidad mencionada, a manera de ejemplo, bien pudiéramos decir que ningún cerebro humano podría ser intervenido quirúrgicamente a partir de los anteojos de la realidad virtual, cuestión a la que nos diría **Jordi** (2015):

"Las máquinas no piensan, solo calculan. Pueden calcular prodigiosamente a base de aplicar reglas fijas, pero ahí no hay verdadera inteligencia". "-inteligencia artificial- es un oxímoron.⁴ La verdadera inteligencia es natural y cordial." Es inteligencia vital.⁵

Otro fenómeno que requiere especial atención es aquel que **Mónica López**⁶ denomina "relojes de la vida", es decir: "nuestra forma de vivir no se ajusta a los ritmos biológicos naturales, y ese desfase afecta a todo nuestro organismo. Cada vez está más claro que nuestra salud paga el precio de vivir contra reloj".

El **núcleo supraquiasmático (NSQ)**, -el reloj central del organismo humano, funciona en hora principalmente a través de la luz captada por los ojos. Unas células especializadas de la retina detectan su presencia y envían esta información a su **NSQ** que al recibir la señal interpreta que es de día. Con esto se ponen en marcha una serie de cambios químicos en la glándula pineal y otras regiones del cerebro; se libera serotonina, conocida más como la hormona de la felicidad, y también se supone la producción de melatonina, hormona que produce el sueño.

En ausencia de luz, el **NSQ** no recibe el aviso de las células de la retina y eso le da la pista que es de noche. Entonces se libera melatonina, que hace que la temperatura corporal baje

y que muchos órganos permanezcan en reposo, cuestión que facilita la conciliación del sueño.

Por eso, recibir luz durante las 24 horas altera el reloj biológico. Del mismo modo, estar expuesto a la obscuridad continuamente influye en el ritmo vital. Por lo tanto, el ciclo sueño-vigilia en turnos diurno y nocturnos es determinante en esta sincronía; igual que también lo es seguir las horas de las comidas. Estas son señales que el cuerpo recibe para desencadenar toda una serie de procesos.

En extensión de este desarrollo argumentativo, **López, M.** nos comparte que: *"Desde el espacio se pueden observar las ciudades hiperiluminadas por la noche. Paradójicamente, en la estación espacial internacional amanece 16 veces cada día y los astronautas necesitan un sistema de luces LED para regular su ciclo de sueño".*

Benjamín, W. pensando en la relación de sucesos y cosas de la vida cotidiana observa que la información nos indica claramente que:

■ *"a lo que más atención se presta ahora no es a la noticia que nos llega de lejos, sino a la información que nos aporta un indicio de lo inmediato".*

Es decir, el lector de periódicos no atiende más que a lo inmediato, su atención se reduce a curiosidad. De noticia a noticia pasa sin más, en lugar de pasear la mirada por la lejanía y dejarla reposar en ella. **Ha perdido la mirada prolongada, despaciosa y posada.⁷**

La información no dura más que el momento que nos cuesta enterarnos de ella: *"La información pierde su valor en cuanto ha pasado el instante en el que era nueva. Solo vive en ese instante. Tiene que darse sin reservas en ese instante, y revelarse en él sin tiempo que perder".*

A diferencia de la información, el aviso tiene una amplitud temporal que trasciende el instante y lo refiere también a lo venidero. Viene preñado de historia. A él es inherente la amplitud ondulatoria de una narración.

La información es el elemento del reportero, que recorre el mundo en busca de novedades. Su figura opuesta es el narrador. El narrador no informa, ni explica. El arte de narrar exige reservarse informaciones: *"El arte de narrar, consiste en buena medida, en transmitir una historia sin cargarla de explicaciones".* Las narrativas son generadoras de comunidad.



Con estas precisiones es posible decir que la seguridad del paciente requiere de una comunidad, que es urgente hacerla debido a que la mano que narra es la mano que cura.

REHISTORAR LOS ESFUERZOS TRANSFORMADORES DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

El término rehistoriar lo he tomado de un documento del Dr. Lolas (2005)⁸, quien establece que: *"la bioética tiene un largo pasado pero una breve historia"*. En este paper la rehistoria la considera Lolas, como la historia contada de nuevo, y es tarea de nunca acabar, dado que la historia no es sólo consignar hechos, sino interpretarlos en busca de la verdad. Resulta curioso que en nuestros días del siglo veintiuno, sabemos más del pasado de nuestro mundo que del futuro, gracias a la investigación filológica.

Debo confesar que la analogía aplicada a la Seguridad del Paciente resulta muy apropiada porque esta al igual que la bioética tiene un largo pasado y una breve historia. Como es tarea de nunca acabar, la seguridad del paciente es continua y permanente, por tanto debe ser investigada a fondo, tal vez no en toda su acumulación de conocimiento, sino específicamente en los esfuerzos transformadores debido a que seguramente allí encontraremos las innovaciones necesarias para volver a contar la historia.

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE FACILITADA CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL

La innovación a la cual le hemos dado un seguimiento minucioso es esta sugerente línea de investigación, la cual consideramos bastante seductora basada en *big data*, cuyas aplicaciones establecen de manera muy puntual que, la seguridad de los pacientes es la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable.

En esta precisión, a nadie puede extrañarle que un factor esencial para la garantía de seguridad de los pacientes es que los profesionales les atiendan, también, en condiciones de seguridad. La información de la seguridad de los pacientes permite acciones de detección de problemas, análisis de patologías, asociaciones, comorbilidades, tratamientos terapéuticos, etc. pero también permite acciones de prevención.

Las nuevas tecnologías con **Inteligencia Artificial** facilitan la identificación de los riesgos para desarrollar acciones

preventivas más eficientes basadas en propuestas tecnológicas como nuevos dispositivos sensores, recolección de una mayor variedad de datos, *softwares* para generar alarmas para eventos no deseados, y nuevos productos con Inteligencia Artificial que permiten la detección precoz de riesgos y son un soporte para la decisión de los profesionales en su gestión con pacientes, profesionales y recursos que de manera directa e indirecta contribuyen al ambiente de seguridad.

Existen tres problemas de gestión no resueltos que repercuten enormemente en la seguridad como son los tiempos de espera excesivos, el *sub-staffing* y la gestión subóptima de la cronicidad. La pregunta más vital desde luego sería aquella que la I. A. proponga en estos temas.

TIEMPOS DE ESPERA EXCESIVOS EN LOS DISTINTOS PASOS DEL PROCESO ASISTENCIAL

Tanto en el servicio de urgencias como en la estancia en planta, tiempos excesivos correlacionan, como se ha evidenciado en diversas publicaciones, con más complicaciones, infecciones hospitalarias y mortalidad.

Los retrasos en las transiciones entre puntos de asistencia, de atención primaria al hospital, como del hospital a los usuarios sanitarios, igualmente incrementan las complicaciones de todo tipo.

Finalmente, la espera excesiva para cirugía, tanto desde urgencias como en las listas de espera agravan con frecuencia el estado del paciente.

La IA aporta algoritmos predictivos de la actividad del servicio de urgencias (APIS) que ayudan a la planificación y a la proactividad reduciendo los tiempos de espera.

Las soluciones anticipan la afluencia al servicio tipificada por severidad y por tipología de paciente, la ocupación de los distintos espacios del servicio, evitando así el colapso, y las necesidades de derivaciones a otros centros y de hospitalización en planta, gestionados con un *Marketplace* de recursos (MINT).

Advierte de la presión prevista sobre el bloque quirúrgico desde urgencias y de las altas previstas en las distintas plantas para el día siguiente. De esta manera, el gestor del servicio puede reorganizar el trabajo, los recursos y el personal, y coordinarse con otros gestores del hospital, compartiendo necesidades y problemas anticipados.



Con la utilización de esta tecnología es posible reducir un 25% de los tiempos de espera en urgencias, un 50% los tiempos de derivación entre centros, y un 80% la burocracia asociada a la búsqueda de cama.

SUB-STAFFING

La utilización de este anglicismo para denotar los descubiertos en número o tipología de profesionales que deberían estar en un sitio determinado en un momento determinado. Esta situación incrementa el riesgo de accidentes y errores médicos, en dos vertientes: los que comprometen la salud del paciente (por ejemplo, error de administración de medicación), y también los que afectan a la salud del profesional (por ejemplo, accidentes laborales).

El *sub-staffing* también afecta al bienestar mental de los profesionales, que sufren por tener que atender a los pacientes en malas condiciones y por tener que asumir el trabajo de dos o tres personas. Esto lleva a un incremento de las bajas, del absentismo no planificado y del "burnout".

En este caso, la IA aporta algoritmos predictivos de absentismo (ARUM) que se alimentan de datos de recursos humanos del centro, y predicen el número de ausencias no programadas. Estas predicciones se distribuyen por servicio, categoría profesional y turno, con horizontes desde 1 día hasta varias semanas, con extraordinaria precisión (hasta el 97% a 1 semana vista, sobre el número de bajas).

Esto permite anticipar acciones de cobertura, evitar quedar al descubierto y administrar turnos y horarios de trabajo de manera más racional a corto plazo. A mediano y largo plazo, esta tecnología permite anticipar el número de plazas temporales mínimas necesarias a horizontes de varios meses, lo que permite mejorar las duraciones de los contratos temporales. Todo ello redundará en la satisfacción del profesional y sus condiciones de trabajo, además de una reducción de costes de contratación.

GESTIÓN SUBÓPTIMA DE LA CRONICIDAD

La dificultad de la gestión del proceso crónico incluye su variabilidad y la multifactorialidad, con factores sociales que no es fácil tener en cuenta en guías clínicas y protocolos tradicionales. Esta dificultad se intenta paliar con algoritmos de estratificación, que han sido con frecuencia diseñados para

la planificación y los estudios de economía de la salud. Pero son de granularidad demasiado grande para identificar riesgos concretos de cada paciente y para ayudar al profesional a formular planes terapéuticos ajustados a cada uno.

La tecnología IA analiza los datos de un proceso crónico complejo y descubre patrones o grupos homogéneos dentro del mismo (ANIS). Refina los algoritmos de estratificación en cuanto a que identifica que cada grupo encontrado se caracteriza por comorbilidades distintas y riesgos distintos. Ello permite crear guías terapéuticas más finas o "semipersonalizadas", para tratar a "pacientes como este". Para ello utilizamos algoritmos de "clustering" de reciente creación que van más allá de los algoritmos estadísticos tradicionales.

Esta nueva tecnología anticipa la evolución temporal de cada patrón de pacientes, para anticipar riesgos. Ello permite a un planificador territorial elaborar planes de atención adecuados a las necesidades de su población, favoreciendo el control de su salud y la prevención.

La conclusión es que la seguridad de los pacientes es una de las prioridades máximas de los Servicios de Salud que elaboran programas de promoción y seguimiento de la seguridad de los pacientes. Los centros de salud elaboran los indicadores de riesgo y además de las acciones directas del programa de seguridad, contar con herramientas de IA les permitirá mejoras en el resultado de los indicadores de seguridad.

Es necesario promover el uso de esta nueva tecnología que permite incrementar tanto la seguridad como la satisfacción de pacientes y profesionales, reduciendo además accidentes y reclamaciones para el centro de salud.

La IA permite a los sistemas sanitarios, coordinar sus diferentes niveles (hospital, urgencias, residencias, atención primaria) y asumir la responsabilidad real de todo el recorrido del paciente. El sistema debe reaccionar de manera más específica a las necesidades y el estado real de una persona a partir de la información de su historial médico.

Finalmente, la IA facilita la racionalización del uso de recursos, que se traduce en ahorros, que a su vez puede utilizarse para mejorar la seguridad por otras vías o para promover la innovación en salud.

CONCLUSIONES

El presente artículo fue retomado de la plática que un servidor impartió el pasado diciembre de 2023 en un desayuno de trabajo de la **Comisión de Seguridad del Paciente de la Academia Mexicana de Cirugía, A. C.** organizado por la **Fundación Academia Aesculap México**.

En breve tiempo presentamos tres esfuerzos transformadores para la seguridad del paciente, que son plenamente posibles de realizar. El primero de ellos, rehistoriar la historia de la seguridad del paciente, definitivamente no todo lo hecho, sólo aquellas propuestas que han sido innovadoras y creativas para determinado tiempo y circunstancia.

Esta premisa responde con acierto a ese largo pasado de la seguridad del paciente desde 1948 y también responde a esa breve historia; en cualquier caso, es una metodología que puede seguirse a partir de la filología.

En segunda instancia presentamos la importancia de la narrativa para la seguridad del paciente. La narrativa se ha sustituido por la información segmentada y que sólo toma importancia en el momento que se dice, por ello se ha llegado a la crisis de la narrativa, lo cual nos hace perder audacia para la filosofía y la teoría.

Deberíamos tener la conciencia de que, en el fondo, pensar no es otra cosa que narrar, y de que el pensamiento avanza con pasos narrativos. La narración también debe ser considerada como "*curación*". En una de las imágenes evocadas por **Benjamin W.**, el niño está enfermo.

La madre lo lleva a la cama y se sienta a su lado. Entonces le comienza a narrar historias. Narrar cura porque relaja profundamente y crea un clima de confianza primordial. La amorosa voz maternal sosiega al niño, le mimó el alma, fortalece su cariño, le brinda esperanza, de este modo se ayuda en las crisis y muchas veces posibilita la trascendencia de las enfermedades.

Nunca podríamos estar más de acuerdo con el **Dr. Byung Chul Han**, escuchar y hablar son dos componentes que nos ayudan a las catarsis que los humanos requerimos con frecuencia para superar las crisis.

Por último, mencionamos la posibilidad asertiva de las nuevas tecnologías auspiciadas por la Inteligencia Artificial, que sin

duda bien analizadas, podrían ser aplicadas a los sistemas de salud con esa eficiencia específica que se requieren en los diferentes procesos de la salud.

Como corolario final, sólo me faltaría añadir que solo mencionamos tres propuestas, considero que puede haber sin duda muchas más, no sólo son ideas sino procesos ya articulados que pueden ayudar en la seguridad del paciente. Por esta ocasión menciono una frase del gran **Agustín de Hipona (...)** "*Después de haber discutido el todo, siempre queda todo por discutir*".

Dr. Enrique Mendoza Carrera
emitme.md@gmail.com

REFERENCIAS

1. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2018.0738>, para la seguridad del paciente
2. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119>, debido a complicaciones quirúrgicas
3. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000313481808400943>, más que complicaciones quirúrgicas en Urgencias
4. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/188074>, por errores médicos
5. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0907115>, identificación y errores de medicación
6. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1801550>, para infecciones
7. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acem.12876>, para infecciones en Urgencias
8. https://www.researchgate.net/publication/270897505_Patient_Safety_An_unsystematic_review_and_bibliography, Revisión de emergencia
9. <https://www.jointcommission.org/-/media/deprecated-unorganized/imported-assets/tjc/system-folders/topics-library/tjc-improvingpatientandworkersafety-monographpdf.pdf?db=web&hash=2772E4D4E100BCE47F47A47F47A47> seguridad de los profesionales (y de los pacientes)
10. <https://academic.oup.com/ocmed/article/67/1/52/2445871> por ausentismo y burnout
11. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05417-w>, esperando tiempo en Emergencia
12. <https://www.hcltech.com/blogs/ai-driven-digitization-chronic-disease-management-process>, Aprendizaje automático en la cronicidad
13. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/cada-paciente-que-sobrecarga-a-enfermeria-aumenta-un-19-la-mortalidad-9152>
14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690282/>



SCIENTIFIC DIALOG

DIGITAL DIALOG

Día de la Tierra

Webinar | Zoom

25 de Abril 2024 | 19:00 hrs. CDMX

Hora	Tema	Ponente
19:00	Bienvenida y presentación	Mtra. Verónica Ramos Terrazas
19:05	Salud verde, salud sustentable	Dra. Lilia Cote Estrada
	Cirugía sustentable	Dra. Fernanda Torres
	Quirofano verde	Dr. Jose Antonio Licona
	Como puede contribuir el proceso anestésico	Dra. Yara Saavedra
	El reprocesamiento Estéril prioritario en sustentabilidad	Ing. Carlos Vazquez
20:00	Preguntas y respuestas	
20:15	Cierre	

INFORMACIÓN

PONENTE

Dra. Lilia Cote Estrada
Dra. Fernanda Torres
Dr. Jose Antonio Licona
Dra. Yara Saavedra
Ing. Carlos Vazquez

ORGANIZACIÓN

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

REGISTRO

https://eu01web.zoom.us/webinar/register/WN_5Z5AG4gATH-BIBS80HOeJQ



COORDINACIÓN

Dra. Lilia Cote Estrada | Fundación Academia Aesculap México A.C.

CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.

Fundación Academia Aesculap México, A.C.





Federación de Enfermería Quirúrgica de la República Mexicana A.C.
 Colegio de Profesionales de Enfermería en el Perioperatorio del
 Estado de Oaxaca A.C.
 Te invitan al:



XXI Congreso Nacional Enfermería Quirúrgica y Perioperatoria

Enfermería Quirúrgica:
 "Ciencia aplicada al
 cuidado Perioperatorio"

Del 15 al 20
 octubre de 2024

OAXACA 2024

**Modalidad
 Híbrida**
 Presencial y en línea



Cuota de recuperación

	Del 15 de septiembre 2023 al 01 de marzo 2024	Del 02 de marzo 2024 al 15 de julio 2024	Del 16 de julio 2024 al 15 de octubre 2024
No socios	\$ 2,900	\$ 3,200	\$ 3,500
Socios (FEQREM) y Estudiantes	\$ 2,400	\$ 2,800	\$ 3,100

**Aparta con el 50% y gana automáticamente un diplomado gratis en enfermería de IUIP.
 El otro 50% págalo antes del 15 de agosto 2024.**

Hotel sede Fortín Plaza

Números de cuenta para depósitos

- Núm. Cuenta BBVA: 0117609221
- Clabe Interbancaria: 012610001176092219
- Núm. de Tarjeta: 4555 1130 0892 0599
- Nombre: CPPEO. Patricia Zeferino
- Banco: STP
- Clabe: 64 6610 1464 0211 3999
- Núm. de Tarjeta: 4217 4700 2731 1576
- Nombre: (Patricia Zeferino Villegas)

Informes

MCE. Patricia Zeferino Villegas

951 239 1084



TURISMO
 SECRETARÍA DE TURISMO
 DEL ESTADO DE OAXACA

OAXACA
 Tierra orgullosa de sus raíces





TRANSFORMACIÓN Y TRADICIÓN SE UNEN EN EL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO

*"No me importa cómo lo hagan,
lo que quiero es sentirme bien".*

Cualquier enfermo suscribiría esta petición. Ya sea en una clínica, en un hospital, en un consultorio adyacente de una farmacia, recibir atención es la prioridad uno.

Pero, detrás de esto, y para hacer realidad el deseo del paciente, existe un complejo sistema sanitario en cada país, en cada estado y también a nivel internacional, que, como si fuera un organismo vivo, ha ido evolucionando a la par que la civilización, pero que conserva mucho de su sabor ancestral, en algunos casos y, en otros, mediante la tecnología, ya casi no podría reconocerse, como la consulta a distancia valiéndose de aplicaciones de teléfono celular.¹

Como resultado de la pandemia por Covid-19 (2020-2022), la humanidad ha confirmado que la cuestión de la salud no es un asunto individual sino colectivo, y no es nacional sino mundial. Por mucho que uno se cuide, si el vecino está enfermo, es probable que uno acabe contagiándose.

Los sistemas de salud en el mundo deben estar vinculados desde el más alto nivel y establecer políticas armoniosas, no contradictorias, para hacer frente a cuestiones epidemiológicas, por ejemplo, pero también para establecer lineamientos que guíen el desarrollo de las políticas de salud de cada nación.

La Organización de las Naciones Unidas tiene un organismo dedicado a ello: la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual, a su vez, se subdivide regionalmente. A México, por ejemplo, le corresponde pertenecer a la Organización Panamericana de la Salud (OPS).²

En nuestro país, la salud se establece como un derecho garantizado en el Artículo 4 de la Constitución.³ La Secretaría de Salud, una de las oficinas del Gobierno Federal, se encarga del Sistema Nacional de Salud, el cual abarca tanto lo público como lo privado, lo federal y lo estatal, y se ocupa de armonizar todo lo concerniente a dicho tema, incluyendo aseguradoras y farmacéuticas. La Secretaría de Salud también establece el contacto formal con la OMS y la OPS.



Hoy, en México, la forma de ofrecer los diversos servicios de salud está cambiado.

Hasta hace poco tiempo, por ejemplo, no se tenía un marco legal para el ejercicio de la Medicina indígena tradicional⁴. Y uno piensa, ¿cuántos heroicos ancestros, precursores de la investigación científica, no habrán muerto envenenados con el método del tanteo para saber si una hierba curaba o no?, ¿Puede arrojarse a la basura este conocimiento y limitarse al de la "ciencia dura"?

Paralelamente con la evolución del conocimiento que nos ha llevado a la Medicina actual, la sabiduría ancestral, tradicional, pervive. Aún hoy llamamos cariñosamente "médico brujo" (o al revés) a quien ejerce la Medicina alternativa.

Olvidamos que, por no saber exactamente cómo aliviaba tal o cual planta hasta hace pocos cientos de años, el curandero empírico repetía paso a paso lo hecho en sus anteriores casos de éxito, para lo cual volvía a usar las mismas palabras, vestimenta, movimientos, espacios, utensilios, iluminación... Hoy los detalles "supersticiosos" de estas curaciones han sido desechados, pero, paradójicamente, le exigimos tanto a la Medicina que casi parece que le estamos pidiendo curaciones milagrosas.

Por ley, el Estado Mexicano también debe brindar atención preventiva de la salud, tanto física como mental. La Ley General de Salud señala:

"El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud".⁵

Estar bien informados, ser solidarios y responsables, fomentar valores que favorezcan la salud del tejido social forman parte de este menú. Es un enfoque comunitario. En tal contexto, es necesario que las sociedades cambien ciertas perspectivas quizá prejuiciosas sobre las diferentes formas de recuperar la salud.

Aunque el concepto mismo de salud está permanentemente en revisión (pues cada día surgen nuevos conocimientos o se validan otros más antiguos), todos hemos oído hablar de por lo menos dos tipos de Medicina: la alopática y la alternativa.

La diferencia entre ambos enfoques se puede comprender recordando al célebre **Hipócrates**, quien aseguraba que la curación provenía de poner en contacto con la enfermedad una sustancia opuesta a ella⁶ (si estás vomitando, necesitas algo que inhiba las arcadas, por ejemplo).

A grandes rasgos, es a este tipo de Medicina a la que se le llama "alopática". En el Siglo XVIII, surgió la idea opuesta: "Es lo similar al mal lo que lo cura". Éste es el principio de la homeopatía, considerada hoy como una Medicina alternativa.⁷

No es raro que aún en la actualidad, mucha gente asocie Medicina alternativa o tradicional con superchería. Son variadas las reacciones contra la acción del Gobierno de

México que, en 2023, presentó el proyecto para considerar a la Medicina alternativa como una opción más dentro del sistema sanitario nacional⁸.

En contrapeso con el rescate de la Medicina alternativa y tradicional, actualmente se comienza a ver la conveniencia o no de adoptar herramientas tecnológicas de la llamada "Medicina a distancia", que se vale de la **Inteligencia Artificial** y recursos de *big data*.⁹ A través de aplicaciones de teléfono celular, un robot analiza los síntomas del paciente, quien ha llenado previamente un cuestionario y del que se tiene el expediente médico, para ofrecerle un tratamiento específico. Esta información se va recopilando hasta formar una inmensa fuente de datos para su estudio. En casos no rutinarios, un médico, y no un robot, es quien está en contacto con el paciente, vía *chat*.

Pero antes de acudir con el curandero o con el robot, por lo común el paciente, al sentirse mal, decide ir en busca de ayuda a la clínica más cercana a su domicilio o con su "médico de cabecera" del sector privado. Ahí recibe atención primaria. El ejercicio privado de la Medicina también está normado y regulado por la Ley de Salud, y forma parte del gran sistema nacional. La diferencia es que, para recibir el servicio, hay que pagarlo del propio bolsillo o a través de la cobertura de una póliza de seguros de gastos médicos.

Cuando el mal del paciente se diagnostica como algo más delicado o grave de lo que puede atenderse en ese primer contacto, entonces se lo canaliza a instancias mejor preparadas para atenderlo. En México, como en muchas partes del mundo, hay tres tipos o niveles de hospitales, tanto públicos como privados.

Los de primer nivel son los encargados de ofrecer los servicios básicos de Medicina general y preventiva; los de segundo nivel tienen la capacidad de atender a partir de cierto grado de especialización, tanto en equipamiento como en el staff humano (ejemplo: Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía General y Psiquiatría); y los de tercer nivel, donde se ejerce la medicina de alta especialización y complejidad, y cuyas instalaciones cuentan con equipo tecnológico del más alto nivel (aquí se atienden, asimismo, a los pacientes geriátricos y pediátricos).¹⁰

Pocos pacientes acuden al hospital (sin importar el nivel), como primera opción. Antes, la persona que se siente mal procura



ir a una clínica o a un consultorio, llamados formalmente "unidades de consulta ambulatoria". Los hay tanto públicos (que brindan, además, otras formas de servicios considerados en la "seguridad social"), como privados (incluidos, en estos últimos, los consultorios adyacentes a farmacias). Éste suele ser el primer punto de contacto del paciente con el sistema de salud.

En los tiempos de transición que se viven en la actualidad, se está optando por dividir el territorio nacional en **Distritos de Salud (DS)**, en lugar de las existentes jurisdicciones sanitarias.¹¹

Esto, con el objetivo de redistribuir mejor los recursos disponibles, no siempre abundantes y muchas veces todo lo contrario. Es en este primer contacto del paciente con una institución de salud (primer nivel de atención) donde, gracias a la llamada "Atención Primaria de Salud Integral (APS-I-Mx)", se determinarán las acciones a seguir: si basta con un servicio general o si el paciente debe ingresar a niveles más complejos, tanto ambulatorios como hospitalarios.¹²

Debido a los altos costos de la Medicina privada, las personas con mayor capacidad económica suelen adquirir seguros de gastos médicos. Independientemente de las propias complejidades del

tema, el cliente debe, ante todo, analizar muy bien qué tipo de seguro elige, pues no cualquiera ofrece servicios de segundo o tercer nivel, y algunos exigen determinadas condiciones ante las que hay que estar especialmente aguzados.

Sobra decir que atender determinadas enfermedades en hospitales de tercer nivel, pudiendo ser tratadas en uno de segundo nivel, significará una erogación mucho mayor y, según el tipo de póliza de seguro, podría generar dificultades al momento de hacer efectivo el seguro. Factores como edad, historial clínico, antecedentes familiares, grado de riesgo laboral, etcétera, determinan, en buena medida, el precio del seguro.

En años recientes, a raíz de que se hizo obligatoria la venta sólo con receta de algunos medicamentos, en particular antibióticos (2010)¹³, se expandió un peculiar fenómeno: comenzaron a aparecer pequeños "consultorios adyacentes" a las farmacias, en los que, a precio muy bajo, médicos generales expiden recetas tras una auscultación.¹⁴

Es otra manera, muy cuestionada por diversas razones, de que la gente reciba atención médica privada. Por lo común, el médico general de estos lugares recetará medicamentos

que pueden conseguirse en la puerta de junto (es decir, en la farmacia de la cual forma parte, aunque no comparta la misma puerta, pues es así por ley)¹⁵ y no irá más allá de un diagnóstico superficial.

Como todo el sistema de salud debe estar interconectado, estos consultorios podrían no informar sobre posibles casos que requerirían otro tipo de medidas de atención o protocolos. Cualquier posible epidemia debe ser atajada desde el primer momento, y es la razón por la cual todo médico está obligado a informarlo enseguida.

Por su parte, en lo tocante a salud pública, si el paciente es derechohabiente del **IMSS**, **ISSSTE**, **Marina**, **Pemex** o el **Ejército**, recibe atención en la clínica u hospital que tiene asignado, donde se conserva su historial clínico y se le da seguimiento. Si no es derechohabiente, en la actualidad¹⁶ se está consolidando, en 23 de las 32 entidades federativas del país, el llamado **IMSS Bienestar**, que tiene por objetivo atender al 100% de la población mexicana, para dar, así, cumplimiento al Artículo 4to. de la Constitución. Este programa considera la totalidad de los niveles de atención.

Dado que la salud no es un asunto individual sino comunitario, y no es sólo nacional sino mundial, el concepto de "*salud integral*" ha cobrado especial relevancia en estos tiempos de postpandemia.

¿Qué se entiende por **APS-I Mx (Atención Primaria de Salud Integral e Integrada para México)**?

*"Es un esquema que abarca el conjunto de las acciones de atención a la salud que van desde aquellas instrumentadas en el territorio, pasan por el **Primer Nivel de Atención (PNA)** y llegan a los servicios de creciente complejidad, sean estos ambulatorios u hospitalarios".¹⁷*

El objetivo es que los servicios de salud vayan transformándose en todo el territorio nacional (como se ha dicho, algunas entidades federativas aún no firman el convenio para esta conversión) para convertirse en universales y efectivos, "*con equidad, dignidad, calidad y eficiencia a la atención a la salud, teniendo como principios la participación comunitaria, la intersectorialidad, los actores comunitarios en salud y las **Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)**".¹⁸*

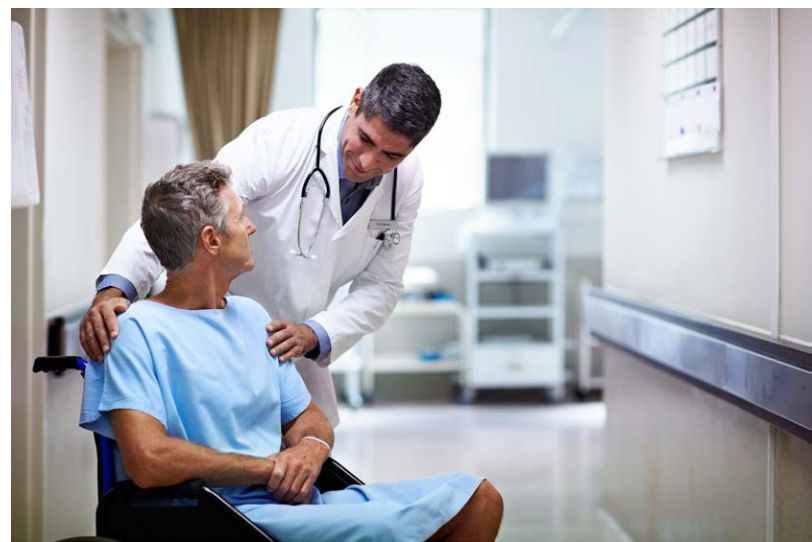
La integralidad se ha diseñado para que las familias mexicanas experimenten esa amplia cobertura necesaria para satisfacer sus necesidades en materia de salud.

*"El modelo de APS-I Mx incluye todos los niveles de atención del sistema de salud y contempla la promoción de la salud, la prevención, la curación, la rehabilitación y la atención paliativa. Esto es, no se restringe a la atención en el primer nivel, sino incluye a las **RISS** que permiten a las personas acceder al nivel de complejidad de servicios, ambulatorios o hospitalarios, que requieren para la atención de su padecimiento".¹⁹*

Las **RISS** son la parte operativa de este enfoque. Como su nombre lo indica, se trata de "*redes de protección*" para procurar una mejor cobertura y acceso universal a los servicios de salud. También para brindar "*el primer contacto; la atención integral, integrada y continua; el cuidado apropiado; la organización y gestión óptimas; la orientación familiar y comunitaria; y la acción intersectorial, entre otros*".²⁰

Además, existen autoridades sanitarias (Sistema Federal Sanitario) que vigilan el cumplimiento de la ley de salud, y tienen como tarea "*organizar y armonizar las acciones en materia de regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios*".²¹ Ahí participa, por ejemplo, la **Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris)**, el órgano rector en materia de protección sanitaria, lo cual incluye vigilar la sanidad y buenas prácticas de restaurantes, rastros, laboratorios farmacéuticos, playas, supermercados y demás.²²

Al paciente no le importa el cómo, le importa el qué. Quiere curarse, sentirse bien y seguro; quiere tener acceso a los diferentes servicios de la seguridad social. Es al Estado al que le corresponde regular todas las cuestiones relativas al sistema de salud de un país y brindar los servicios que por derecho





corresponden a todos los mexicanos, siempre en armonía con los lineamientos de los organismos mundiales y procurando su homologación cuando hay discrepancias.

Privada o pública, alopática o alternativa, preventiva o curativa o paliativa, la Medicina es el área de teoría y práctica de un conocimiento que ha venido generándose desde que el ser humano dejó de ser nómada, hará unos 10,000 años, y comenzó a tener tiempo para notar que ciertas hierbas aliviaban un dolor y otras lo agudizaban o de plano mataban.

De entonces para acá, el éxito de la Medicina ha sido arrollador, comenzando por el notable incremento en la esperanza de vida (aunque, por supuesto, intervienen otros factores: el ser humano ya no debe defenderse gran cosa de los grandes depredadores carnívoros, por ejemplo).

Si, en promedio, un hombre de las cavernas vivía 35 años, y un romano imperial unos 50, hoy la media mundial se ubica en 72 años.²³

Hay más tiempo de vida para que cada cual busque el significado y sentido de la suya. Y, más allá de cualquier disputa de tipo ideológico, la salud de la gente no puede ser manejada sólo como si fuera una mercancía más. Es la gran responsabilidad de toda la especie humana. Es un derecho universal y el Estado debe tener una estructura capaz de impedir que este derecho sea sólo letra muerta. La Medicina es lo contrario: es vida.

Marco Cuevas
cuecamarc@gmail.com

REFERENCIAS

1. <https://www.technologyreview.es/s/10606/doctor-ia-los-chatbots-aterrizan-en-la-consulta-medica>
2. <https://www.paho.org/es>
3. <https://www.gob.mx/salud/articulos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicano-articulo-4>
4. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/medicina-tradicional>
5. http://www.salud.gob.mx/cts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
6. <https://etimologico.com.mx/ciencia/alopatia/>
7. Idem.
8. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/medicinas-complementarias-313623>
9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8054276/>
10. <https://seguridadplanificada.com/blog/tipos-hospitales>
11. http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos_de_Salud_VF.pdf, pág. 6
12. http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos_de_Salud_VF.pdf, pág. 12
13. https://leyes-mx.com/ley_general_de_salud/226.htm
14. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000400010
15. <https://www.gob.mx/salud/prensa/avanza-la-estrategia-para-regular-consultorios-en-farmacias>
16. Hasta octubre de 2023 (<https://www.infobae.com/mexico/2023/10/10/imss-bienestar-los-estados-que-si-y-los-que-no-se-han-adherido-al-nuevo-modelo-de-salud-de-amlo/>)
17. http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos_de_Salud_VF.pdf
18. Idem
19. Idem
20. <https://www.paho.org/es/temas/redes-integradas-servicios-salud>
21. <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/sistema-federal-sanitario-49111>
22. <https://www.gob.mx/cofepris/que-hacemos>
23. <https://serhumano.io/antropologia/esperanza-de-vida-de-la-humanidad/>

CONCURSO "HIGIENE DE MANOS" Convocatoria 2024

OBJETIVO: Promover la práctica de Higiene de Manos y compartir las experiencias exitosas para incrementar su cumplimiento.

FECHA DE RECEPCIÓN DE TRABAJOS: 04 de Marzo al 22 de Abril 2024

REGISTRO DE TRABAJOS: <https://forms.gle/ydDYYJYzNsLBgVtP6>



CARTEL:

- Formato electrónico
- Vertical a color
- Título alusivo al "Día Mundial de Higiene de Manos"
- Nombre de autor(es)
- Envío del cartel en PDF
- Tamaño máximo del archivo 100 MB



FOTOGRAFÍA: #HandHygiene

- Fotografía con celular o cámara fotográfica
- Formato horizontal
- Incluir dentro de la fotografía #HandHygiene2024
- Fotografía original
- Una fotografía por autor
- Envío en PDF
- Tamaño máximo del archivo 100 MB



VIDEO:

- Grabado en teléfono celular o cámara de video
- Duración no mayor a 2 minutos
- Con adecuada iluminación y audio
- Formato MP4
- Horizontal con buena resolución (visibles en ordenador y teléfono móvil)
- Tamaño máximo del archivo 1 GB



TIKTOK:

- Video en la aplicación TikTok
- Duración 15 -60 segundos
- Tamaño máximo del archivo 1 GB
- Efecto-fondo musical (opcional)
- Crear su TikTok en forma individual o duo
- Hacer uso de cualquiera de los siguientes #'s
 - #ASPOXHigienedemanos2024
 - #AcademiaAesculap
 - #ASPOX
- Descargar, adjuntar y registrar su TikTok en la siguiente liga

<https://forms.gle/ydDYYJYzNsLBgVtP6>



IMPORTANTE: Para que su trabajo sea considerado deberá cumplir los puntos señalados de cada modalidad.

PREMIOS

Los tres primeros lugares de todas las modalidades:

- Diploma de Reconocimiento
- Difusión de su trabajo en todos los medios de comunicación y redes sociales de FAAM
- Difusión en la Revista Horizontes del Conocimiento del mes de Junio 2024
- Presentación de los trabajos ganadores en el webinar "Día Mundial de Higiene de Manos" 8 de mayo de 2024 - 19:00 hrs. (Ciudad de México)

Los ganadores serán notificados el 2 de Mayo de 2024



SESIONES 2024

FECHA	TÍTULO Y REGISTRO
Enero 31	Abordaje Integral de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal: Avances y Perspectivas. https://eu01web.zoom.us/webinar/register/WN_zWKw0Lh-SbqCDa1OCMchww
Febrero 28	Cirugía Hepatopancreatobiliar. https://eu01web.zoom.us/webinar/register/WN_zgTHXolpSdiKmFxWPemX4A
Marzo 20	Cáncer Colorectal. https://eu01web.zoom.us/webinar/register/WN_f6WNTJaPT6-LUp39TYcnRQ
Abril 24	Enfermedades del Tubo Digestivo Superior. https://eu01web.zoom.us/webinar/register/WN_nLR-y5R9TS2khRWfTZYk0g
Mayo 29	Enfermedad Hemorroidal. https://eu01web.zoom.us/webinar/register/WN_Fz3TXXRPRUK9ZMv7oBzI6Q
Junio 26	Endoscopia Terapéutica de Vanguardia. https://eu01web.zoom.us/webinar/register/WN_EHDqGg4bRGGAlnQyl-XOyQ
Julio 31	Trasplante Hepático. https://eu01web.zoom.us/webinar/register/WN_YSfhVtCyQhS8dkB9KMhUYw

PRÓXIMOS EVENTOS



WEBINARS

- Efectos del DHA y EPA en la respuesta inflamatoria del paciente crítico, más allá del omega 3 - 21 de marzo
- Radiodermatitis; Definición, prevención y tratamiento - 17 de abril
- Día de la Tierra - 25 de abril

CURSOS COMPLETOS ONLINE GRATUITOS

- Seminario web: De las controversias a la evidencia en el procesamiento estéril.
- Perspectiva actual del manejo del dolor agudo postoperatorio. ¿Qué hay de nuevo en analgesia multimodal?
- Cultura de la Seguridad del Paciente, verdad o retórica.
- Ultrasonido en bloqueos neuroaxiales. Apoyo con las nuevas tecnologías.
- ¿Cuándo realizo un bloqueo interescalénico?, ¿Cuáles son las estructuras que no debo puncionar?
- Trabajando con anestesia regional en artroplastia de cadera.
- Antecedentes históricos del desarrollo de la especialidad en México.
- Dolor de rebote.
- Inteligencia artificial y cirugía.
- Fibrosis quística.
- Mesa de expertos: El reto que implica la prevención de las lesiones por presión.
- Estrategia de analgesia para cirugía mayor de rodilla
- Importancia de una eficiente evaluación nutricional para una óptima intervención.

CURSOS ONLINE PARA PACIENTES Y FAMILIARES

- Obesidad.
- Diabetes Mellitus.
- Envejecimiento saludable.
- La importancia de una buena nutrición en el paciente con cáncer.
- Cuidados de la familia y del recién nacido.
- Nutrición y Ortopedia.

CURSOS CON CUOTA DE RECUPERACIÓN

- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente: \$3,500°MXN
- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio: \$1,500°MXN
- Metas Internacionales de Seguridad del Paciente: \$2,000°MXN
- Neurociencia y Neurotecnología en Medicina.
Introducción a la Neuroética:
Nacional:
\$1,000° MXN - Profesionista
\$500° MXN - Estudiantes con credencial
Extranjero:
\$50° US - Profesionista
\$25° US - Estudiantes con credencial
- El Cuidado de la Persona con Accesos Vasculares
Promoción 2x1 en celebración a 20 años de actividades.
Paga un donativo de \$500°MXN e inscribe a 2 profesionales de la salud.

INFORMES E INSCRIPCIONES:

info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

CURSOS DISPONIBLES EN:

<http://academiaaesculap.eadbox.com>

Aesculap Academy @academia.aesculap