

**REUNIÓN EQUIPO JORNADA UROLATAM
COLOMBIA:HOSPITAL ISAIAS DUARTE,**

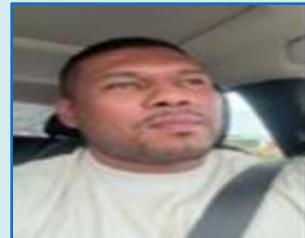
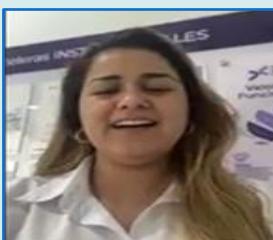
UNIVERSIDAD DEL VALLE

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

FACULTAD MEDICINA VERACRUZ

UNIVERSIDAD VERACRUZANA,

10 ABRIL 2025



Boletín Bioética UVeracruzana

Ejemplar 10

Abril 2025

ÍNDICE

Página	Título	Colaborador (es)
3	Hoja legal	Comité Editorial
4	Nuestra portada	Dr. Manuel Saiz Calderón Gómez
5	Evolución histórica de la Bioética en la Facultad de Medicina Veracruz	Dr. Manuel Saiz Calderón Gómez
6	La humanización del Médico	Doctor Jaime Alexander Moreno Gómez
11	Reflexionario	Alumno Levi Portela Delgado
12	Implementación de un Reflexionario en la Facultad de Medicina Veracruz de la Universidad Veracruzana.	Alumnos de la experiencia educativa de Historia y Filosofía de Medicina Veracruz de la Universidad Veracruzana.
21	Ética y perspectivas legales en el manejo de encefalopatía hipóxica-isquémica en recién nacidos	Alumnos: Guadalupe Miros Berea Illich Vladimir López Covarrubias Revisor: Dra. Ma. Cristina Ceballos Vela
28	Atención Primaria para la Salud y Ética	Dr. Rubén Cordero Barberena Dr. Manuel Saiz Calderón Gómez

COMITÉ EDITORIAL

Vicerrector : Dr. Jorge Genaro Vicente Sánchez

Secretaria Académica: Dra. Claudia B. Enriquez H.

Director Facultad de Medicina :Dr. Julio César Viñas Dozal

Secretario Facultad de Medicina:Dr. Francisco Ruiz García

Administradora Facultad de Medicina :LAE Mayra Minerva Pérez D.

Consejero Maestro :Dr. Pedro Gutiérrez Aguilar

Consejera Alumna:Arison Estrada Cansino

Alumnos: Alán Enrique Hernández Cervantes

Levi Portela Delgado

Yoel Alejandro Montano Delgado

UVCA 526:Dr.Pedro Gutierrez Aguilar- Dra. Cristina García Franco

Dr. Luis Salazar Martínez-Dr. Manuel Saiz Calderon G-Dra. Rosa M. Cuellar G.

Academia Socio Médicas: Dra. Hilda Guadalupe Preciado

Coordinación Internado/Servicio Social :Dr. Rafael Ramos Castro

Coordinación Especialidades Médicas:Dr. Luis F. Tenorio Villalvazo

OBEME:Dr.Francisco Domingo Vázquez Martínez

CEEHAC:Dr. Nestor Alejandro Hernández Fernández

Boletín Bioética UVeracruzana es una publicación dedicada a difundir temas de Bioética, Ética en Investigación y Ética en el Espacio Docente Asistencial, con amplitud de perspectivas y enfoques multidisciplinarios, transdisciplinarios e interdisciplinarios.

El Boletín Bioética UVeracruzana se publican tres números al año, en formato electrónico, bajo una licencia Creative Commons®

Dirección de correo electrónico:

msaizcalderon@uv.mx

Nuestra portada

Es muy grato compartir con nuestros lectores la hermandad que ha surgido entre la Universidad San Martín de Colombia y la Facultad de Medicina Veracruz de la Universidad Veracruzana.

Se han realizado jornadas de trabajo colaborativo de temas académicos variados y en Bioética se han desarrollado clases espejo abordando tópicos selectos con la excelente participación de expertos de la Universidad San Martín de Colombia, lo anterior gracias a los convenios de colaboración de las autoridades de ambas instituciones educativas.

El Boletín Bioética UVeracruzana número 10 se viste de gala al anexar la valiosa colaboración del Doctor Jaime Alexander Moreno Gómez : Filósofo Especialista en Pedagogía de los Derechos Humanos. Magister en Alta Dirección de Servicios Educativos. Doctorando en Filosofía. Docente tiempo completo Programa de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, invitando a disfrutar de la lectura de su artículo titulado “La humanización del médico”, inserto en el presente ejemplar.



LA HUMANIZACIÓN DEL MÉDICO

Una lectura a partir de “Los tres médicos”

Por: Jaime Alexander Moreno Gómez¹

“Sentir la vida, la rebelión, la libertad tanto como sea posible es vivir tan intensamente como sea posible”

Albert Camus

¹Filósofo. Especialista en Pedagogía de los Derechos Humanos. Magister en Alta Dirección de Servicios Educativos. Doctorando en Filosofía. Docente tiempo completo Programa de medicina de la Fundación Universitaria San Martín.

El presente escrito es un bicéfalo, por un lado, quiere ser reseña y por el otro un ensayo. Pero en ambos casos tendrá como fuente, tanto de contenido como de reflexión, el libro “Los tres médicos” de Martín Winckler. Aún en esa bicefalía se presenta como un trabajo crítico producto de un ejercicio hermenéutico sobre ese texto, que además permitirá, de la mano de Winckler, que en realidad es Marc Zaffran, barruntar una propuesta que gire sobre el concepto de la humanización de la medicina.

Para empezar, es bueno recordar que la literatura médica podría dividirse en tres grandes grupos. En primer lugar, los textos académicos; segundo, los libros que so pretexto de un asunto médico ilustran las coherencias, así como las discordancias y paradojas sociales. Finalmente, los libros que hablan sobre los médicos, los estudiantes de medicina y sobre el que hacer médico en línea crítica. Los primeros, los textos de medicina, son aquellos que necesitan la dedicación de los médicos para desarrollar y fortalecer sus competencias. Es decir, son textos para acrecentar el saber y el saber-hacer. Textos que terminan siendo compañeros de formación permanente y especialización.

Los segundos hablan sobre asuntos médicos, pandemias o situaciones de salud, que no dejan de ser interesantes a la hora de pensar la labor médica en medio de la sociedad, y de manera recíproca, la comunidad en medio de situaciones de salud que le retan. En esa línea se debe entender, entre muchos, el “Ensayo sobre la ceguera” de Saramago, o “La peste” de Camus.

Este tipo de literatura tiene aportes significativos, dignos de ser tocados en algún momento dentro de los estudios médicos. Sobre todo, porque son una oportunidad

sería a la hora de analizar la sociedad y poner en tensión su comportamiento de mano de la enfermedad. No deja de ser provocador el hecho de analizar al ser humano frente a la muerte para pensar en la vida. Por ello, en esos textos se sentencian asuntos que son un llamado a repensar la comunidad misma. Los temas son difíciles de calcular: el cuidado mutuo, la solidaridad, el cambio de pensamiento cuando se trata de resguardar la vida, la muerte, la maldad humana, etc.

A manera de verbigracia, Camus invita a ver que ante una situación de amenaza de la vida debe cambiarse el pensamiento egoísta por un pensamiento en búsqueda del bien común, dice por ejemplo en “La peste” (2022) justo cuando inicia a expandirse el virus, que

“La estupidez insiste siempre, uno se daría cuenta de ello si uno no pensara siempre en uno mismo. Nuestros conciudadanos, a este respecto, eran como todo el mundo; pensaban en ellos mismos; dicho de otro modo, eran humanidad: no creían en la plaga” (37)

Predicar la estupidez de lo que es el egoísmo, y la enfermedad como una cura, es un ejercicio crítico que pone en tensión a la sociedad entera. No deja de ser interesante para la discusión, que Camus apunte a lo más profundo de la racionalidad económica moderna, que está precisamente en la elección del egoísmo como motor de la competencia perfecta y por lo tanto del mercado. A sabiendas que el mercado es el lugar que cada vez se promociona más desde la falsa creencia de que las universidades deben promover el capital humano. Es decir, que las universidades pueden llegar a formar estudiantes, según Camus, para la estupidez. Así Camus invita a pensarse y a considerarse como seres transeúntes, pero responsables por la vida de todos, de lo contrario, serían siempre replicadores de la estupidez y de la muerte de todos.

Finalmente hay un tercer grupo de libros que se hacen como ejercicio crítico a la labor médica y a su formación. Entre estos podemos citar, entre otros, “El médico” de Noah Gordon, “Ante todo no hagas daño” de Henry Marsh, y “Los tres médicos” de Martín Winckler (2004). Y es este último en el que lo restante de este escrito quiere centrarse.

Martín Winckler hace el ejercicio de contar la vida que se entrelaza en la facultad de medicina de la universidad de Tourmens . Para encarar su esfuerzo literario, muestra diferentes relatos de diversos personajes que exponen situaciones que se terminan entrelazando en una historia de amor, entre un joven estudiante de medicina, Bruno Sachs, y una de sus profesoras, Charlotte Price. Un estudiante con el deseo de formarse como médico y una mujer casada, Bióloga, que decide darle un cambio a su vida.

Bruno termina siendo gran amigo de tres estudiantes, Basile Bloom, Christopher Gray y André Solal. Ellos al mismo estilo de los tres mosqueteros, se convierten en parte integral de la trama del texto y personajes fundamentales a la hora de hacer que Bruno, el nuevo D'artagnan, pueda llegar a la meta que se ha trazado: ser médico. Asunto que logra, tras tener aciertos y desaciertos como estudiante de medicina, como amigo, como hijo y como pareja.

Este texto de “Los tres médicos” da pie para hablar de temas urgentes de reflexión. Se podrían listar asuntos como la relación entre estudiantes y docentes; el maltrato en las relaciones universitarias; el estudio de la medicina como vocación; el papel de la mujer en la facultad de medicina; el aborto; el ejercicio de poder entre directivos y docentes; entre otros. Pero hay uno al que es bueno dedicarle estas líneas: sobre el humanismo en la labor médica.

Es claro que por ser una obra literaria no se queda en definiciones exegéticas de categorías puntuales y no podrá verse axiomas médicos vitales para la profesión, que son más bien propios de otro tipo de literatura. Lo que ofrece es un mar de posibilidades para crear imaginarios, desde donde se puede entender de mejor manera la realidad, en este caso, de la humanización de la medicina, que depende en gran medida de la humanización del ser humano médico.

En el libro, hay sobre todo un lugar privilegiado donde en boca de Bruno se escucha un discurso dirigido a todos los estudiantes de medicina y que es una fuente de profunda reflexión al respecto del humanismo. Ya graduado y en el paraninfo de la facultad, Bruno se dirige a los estudiantes de medicina, a sus profesores y muchos que en algún momento de su vida algo tuvieron que ver con él como estudiante.

Al inicio de tal discurso expresa “si están aquí sentados, es porque todos son, en potencia, personas dispuestas a atender y a cuidar de los demás” (2004, p. 522). Eso es lo que el autor llama, “el título” que realmente se debe obtener de una facultad de medicina, que sería el mismo que el de los estudios de enfermería, o fisioterapia, o cualquier carrera a fin a la salud, el título de cuidador del otro. Así quiere dejar ver que el sentido de la vocación médica y todo lo que en ella se trata, está en el Ser del Otro que está frente al médico. El Ser del Otro que, aunque quisiera alargar su vida no podrá hacerlo por más de un par de décadas, pero que estando frente al médico se presenta débil, indeciso, lábil, necesitado, enfermo y moribundo.

Atender y cuidar están para el autor por encima del diagnosticar, del operar, del formular. Porque la apertura al Otro indica simpatía, cercanía, amor, temas que están más allá del saber particular de la medicina. Atender y cuidar permiten que el médico encare la humanidad de frente. Y en ese encarar se da el Humanizarse.

Pero para el autor, humanizarse es un proceso que es difícil de hacer, o del ir Siendo. Uno de los motivos que esgrime el autor para esta dificultad, está en la misma formación del médico, es decir, la deshumanización para un estudiante de medicina está a la mano dado que los estudios mismos y las dinámicas propias de su estudio lo provocan. Dice al respecto que

“El feudalismo de los estudios de medicina, el arcaísmo de las clases magistrales, la jerarquía criminal del hospital, la inepta competencia que se crea entre estudiantes y prosigue entre médicos, la lucha sanguinaria por el poder, el desprecio recíproco, la altanería, la altanería de los decanos y su egocentrismo, marcan la primera vocación a la que son llamados como estudiantes de medicina” (2004, p. 522)

De manera inconsciente, en el mejor de los casos, la universidad enseña a ser técnico en medicina, a cumplir con el oficio. A creer que por ejercer o formarse como médico también se tiene el poder y el mando. Que se puede disponer del otro, como se hace en la cadena interminable de los directivos y subordinados, de profesores y estudiantes. El saber, lo que se aprende, que ayuda a ser administrador de la vida y de la muerte, refuerza también la labor de la deshumanización, pues en nombre de la ciencia se encierra en un buen baúl la humanidad. Lo científico, lo objetivo, es más importante que lo humano. Es por eso por lo que el autor insiste en considerar que

“Las enfermedades son conceptos abstractos que no tienen nada que ver con la experiencia individual, nadie tiene que quedar reducido a una muestra diagnóstica, por muy sofisticada que sea; y lo que cuenta en la vida no es tanto la salud como el sentido y eso es algo que muchos médicos no entienden” (2004, p. 522).

Por ello el llamado a la humanización de la medicina no es tanto a ser capaz de ver la enfermedad, sino ver al ser humano que padece. Si se ve al ser que sufre, si se identifica al Otro que pierde el sentido de su vida unido a la enfermedad, se puede estar más cerca de humanizarse. En cambio, si al médico le importa solo la enfermedad, el diagnóstico, la receta, podrá dar un buen juicio, pero salvar la vida real del enfermo estará lejos de su alcance. Esto no quiere decir que exista la ventana de la mediocridad profesional, es solo un ejercicio de movimiento copernicano, es quitarle el monopolio a la ciencia, a lo científico, que tuvo que ver notablemente en la labor de deshumanización de la profesión y que apoyó finalmente que se tecnocratizara. Y en ese quitar, ahora se le da el papel preponderante al trato, al cuidar, al atender. En torno a eso sigue el discurso, afirmando que

“Convertirse en médico no es en modo alguno ponerse una bata o colocarse un estetoscopio, devorar libros, recetas, lecciones de moral de decoro; atender a la gente no es una cuestión de competencia o de ética, o de títulos, y tampoco es adquirir un saber para hacerse con el poder: el poder es mortal. Mientras que atender se parece más a amar, educar, compartir, formar, acompañar, guiar; es algo vivo, es vibrante, es bueno, es cálido, es tierno, como la boca de la amada, de la amante que murmura, y que sopla calor y luego frío sobre nuestros cuerpos abrazados” (2004, p. 523).

Lo que nos propone Winckler es analizar que el propósito de la medicina empieza por lo más sencillo que es el arte de aperturarse al otro, de saber que en el contacto con el paciente se establece una relación estrecha de comunión, de cercanía, y de mutuo aporte a favor de la vida. No es el doctor el protagonista de lo que se establece, por el contrario, el paciente da las luces para poder entrar en él y en su padecimiento. Pero el médico debe librarse de creer que él es el centro de toda relación, que es el protagonista en todas las realidades donde se posiona. Así, no es correcto que exista un médico que mire como-menos a los otros médicos. Si bien es cierto que la batalla con el ego es fuerte, el médico debe abrirse al conocimiento de la ignorancia Socrática y darse la oportunidad de ser un igual entre iguales, y entre todos servidores a favor de la vida. En ello dice Winckler:

“Atender es avanzar hacia el otro, porque es el otro quien nos enseña, el otro quien nos dice dónde está el sufrimiento, donde está el alivio. Atender es respetar. El médico que trata a los otros médicos como subalternos es un canalla, el médico que guarda el saber sin compartirlo con aquellos que lo necesitan es un estafador. El médico que se vale de su bata, de su título, de su estetoscopio para ejercer el poder es un criminal, el médico que reserva su lealtad para sus colegas es un golfo” (2004, p. 523).

El motivo de tal consideración, como cita el autor, es debido a la deferencia de que en la sociedad moderna y capitalista, la vida, el conocimiento, la formación del médico tienen como meta la maximización de la ganancia y la rentabilidad de él mismo como capital humano. Su vida entonces se entiende bajo el paradigma de éxito pecuniario, a lo que se le suma, la fama de ser catalogado como importante. Pero nada más lejos del humanismo que se le pide a los médicos.

La invitación del autor a los profesionales de la medicina es a entenderse como un servidor de aquellos que los necesitan, un defensor de la vida, un humanista. Dicho en palabras de Winckler:

“Atender a la gente es convertirse en el abanderado de los que sufren, es ser, antes de nada y ante todo, leal a sí mismo, a aquellos a los que atiende, aunque sea yendo

contra sus colegas. Se pregunta todos los días si puede mejorar y no hace servilmente solo lo que le han enseñado, pero nunca se cree Dios" (2004, p. 524).

El texto "Los tres médicos" tiene otros elementos que permitirían seguir con la reflexión, pero seguro el lector del mismo libro los verá y podrá continuar con esta reflexión.

Importancia del Reflexionario

El día 28 de marzo 2025 en el Aula Magna de la Facultad de Medicina Veracruz de la Universidad Veracruzana, la Dra. Cristina Ceballos Vela rindió su informe del segundo año como Presidenta del Capítulo Veracruz de la Academia Nacional de Educación Médica (ACANAMED), se contó con la distinguida presencia del director de nuestra Facultad el Dr. Julio César Viñas Dozal, Dr. Francisco Ruiz García secretario de la misma, acompañados en forma presencial y por zoom de los demás integrantes de ACANEMED Capítulo Veracruz y de la comunidad estudiantil y docente así como de invitados especiales.

Dentro del programa se presentó una ponencia titulada “importancia del Reflexionario”, con la brillante participación del alumno del segundo período escolar Levi Portela Delgado, quien nos compartió el contenido informativo recordándonos la expresión de “cogito ergo sum”, frase del filósofo René Descartes la cual se traduce como “pienso, luego existo”, principio fundamental de la filosofía moderna.

El alumno Levi nos dejó el mensaje siguiente: nuestra vida cotidiana está llena de fenómenos que nos urge explicar. Reflexionar lo que hacemos, vemos, sentimos o pensamos, es un acto del que difficilmente podemos desprendernos. Y esto, aunque no se realice de forma sistemática, es un ACTO FILOSÓFICO.

El ambiente social en el que transcurren nuestras vidas no deja un respiro para reflexionar. Pero la reflexión está presente en nuestra vida cotidiana y difícilmente se puede escapar de ella.

Complementando la importante ponencia un servidor, enfatizando acerca del proceso de pensamiento en búsqueda de razones y explicaciones, con apoyo de la meditación de causas y efectos de los acontecimientos.

Compartiendo que los docentes pueden reflexionar sobre sus prácticas en las distintas funciones educativas y desarrolle formas críticas de pensar y actuar.(Contreras, 1997. La autonomía del profesorado. Morata).

<https://www.mejoredu.gob.mx/entre-docentes/reflexion-sobre-la-practica/que-es-la-reflexion-sobre-la-practica>

Dr. Manuel Saiz Calderón Gómez

Implementación de un Reflexionario en la Facultad de Medicina Veracruz de la Universidad Veracruzana.

Derivado del excelente desempeño académico de la comunidad estudiantil de la experiencia educativa de Historia y Filosofía de la Medicina, es un gusto compartir con el lector los siguientes testimonios acerca del tema de la implementación de un Reflexionario en nuestra Facultad, lo anterior en apego a la justificación y unidad de competencia de la experiencia educativa en cuestión que a la letra dice :

la filosofía médica podría definirse coloquialmente como la reflexión informal y espontánea que hacen los médicos, tras una larga experiencia práctica; tal vez dolorosa o traumática, lo que se va traduciendo en un estilo personal de práctica clínica adquirido por la experiencia y la reflexión sobre la propia práctica clínica, El estudiante adquiere conocimientos de la evolución histórica de la medicina y su interrelación con la filosofía, fortaleciendo su formación integral en un marco de disciplina y respeto para obtener una visión multidisciplinaria que propicia sus competencias y la práctica social de la medicina.

Testimonios de los estudiantes:

La medicina, como disciplina que se encarga del bienestar humano, no solo requiere conocimientos científicos y técnicos, sino también una comprensión profunda de los valores éticos y filosóficos que rigen la relación médico-paciente. La filosofía ha sido una herramienta fundamental para la reflexión sobre el ejercicio médico, su impacto en la sociedad y la evolución del conocimiento científico. A lo largo de la historia, la medicina ha estado influenciada por corrientes filosóficas, informes que han cambiado su enseñanza y debates sobre su dimensión ética y humanística.

En el contexto académico, la reflexión es una herramienta fundamental para el desarrollo integral de los alumnos, docentes y directivos. A través de ella, es posible fomentar el pensamiento crítico, el autoconocimiento y la mejora continua de los procesos educativos. Por ello, la instalación de un Reflexionario en nuestra facultad representa una iniciativa esencial para fortalecer la formación de toda la comunidad universitaria.

JUAN CARLOS DIAZ JIMÉNEZ

Buenos días doctor, anexo el enlace a la presentación del equipo de Mesa de diálogo:

https://www.canva.com/design/DAGgO3YLz_s/9QkpUa3tum_h54Fdo8QvXA/edit?utm_content=DAGgO3YLz_s&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

NATALIA BURGUETE BAÑUELOS

La reflexión es un pilar esencial en la medicina porque nos permite aprender de nuestros errores, mejorar continuamente y ejercer nuestra profesión con un sentido de responsabilidad y empatía. La instalación de un Reflexionario en nuestra facultad no solo representaría un beneficio académico, sino que también fortalecería los valores éticos y humanos que nos definirán como médicos. Apostar por un espacio así es apostar por una educación más consciente, crítica y comprometida con la excelencia y el bienestar de todos los que formamos parte de la Facultad.

DANIELA CRIOLLO ROJAS

A menudo, entre clases, tareas y actividades diarias, no hay tiempo para parar y pensar en lo que se está aprendiendo o enseñando. Un lugar de reflexión nos permitiría a nosotros como estudiantes evaluar nuestro aprendizaje, a los docentes mejorar sus métodos y a los directivos buscar nuevas formas de fortalecer la enseñanza. Contar con un sitio así ayuda a encontrar maneras creativas de enriquecer el ambiente académico y profesional. Además de ser un lugar para la reflexión personal, un espacio de reflexión puede ser un punto de encuentro para compartir ideas y discutir temas de interés común. Esto fortalecería las relaciones entre los estudiantes, profesores y directivos, promoviendo así la colaboración en proyectos y actividades que beneficien la vida universitaria. Este espacio no solo se dedicaría al análisis y al diálogo, sino que también ayudaría a desarrollar habilidades importantes como la comunicación, el pensamiento crítico y la creatividad. Mediante presentaciones de libros, charlas y actividades artísticas, nosotros como estudiantes tendríamos la oportunidad de expresarnos y descubrir nuevas ideas, enriqueciendo así nuestra formación académica y personal. Apostar por este tipo de proyectos ayudaría a una formación más integral y a un ambiente universitario más activo e inspirador.

ANDREA ITZAYANA NÚÑEZ CAMPOS

La creación de un Reflexionario en una facultad de medicina abarca una estrategia clave y muy importante para el desarrollo integral de estudiantes y docentes. Al proporcionar un entorno que fomente la introspección, el análisis de decisiones y la resolución de problemas, este espacio contribuye a la formación de profesionales de la salud más conscientes, reflexivos y preparados para enfrentar los desafíos de la práctica médica. Su implementación no solo fortalece el aprendizaje individual, sino que también fomenta una cultura institucional basada en la mejora continua, la ética y el compromiso con una atención médica de calidad.

DIANA LAURA JACOME GARCIA

Citando las palabras de Tina Grotzer, científica principal de investigación en Educación y ponente para el curso “Applying Cognitive Science to Teaching and Learning” (Aplicando ciencia cognitiva para Enseñar y Aprender) de la plataforma Instructional Moves de Harvard Graduate School of Education: -“Darle a los estudiantes, un espacio y tiempo considerable durante clases para que hagan una pausa, reflexionen y procesen verbalmente su comprensión, puede ayudarlos a consolidar su aprendizaje y generar nuevas ideas, estas prácticas también pueden ayudar a los equipos docentes a mantenerse al tanto de cómo cambia el pensamiento de la comunidad estudiantil”.

Es seguro concluir entonces, que la implementación de un Reflexionario en nuestra formación fortalecería la formación académica y promovería el desarrollo personal, ético y cultural de alumnado, personal docente y directivo. Además, este espacio permitiría una educación más integral, fomentando la reflexión crítica, la empatía y la sensibilidad intercultural, esenciales para la práctica de cualquier carrera profesional, pero especialmente de las ramas médicas. Y como si lo anterior fuera poco, serviría como un refugio para el bienestar emocional y espiritual en un entorno tan demandante y competitivo.

ROSA ALONDRA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

La creación de un Reflexionario en nuestra Facultad de Medicina es una idea muy novedosa y que ayudaría a muchos de los estudiante a poder tener un espacio de meditación o reflexión en el que pueda estar uno en plena tranquilidad consigo mismo ya que en muchas ocasiones veo a ciertos amigos que viven situaciones de estrés o momentos difíciles buscando un lugar para meditar o ponerse a cuentas en lo que uno está pasando y el que puede tomar la decisión más acertada para sus problemas, pero en nuestra facultad o en sus casas no logran hallar un lugar donde estos pueden encontrarse consigo mismo y vivir un momento de reflexión mental, pero no sería solamente crear un espacio sino que también comenzar el fomento de lo importante que es también la salud mental en la comunidad estudiante como de cualquier persona en el mundo y valorarla tanto como el aspecto académico y social. El beneficio de un lugar para reflexionar no solo se limita a la reducción del estrés. La capacidad de estar en sintonía con uno mismo y de tener un momento de introspección puede mejorar significativamente la empatía, una habilidad fundamental en la medicina ya que rutinariamente trataremos con personas con diversos padecimientos o momentos de estrés ante las situaciones que viven y experimenta a lo largo de su día y que en muchas ocasiones solo buscan un buen consejo y puedan ser escuchados de la mejor manera sin hacer menos sus problemas ya que mucha carga es la que viven como para juzgarlo o minimizar sus situaciones. El poder entender y ser empático con las situaciones que viven las personas nos ayudará de la misma manera a poder escuchar y cuidar nuestra propia mente, como también el poder atender mejor a los demás. Un espacio de meditación brindaría a los estudiantes la oportunidad de desarrollar esta habilidad, y asimismo conseguir un respiro para reflexionar sobre su práctica profesional y sus propios valores en un espacio idóneo. Es común ver que los estudiantes de medicina se enfrentan a desafíos emocionales complejos, el estrés crónico y la ansiedad, y los cuales pueden convertirse en condiciones prevalentes. Si bien los recursos de apoyo psicológico son fundamentales, un espacio de meditación ofrecería una forma proactiva de prevenir que estos problemas se desarrolle o empeoren. El crear este lugar sería un mensaje claro de la Facultad a luchar en favor de la salud mental ya que en muchas ocasiones se promueve en gran medida, pero difícilmente vemos soluciones o intentos de eliminar estas situaciones tan difíciles en los alumnos, por lo cual empezar a crear espacios sería el comienzo de una lucha en favor de valorar y atesorar la salud mental.

ISRAEL JOCTAN MODESTO HERNÁNDEZ

Un Reflexionario sería un espacio de calma y tranquilidad dentro de la facultad que nos proporcionaría un ambiente adecuado para la relajación y mejorar nuestro manejo del estrés. Considero que contar con un área así permitiría a los alumnos despejar su mente, mejorar la concentración y fortalecer el bienestar emocional, dando como resultado una mejoría en el rendimiento académico. Asimismo, los docentes y directivos podrían hacer uso de este espacio para recargar energías y mejorar su productividad en un entorno que demanda un alto nivel de compromiso y dedicación. La instalación de un Reflexionario fomentaría el desarrollo de hábitos saludables como lo son la meditación y autorreflexión, las cuales son eficaces para reducir la ansiedad y mejorar la calidad del sueño. Siendo estos beneficios de gran importancia que resultarán en una mejor toma de decisiones, mayor empatía en la atención y trato a los pacientes, así como un ambiente más armonioso dentro de la Facultad.

Desde una perspectiva científica, diversos estudios han comprobado que la práctica de la meditación y la introspección contribuyen a la reducción de los niveles de cortisol, la hormona del estrés, y aumentan la producción de endorfinas, lo que favorece un estado de ánimo positivo y un mejor desempeño en las tareas diarias. En una facultad de medicina, donde nosotros como futuros profesionales de la salud nos preparamos para enfrentar situaciones de alta presión, estos beneficios tienen una relevancia significativa. En términos académicos como emocionales los estudiantes de medicina atraviesan uno de los procesos formativos más exigentes. La cantidad de información que se debe asimilar, las largas horas de estudio y las prácticas clínicas pueden generar ansiedad, agotamiento y en algunos casos, síntomas de burnout. Disponer de un espacio en el que se pueda tomar unos minutos para relajarse y reflexionar marcaría una gran diferencia en el bienestar general y en la capacidad para afrontar los retos de la formación.

ANETTE MICHELLE ARMAS TEPLATLÁN

La retroalimentación obtenida en este espacio podría servir como insumo para la implementación de estrategias que optimicen los procesos educativos y administrativos de la Facultad, se fomentaría un ambiente de confianza y colaboración entre alumnos, profesores y autoridades, la formación ética y humanística que este espacio propiciaría. La bioética, la responsabilidad social y el compromiso con la atención integral del paciente son valores esenciales en cualquier carrera del área de la salud. A través de la reflexión conjunta, se pueden abordar temas relacionados con la equidad, la inclusión, la empatía con los pacientes y el respeto, fortaleciendo la salud mental y emocional de los miembros de la Facultad, mejorando el bienestar general de estudiantes y docentes.

BLANCA GUADALUPE GARCÍA RODRÍGUEZ

Un punto importante, al igual de las ventajas que tiene el proyecto, es cómo estaría distribuido el espacio, sería indispensable la luz natural en este, sin presencia de ruido del exterior, la disposición de mobiliario para crear un ambiente tranquilo y acogedor para las personas que lo visiten, así como un adecuado respeto de las normas de uso, esto con la finalidad de poder darle un buen funcionamiento al espacio y así haya una participación de la comunidad universitaria.

Por otra parte, es necesario que la comunidad le dé un uso adecuado para que sea un espacio cómodo para todos, empleando principalmente el respeto entre miembros de esta. Es fundamental que la facultad fomente su uso adecuado para generar un entorno académico más humanizado y saludable.

DIANA HERNÁNDEZ VIVAR

En un mundo donde la medicina enfrenta constantes cambios y desafíos, el Reflexionario se presenta como un recurso invaluable para fomentar la reflexión, la empatía y la innovación. Su implementación sería un paso significativo hacia la construcción de una facultad más humana, inclusiva y comprometida con la excelencia en la formación médica.

ALEXANDRA MARTÍNEZ IBARRA

El Reflexionario promueve la autoevaluación y el autoconocimiento. A través de la escritura reflexiva, los estudiantes tienen la oportunidad de detenerse a analizar sus experiencias, logros y desafíos. Este proceso les permite identificar sus fortalezas y debilidades, así como establecer metas personales y académicas.

XIMENA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ

Desde los primeros años de la carrera, los estudiantes construyen su identidad como futuros médicos. Un Reflexionario les ayuda a definir su vocación y propósito, comprendiendo el impacto de la medicina en la sociedad. Asimismo, permite analizar su crecimiento profesional a lo largo de los años de estudio y recordar, con el tiempo, las razones que los llevaron a elegir esta profesión, reforzando su compromiso con la medicina.

ANDREA ALEXAI COTA ALVARADO

¿Qué sería de las diferentes facultades si cada una tiene un Reflexionario? Bueno, un artículo describe perfectamente: “La educación en profesiones de la salud podría apuntar a preservar el espacio filosófico para la experiencia personal como fuente de aprendizaje e integrar enfoques basados en evidencia para fomentar la práctica reflexiva crítica”.¹

Ante esto, la importancia de un espacio de reflexión en cada facultad, aunque sea pequeño, es un paso gigante a la introspección, el universo de conocimiento y el trato médico paciente.

¹Ng SL, Mylopoulos M, Kangasjarvi E, et al. Critically reflective practice and its sources: A qualitative exploration. Med Educ. 2020;54(4):312-319. doi:10.1111/medu.14032.

CARLOS MANUEL FUENTES REYES

Un Reflexionario formaría parte de un espacio que nos ayude a realizar introspección y fomentar la empatía, a veces estamos tan ocupados y sumidos en nuestros pendientes que no nos detenemos a pensar si lo que hacemos en realidad nos gusta o si aquello por lo que tanto nos esforzamos es de verdad lo que queremos para nuestra vida.

Es sabido que la empatía es un valor indispensable para el médico en formación, pero ¿somos en verdad empáticos? O ¿es esto sólo una “norma” que debemos seguir porque se nos dice?, ¿realmente tenemos un concepto de lo que es la empatía y cómo practicarla? Para algunos podría ser “obvio” esto, sin embargo, las acciones de las personas hablan por sí mismas dejando claro en ocasiones que no entienden lo que en realidad significa la empatía. Añadir un Reflexionario en el cual se pueda fomentar este valor o preguntarnos si estamos actuando de una manera empática sería un punto a favor.

Promoción a la salud mental, espacio de relajación, introspección o planteamientos éticos importantes son tan sólo algunas de las cosas que podrían realizarse en un Reflexionario y por lo cual es buena idea la implementación de uno.

ANGEL EDUARDO CALDARE OJEDA

La instalación de un Reflexionario también impulsa la cultura del diálogo y el respeto en la facultad. Promueve un ambiente en el que se valoren las opiniones diversas, se escuchen las necesidades de cada sector y se busquen soluciones colaborativas a los desafíos comunes. Este enfoque fortalece la cohesión institucional, la participación y el sentido de pertenencia.

En el caso de los docentes, el Reflexionario ofrece una herramienta para revisar y mejorar continuamente sus métodos de enseñanza. A través de la autoevaluación y el intercambio de experiencias con colegas, los profesores pueden innovar en sus prácticas pedagógicas, adaptarse a las necesidades cambiantes de los estudiantes y fortalecer el vínculo educativo. Asimismo, la reflexión les permite identificar sus propias áreas de crecimiento, promoviendo el desarrollo de competencias didácticas y emocionales.

SERGIO USCANGA HERNÁNDEZ

Desde el punto de vista psicológico, los espacios de relajación han demostrado ser altamente beneficiosos para la estabilidad emocional y el rendimiento académico. Un Reflexionario no solo ayudaría a reducir el estrés, sino que también fomentaría una cultura de autocuidado dentro de la comunidad estudiantil. La posibilidad de contar con un sitio en el que los alumnos puedan sentarse cómodamente, respirar profundamente y reflexionar contribuiría a una mejor gestión del agotamiento físico y mental. Este tipo de iniciativas han sido implementadas en otras instituciones educativas, donde se ha observado que los estudiantes que tienen acceso a estos espacios reportan mayores niveles de satisfacción y bienestar en su entorno escolar.

Es imprescindible que la formación médica no solo se enfoque en el desarrollo académico, sino también en el bienestar integral de los futuros profesionales de la salud. Apostar por espacios de introspección y relajación no solo beneficiará a los estudiantes, sino que también fomentará una comunidad más saludable, empática y consciente de la importancia del autocuidado en la medicina.

Porque, ¿cuál es el punto de formar “buenos” médicos si estos no cuentan con el bienestar emocional necesario para ejercer su profesión con empatía, humanidad y plenitud?

NATALIA BURGUETTE BAÑUELOS

La reflexión sobre las emociones y experiencias cotidianas ayuda a los estudiantes a comprender y manejar mejor el estrés académico, las relaciones interpersonales y las expectativas que tienen de sí mismos. Para los docentes, la reflexión sobre sus experiencias en el aula y sus interacciones con los estudiantes puede aliviar el estrés relacionado con el trabajo y mejorar el bienestar emocional. Además, un Reflexionario institucional puede ofrecer un espacio para abordar cuestiones más amplias relacionadas con el bienestar psicológico y emocional de toda la comunidad académica.

Un Reflexionario desde el punto de vista académico podría traer grandes beneficios al propio sistema académico de la facultad y dar un espacio a aquellos que buscan el pensar en calma y solitud; nuestra facultad también estaría promoviendo una cultura de respaldo y cuidado mutuo al crear un espacio destinado a la reflexión. Aunque es complicado crear y manejar un espacio de tales características en nuestra escuela, la idea en sí misma es valiosa y debería tomarse en cuenta para el desarrollo de nuevos espacios destinados a actividades fuera del contexto académico que, inclusive, terminarían beneficiando a este.

MAURICIO CANO GARCÍA

Reflexionar sobre la ética es crucial para el futuro. En una sociedad cada vez más individualista, donde el dolor ajeno parece perder importancia, es necesario formar profesionales con verdadera empatía y compromiso social. Un médico que muestra consideración y buen trato hacia sus pacientes representa la esperanza de que aún es posible construir un mundo donde el bienestar colectivo prevalezca sobre el interés individual. Si logramos fomentar una cultura de la reflexión y la conciencia ética, estaremos dando un paso significativo hacia una sociedad más justa y humana.

Flores Bastida Enrique



Universidad Veracruzana

Facultad de Medicina Región Veracruz

– Pediatría y Bioética –

Guadalupe Miros Berea

Ilich Vladimir López Covarrubias

Revisor: Dra. Ma. Cristina Ceballos Vela



Ética y perspectivas legales en el manejo de encefalopatía hipóxica-isquémica en recién nacidos

La encefalopatía hipóxica isquémica (EHI) es una enfermedad que afecta a los recién nacidos que sufren de asfixia al momento del nacimiento. Su incidencia es de 1-8 y 25 de cada 1000 RN vivos⁸.

Su fisiopatología consiste en la disminución en la perfusión placentaria y la consecuente asfixia fetal, si es tratado como un evento tardío puede provocar una disminución del gasto cardíaco, flujo sanguíneo cerebral y un compromiso metabólico sistémico, siendo la glucosa y oxígeno las moléculas mayormente implicadas en toda la disfunción⁸.

La primera fase consiste en una recuperación parcial 30 a 60 minutos después del comienzo del evento. En cuanto a la segunda fase ya hay un deterioro marcado pasando las 6-15 horas. La tercera fase suele ocurrir algunos meses después del inicio de la EHI.

Para su diagnóstico se utilizan los criterios determinados por la The American College of Obstetricians and Gynecologists. Su diagnóstico consiste en la identificación de los siguientes marcadores: A) Puntuación de Apgar <5 a los 5 y 10 minutos B) Acidemia de la arteria umbilical con pH <7 o déficit de base mayor o igual a 12 mmol/L C) Evidencia de lesión cerebral observada en estudios de neuroimagen como la RM por difusión y/o espectroscopía D) Presencia de insuficiencia orgánica multisistémica compatible con la EHI E) Evento centinela hipóxico o isquémico que puede desencadenarse antes y durante el parto⁸⁻⁹.

Para sospechar de EHI se debe indagar más acerca sobre algún evento centinela como ruptura del útero, desprendimiento de placenta, prolapse del cordón umbilical, embolia de líquido amniótico con hipotensión e hipoxemia maternas, colapso cardiovascular materno, exanguinación fetal por hemorragia previa⁹.

A continuación, narramos los dos casos relacionados con la ética. El primero, denominado bebé A, tiene 7 días de vida y su nacimiento fue de urgencia ya que presentó desprendimiento de placenta, necesitando reanimación exhaustiva además de someterlo a enfriamiento por encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI).

En ese momento, no demostraba ningún tipo de esfuerzo respiratorio ni mecánico espontáneo desde su nacimiento, aun así fue sometido a estudios como imágenes cerebrales, electroencefalograma y criterios neurológicos que daban por hecho que no había fallecido, pero esperan a que presente algún tipo de discapacidad neurológica profunda a corto plazo. Desde ese momento, ya había surgido por parte de un miembro médico, el cuestionamiento de limitar el tratamiento médico de soporte vital (LSMT). Donde se emplea una doctrina de doble efecto; el equilibrio entre el paternalismo y la toma de decisiones compartida, los desafíos legales involucrados, la resolución de conflictos y cuestiones prácticas durante la limitación del tratamiento¹. Asimismo, los principios éticos, valores individuales y factores religiosos o culturales y los derechos pertinentes de cada paciente. Los dos aspectos principales de este enfoque son la retención y el retiro de los tratamientos de soporte vital; la “*retención*” se define como la decisión de no comenzar o aumentar una intervención de soporte vital, y la “*retirada*” como la decisión de detener activamente una intervención de soporte vital que se esté administrando actualmente (El Jawiche, et al. 2020)².

Si bien todas las personas, incluyendo los recién nacidos tienen derecho a recibir tratamiento para que mejoren y eviten daños significativos en su calidad de vida; también cuentan con el derecho a no ser sometidos a terapias dolorosas o que comprometan más su vida, si se espera que no brinden algún tipo de beneficio. Esto incluyen las decisiones sobre la suspensión o retirada de la terapia de reemplazo de linfocitos T³, la ventilación mecánica o la nutrición e hidratación administradas médicaamente (MANH). Estos tratamientos como tal se suspenden no porque la supervivencia del paciente sea poco probable, sino por la preocupación de que un bebé sobreviva con un grado de deterioro que la familia considere inaceptable o poco beneficiada.

Otro pilar muy importante para esta toma de decisiones son los padres, ya que ellos también tienen su propio criterio y la responsabilidad de proteger la calidad de vida tanto de sus hijos como de su familia; tanta es la importancia de reconocer su opinión que la Academia Americana de Pediatría (AAP) lo avala. De igual manera, los padres tienen que estar informados de todas las opciones éticamente permisibles, incluidas las positivas y negativas; donde el médico debe abordar esa charla informativa sin prejuicios.

En el caso del bebé A, los padres manifestaron el evitar el desarrollo de intervenciones dolorosas y se dio la orden de no intentar reanimación. Dado esto, el retirar una intervención que ya ha sido ejecutada, puede repercutir en el ámbito psicológico y emocional para las familias que suspenden el tratamiento; en cambio, desde el punto de vista ético por parte del personal médico, suspender el procedimiento puede generar cierta incertidumbre; aunque la retirada de la

ventilación mecánica sea una práctica aceptada en neonatología. De hecho, los especialistas en ética han argumentado que retirar y retener son actos moralmente equivalentes, una visión conocida como "La tesis de equivalencia" (TE), que es ampliamente aceptada en los textos bioéticos convencionales (Matthew, et al. 2022)⁴.

Después de una charla con el personal de salud y con personas cercanas a la familia, los padres decidieron continuar con el tratamiento médico de soporte vital (LSMT) aunque algunos se cuestionaron si era la mejor decisión ya que era éticamente permisible a cualquier resultado. En este caso el bebé A sobrevivió y fue dado de alta con traqueostomía, asistencia respiratoria y alimentación a través de un tubo de gastrostomía.

Por otro lado, se menciona el caso del bebé B, que tiene dos días de nacido, este fue a término y nació por cesárea de urgencia derivado de un registro anormal en la frecuencia cardíaca. Por ende, requirió intubación y ventilación mecánica. Más tarde, se inició el enfriamiento debido a un examen neurológico deficiente ya que, estaban a la sospecha de que podría desarrollar algún déficit neurológico, y una acidemia significativa en el pronóstico del paciente.

Al igual que el bebé A, es de suma importancia que el médico sea lo más conciso posible sobre el pronóstico de su bebé puesto que, la incertidumbre no debe impedir una discusión honesta sobre el resultado probable, aunque este no sea favorable.

En este caso, existe la posibilidad de que el paciente presente un grado de discapacidad que los padres consideran inaceptable. Por eso, es de suma importancia el enfoque del umbral que permite una mayor libertad de acción por parte de los padres y que estos decidan si el deterioro es lo suficientemente grave como para justificar las limitaciones del LSMT. En el caso de que no se justifique por completo esta limitación, se tendrá que recopilar más información antes de implementar esta opción.

Como resultado, el bebé B continuó con la LSMT y pruebas recientes indicaron que el pronóstico era mejor de lo que parecía al inicio. Su examen neurológico mejoró y fue dado de alta sin déficits evidentes⁵.

Discusión: Consideraciones legales

Cuando las respuestas del tratamiento son ineficaces e insuficientes para los padres suelen recurrir a un sistema legal donde puedan satisfacer su necesidad de encontrar más respuestas.

Debido al incremento en esta demanda por parte de los padres sobre buscar abogados especializados en mala praxis, los trabajadores de la salud deben estar enterados de las leyes en sus países y su sistema legal en este contexto.

Las consideraciones legales establecidas suelen gobernarse bajo las leyes de salud en diferentes países.

Se presenta el caso de un neonato varón de 39 semanas de edad gestacional (Caso C) producto de un embarazo complicado por una restricción del crecimiento intrauterino. Los gases arteriales muestran ligera acidosis respiratoria y acidosis metabólica compensada parcialmente por bicarbonato. Al nacimiento se observa que tenía artrogriposis leve y paladar hendido. No se le ofrece neuro protección hipotérmica de parte de neonatología y el médico es demandado por daño neurológico significativo⁵.

El caso D es una niña de 37 semanas de edad gestacional, parto de una primigesta de 19 años con quejas de disminución del movimiento fetal por varios días. Se observó polihidramnios en el USG y madre con preeclampsia. Al nacimiento se observa producto con letargo e hipotonía y se somete a neuro protección hipotérmica⁵.

Según la SIBEN (Sociedad Iberoamericana de Neonatología) consideran algunos criterios para la identificación de los candidatos a recibir la hipotermia terapéutica. Con el objetivo de alcanzar un grado entre 33-35 °C para brindar una neuro protección en las primeras 6 horas de la ventana terapéutica (período en el que hay una recuperación del metabolismo oxidativo cerebral) al neonato⁶.

Es así como se reserva la HT considerando los siguientes criterios: RN> 35 sdg que tengan algún evento centinela y muestran HIE moderada a severa en las primeras horas de vida. No existe evidencia que marque un beneficio extra de esta terapia y el tema ha sido controversial en el ámbito de la neonatología⁶.

Las consideraciones éticas sobre el cuidado de los neonatos tratados con hipotermia terapéutica debe ser un conjunto de decisiones compartidas basadas en un principio ético. Debe haber una constante comunicación y el equipo médico debe asegurarse que el canal sobre el pronóstico del neonato se mantenga abierto⁷.

Las decisiones médicas deben asegurar el bien general y minimizar los posibles daños. La certeza del pronóstico deja una ventana abierta denominada “incertidumbre del pronóstico” debido a que, si bien existen herramientas para el

médico y su capacidad de predicciones futuras, estas no se basan en un eje objetivo 7.

Es evidente la responsabilidad que tienen los neonatólogos y practicantes a cargo, así como el papel de las enfermeras es vital al momento de tomar decisiones. Si los familiares del paciente consideran que la atención no fue lo suficiente para satisfacer las necesidades del neonato puede haber una demanda a nivel civil por daños, es así como la contraparte tiene el objetivo de recuperar o indemnizar los daños realizados por parte del personal de salud.

Caso Clínico E

Se trata de producto masculino de 36 semanas, de madre de 17 años, nace con peso de 3.305 gr y talla de 51 cm. En los antecedentes familiares relevantes la madre consumía tabaco desde los 15 años de edad. Posteriormente se realiza somatometría obteniendo un perímetro cefálico de 43.5, APGAR 8/8, Silverman Anderson 0/0. En cuanto a las características de líquido amniótico se encuentra en cantidad aumentada y sus signos vitales varían dentro de los límites normales FC: 149 LPM, FR: 48 RPM y Temperatura: 36.4°C.

El paciente se encuentra reactivo a estímulos ambientales, cráneo con macrocefalia con perímetro cefálico 43.5 cm, fontanela anterior y posterior amplias, ojos con poca apertura ocular y presencia de leucocoria sugestivo de catarata congénita en ojo derecho, con palpación del globo ocular, sin poder confirmar palpación del globo ocular izquierdo. defecto tipo fisura de labio y paladar unilateral completo. Tórax con presencia de pectus excavatum. Con datos de tiraje intercostal y retracción xifoidea. La primera impresión diagnóstica es un defecto de línea media.

Conforme a las valoraciones de los demás servicios, se presentaron las siguientes consideraciones: Neurocirugía: Reportó holoprosencefalia calificada como semilobar por lo cual, se realizará intervención quirúrgica con colocación de sistema de derivación ventricular. Genética: Probable Síndrome de Patau.

Otros datos de relevancia conforme a las valoraciones de cardiología fueron: PCA tipo ventana smm + FOP 3mm + insuficiencia mitral y tricúspidea, además de PO de gastrostomía el día 26 de noviembre de 2024.

Actualmente, el pronóstico del paciente es malo para la vida y función a corto y mediano plazo.

Este ejemplo nos hace reflexionar acerca de cómo educamos a nuestra población para llevar control prenatal, es ético la reanimación neonatal de este tipo de pacientes, cuanto es necesario preservar la vida a un paciente con probable trisomía

Reflexionemos que estamos haciendo los médicos en los casos en que la sobrevida no es segura.

Presentamos estos casos clínicos para plantearnos los diferentes escenarios y estrategias a realizar ante casos similares.

Bibliografía.

1. Tanaka Gutiez, M., Efstathiou, N., Innes, R., & Metaxa, V. (2023). End-of-life care in the intensive care unit. *Anaesthesia*, 78(5), 636–643.
<https://doi.org/10.1111/anae.15908>
2. El Jawiche, R., Hallit, S., Tarabey, L., & Abou-Mrad, F. (2020). Withholding and withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care units in Lebanon: a cross-sectional survey of intensivists and interviews of professional societies, legal and religious leaders. *BMC Medical Ethics*, 21(1).
<https://doi.org/10.1186/s12910-020-00525-y>
3. Rholl, E., & Leuthner, S. R. (2023). The logistics of withdrawing life-sustaining medical treatment in the neonatal intensive care unit. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 28(4), 101443. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2023.101443>
4. Lin, M., Vitcov, G. G., & Cummings, C. L. (2022). Moral equivalence theory in neonatology. *Seminars in Perinatology*, 46(3), 151525.
<https://doi.org/10.1016/j.semperi.2021.151525>
5. Baker, A. C., Mercurio, M. R., Donn, S. M., & Fanaroff, J. M. (2024). Ethical and legal perspectives on the treatment of hypoxic ischemic encephalopathy in the newborn. *Clinics in Perinatology*, 51(3), 725–734.
<https://doi.org/10.1016/j.clp.2024.04.010>
6. Varela, M. d. L. L., Sola, A., Golombok, S. G., Baquero, H., Dávila Aliaga, C. R., Fariña, D., Limas Rogel, M. V., Villamayor, R. M., Neira, F., Oviedo Barrantes, A. N., & García Alix, A. (2016). *Recomendaciones terapéuticas del VII Consenso Clínico de SIBEN para la encefalopatía hipóxico-isquémica neonatal*. *NeoReviews*, 17(9), 554. DOI:[10.1542/neo.17-9-e554](https://doi.org/10.1542/neo.17-9-e554)
7. Lemmon, M. E., Wusthoff, C. J., Boss, R. D., & Rasmussen, L. A. (2021). Ethical considerations in the care of encephalopathic neonates treated with therapeutic hypothermia. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 26(5). doi:10.1016/j.siny.2021.101258

8. Papazian O. (2018). Encefalopatía hipóxica-isquémica neonatal [Neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy]. *Medicina*, 78 Suppl 2, 36–41.
9. Neonatal encephalopathy and neurologic outcome, second edition. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Neonatal Encephalopathy. (2014). *Obstetrics and gynecology*, 123(4), 896–901.

<https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000445580.65983.d2>

Atención Primaria para la Salud y Ética

Dr. Rubén Cordero Barberena

Dr. Manuel Saiz Calderón Gómez

En el presente mes de abril 2025,fue muy grato el comentario de los compañeros docentes y directivos de nuestra Facultad Medicina Región Veracruz de la Universidad Veracruzana, que tuvieron la oportunidad de asistir a la LXVII Reunión Nacional Ordinaria de la AMFEM se llevará a cabo en la Universidad de Monterrey (UDEM) del 2 al 5 de abril de 2025. El tema central será "Los futuros de la educación médica: Respondiendo retos".

De parte del Dr. Julio César Viñas Dozal recibimos con agrado la liga digital del libro Formación médica orientada a la atención primaria para la salud editada por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM),sin omitir que de parte del Dr. Pedro Gutiérrez Aguilar responsable del UVCA 526 nos obsequió en físico un ejemplar de tan importante libro, por lo que de inmediato a la par con el Dr. Rubén Cordero Barberena con Especialidad en Pediatría Médica, docente de nuestra Facultad y amigo, procedimos a su lectura aprovechando el período vacacional, en que disfrutamos su contenido y de ahí surgieron aspectos muy importantes que desde luego se implementarán en actividades en el proceso enseñanza-aprendizaje en el programa de estudios de las experiencias educativas impartidas.

Comentado lo anterior, ponemos a consideración del lector las reflexiones siguientes:

1.-¿Qué relación existe entre la Filosofía y la Atención Primaria para la salud?

La atención primaria para la salud (APS) y la Filosofía médica están relacionadas, sustentado en que la APS, se enfoca en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, se basa en principios filosóficos como la ética, epistemología y ontología. Lo cual ayuda a entender la naturaleza de la salud, la enfermedad, el paciente y la relación médico-paciente, lo que a su vez mejora la calidad y eficacia de la atención médica.

2.-¿Cuáles son los dominios de la APS?

promoción de la salud

prevención de enfermedades

tratamiento

rehabilitación

cuidados paliativos

los cuales deben abordarse con un enfoque de mejora continua basado en el ciclo de Deming (planear, hacer, verificar y actuar).

La incorporación de tecnologías como la telemedicina, los registros electrónicos y la inteligencia artificial se plantea como un factor clave para fortalecer la APS y mejorar su eficiencia y accesibilidad.

3.-¿Cuál es la propuesta del enfoque educativo de la APS?

se propone un modelo curricular flexible y transdisciplinario ,con un enfoque humanista que integra conocimientos científicos y sociales, a fin de promover la formación de profesionales de la salud basados en adquirir competencias en APS mediante metodologías innovadoras como el aprendizaje basado en problemas, la simulación clínica y el uso de herramientas digitales, para poder construir Centros Modélicos, a fin de integrar docencia-investigación y servicio, fomentando la articulación de los distintos niveles de atención, para fortalecer redes de salud integradas y fomentar la participación comunitaria.

La lectura del texto resalta que el fortalecimiento de la APS exige una transformación en la organización de los servicios de salud, la educación médica y la integración de tecnologías de manera que se garantice una atención eficiente, equitativa y centrada en las necesidades de la población.

Gracias

Fuentes de información consultadas:

- 1.-<https://amfem.edu.mx/index.php/publicaciones-amfem/libros/408-formacion-medica-aps>
- 2.-
https://www.google.com/search?q=que+relacion+existe+entre+atencion+primaria+a+la+salud+y+la+filosofia+medica&rlz=1C1CHBF_esMX925MX925&oq=&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqCQqDEEUYOxjCAzIJCAAQRRg7GMIDMqkIARBFGDsYwgMyCQqCEEUYOxjCAzIJCAMQRRg7GMIDMqkIBBBFGDsYwgMyCQqFEEUYOxjCAzIJCAYQRRg7GMIDMqkIBxBFGDsYwgPSAQkzODIyajBqMTWoAgiwAgHxBU8GkATw88uj&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- 3.-<https://revista.ilce.edu.mx/index.php/experiencias-educativas/293-los-sustentos-de-la-medicina-desde-la-filosofia>