

COMINE



01

EFEMERIDE DEL MES ENFERMEDAD DE LA LEPRA

Una enfermedad milenial con muchos estigmas

CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN UN AMBIENTE DE MICROGRAVEDAD

El espacio es un ambiente agreste y nocivo para el ser humano.

LA PANDEMIA DE COVID 19

Perspectiva de un Médico Internista

SINDROME DEL IMPOSTOR

Un síndrome que jamás hubieras imaginado

BIOETICA CLINICA

El acercamiento al paciente algo más que una teoría abstracta

NO TODO ES COVID,
AUNQUE EN TODO AFECTÓ

VOLUMEN 1 | NÚMERO 1 | ENERO 2021

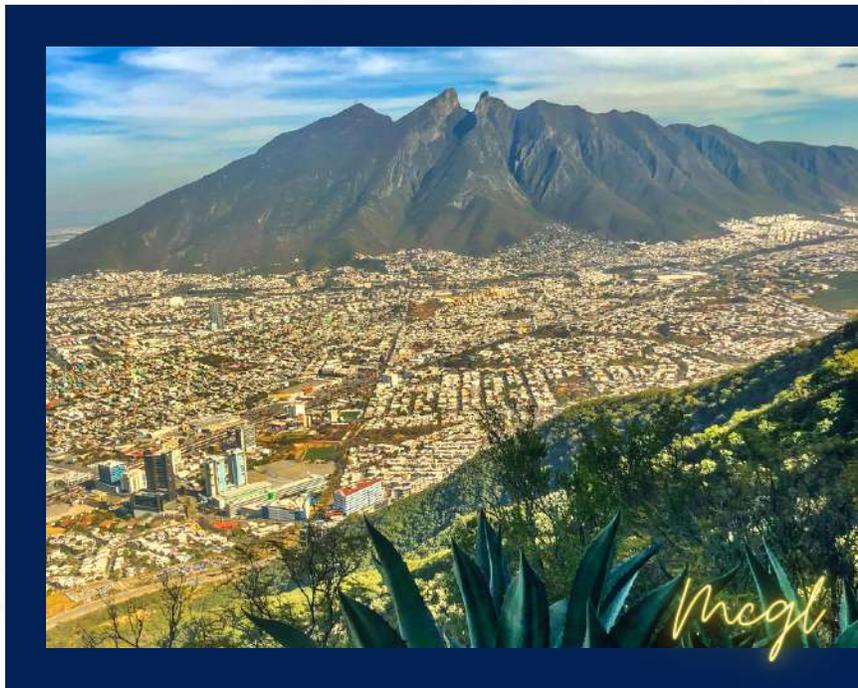
WWW.COMINE.COM.MX

Mensaje de Bienvenida

Estamos en tiempos difíciles en todos los rubros de la existencia humana y a una escala mundial, sin embargo esto es un impulso para cada día ser mejores en todas las áreas de nuestra vida, valorar nuestra familia, nuestras amistades, nuestro trabajo, lo que somos y representamos: Médicos internistas comprometidos con brindar una atención de calidad y calidez a nuestros pacientes y comprometidos con nuestra actualización médica continua. Desafortunadamente hemos perdido un gran número de amistades, familiares y colegas en el área de la salud debido a esta pandemia que enfrentamos desde el 2020 y que ha venido a cambiar la forma en que desarrollamos nuestras actividades académicas y científicas virando de lo presencial a lo virtual, haciendo uso de las nuevas tecnologías de la informática y comunicación.

Lo anterior representa un gran desafío para todos ya que de continuar con una tasa elevada de contagios por COVID 19 nuestras sesiones académicas continuarán siendo virtuales. Esto no significa que permaneceremos estáticos y estacionarios en nuestras actividades científicas, sino todo lo contrario.

El Colegio de Medicina Interna del Noreste comprometido con la educación médica continua ha planeado este año 2021 como un año de cambios donde podamos trascender las barreras que hoy se nos presentan. Continuaremos con nuestras sesiones académicas de forma virtual y cuando las condiciones sanitarias nos lo permitan las modificaremos de lo virtual a lo híbrido o semipresencial. Esta modalidad híbrida nos permitirá tener más médicos internistas del estado de nuevo león en continua actualización médica. Se invitará a los residentes de medicina interna y personal de enfermería a asociarse al colegio con el objetivo de tener una capacitación continua a través de los cursos talleres que se estarán impartiendo a lo largo de todo el año.



Los pilares de desempeño de nuestro colegio serán en el ámbito académico, social al interior, apoyando a nuestros colegas que trabajan en instituciones COVID y al exterior del colegio a través de brigadas educativas o asistenciales a la comunidad. Se pretende impulsar la investigación clínica multicéntrica y publicar los resultados. Estás interesado en participar en las actividades académicas, asistenciales a la comunidad o de apoyo a nuestros colegas? Te interesaría participar en un estudio multicéntrico? Te interesaría participar en el boletín mensual de COMINE? Estás cordialmente invitado a involucrarte con tu Colegio de Medicina Interna, porque este Colegio lo conformas tu, lo conformamos todos nosotros, por eso somos un Colegio que trasciende.

Termino mi mensaje no sin antes desearles a todos un feliz año 2021, un nuevo año de grandes retos y desafíos pero también de grandes oportunidades, un nuevo año de cambios en nuestras actividades académicas, institucionales, laborales, personales y familiares lo cual nos hará crecer y tener una cosmovisión más amplia de la vida pero sobre todo un año mejor que el que acabamos de dejar atrás. Valoremos lo que somos y representamos y vivamos agradecidos con Dios por permitirnos llegar hasta aquí.

A handwritten signature in black ink, which appears to be 'M. Guerrero'.

Dra. María Cristina Guerrero de León
PRESIDENTE

MESA DIRECTIVA 2021-2022



CONTENIDO

01 Efeméride del mes Día Mundial de la Lepra!!

Una enfermedad milenaria y con muchos estigmas.

02 Tema de actualidad

Experiencia y recomendaciones ante la pandemia COVID 19. Narrativa y experiencia de un Médico Internista.

03 Perla Académica

Síndrome del Impostor. ¿Lo conoces?.

04 Perla Académico-Cultural

Cambios fisiológicos en un ambiente de microgravedad.

05 Bioética Clínica

El acercamiento al paciente... algo más que una teoría abstracta.

06 Actividades del mes

Así iniciamos la gestión 2021-2022.

07 Anuncios Generales

Avisos de ocasión, Sesiones académicas, Inscripciones, cumpleaños del mes, nuestros patrocinadores.



ANUNCIOS GENERALES **07**

COMINE

Por.-

Dr. Alejandro
Raul Antaño
Martinez

RESIDENTE DE PRIMER
AÑO DE MEDICINA
INTERNA

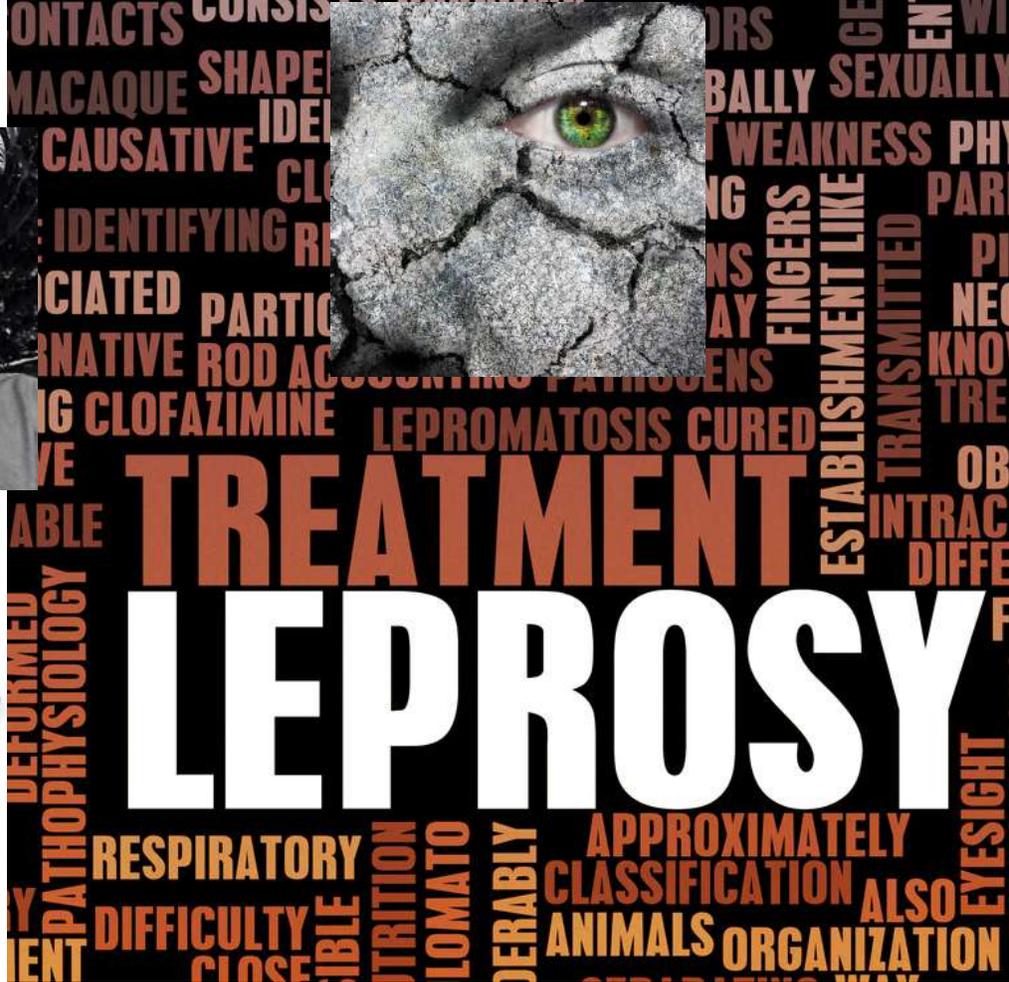


DÍA MUNDIAL DE LA LEPRA

31 de Enero

El último domingo de enero se conmemora cada año el día mundial de la lepra. Fue establecido en 1954 con el fin de crear conciencia acerca de la lepra y eliminar estigmas sobre esta enfermedad.

La lepra o enfermedad de Hansen es una infección crónica y progresiva causada por el patógeno intracelular obligado *Mycobacterium Leprae* o *Mycobacterium lepromatosis* con un espectro clínico amplio que se caracteriza por la aparición de lesiones dérmicas hipocrómicas con pérdida de la sensibilidad. La pérdida de la sensibilidad puede ser lo suficientemente severa para producir deformidad o amputación por lesiones o infecciones no tratadas. Derivada del griego λέπρα que significa escama, la lepra es una enfermedad muy antigua de la que se tiene registro histórico desde por lo menos el año 600 antes de Cristo. Existen referencias más antiguas en textos como la biblia, pero se piensa que estas referencias describen un amplio rango de enfermedades que causaban descamación.



Durante mucho tiempo la lepra se consideró una enfermedad endémica y muy contagiosa por lo que aquellos que la padecían eran y en ocasiones siguen siendo aislados de la sociedad. A pesar de ser declarada por la OMS "eliminada" como un problema de salud pública en el año 2000 continua siendo un problema de salud pública ya que en el año 2017 se reportaron más de 200,000 casos y sigue siendo endémica en más de 140 países en todo el mundo y aunque es extremadamente rara se han reportado casos en Canada, Asia, varias provincias de México, Sudamérica y América central. La identificación del agente etiológico de la lepra el *Mycobacterium Leprae* por el Médico Noruego Gerhard A. Hansen en 1873 fue un gran logro para la comunidad médica ya que se trató del primer caso en el que se pudo identificar la bacteria causante de una enfermedad. La lepra fue renombrada oficialmente como enfermedad de Hansen en honor a su descubridor y para evitar los estigmas asociados con la palabra "leproso". Los humanos son los portadores primarios de la infección. EL armadillo también es un reservorio zoonótico.



México registra 182 casos en el año 2019, de los cuales 18 fueron reportados en Nuevo León

Los países mas afectados se caracterizan por un deficiente acceso a recursos de salud y por lo tanto a pesar de la disponibilidad de tratamiento gratuito muchos pacientes no inician o completan el tratamiento. Existen además estigmas sociales que dificultan a los pacientes obtener empleo y permiten prácticas discriminatorias contra ellos.

En 1991 la 44a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Resolución WHA 44.9 en la que se estableció el compromiso de eliminar la lepra como problema de Salud Pública para fines del año 2000 y nuestro país logró ese objetivo al disminuir los casos de 16 mil 694 pacientes en el año 1989 a 412 casos en el 2017. La estrategia principal fue la administración regular de Poliquimioterapia a todos los casos detectados, con lo cual se logra la curación del paciente y también se reduce la transmisión. Sin embargo, para mantener esta enfermedad controlada o casi erradicada en nuestro país en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y del Programa Sectorial de Salud, (PROSESA) 2013-2018 surge un documento que contiene los objetivos, estrategias, líneas de acción y metas a fin de poder controlar y lograr la eliminación de la lepra como problema de salud pública en México.

El tratamiento oportuno y adecuado de cada paciente, es una acción clave para disminuir el número de casos, el cual consiste en un esquema de medicamentos a base de rifampicina, clofazimina y diamino-difenil-sulfona (DDS), por un lapso de un año mínimo para casos multibacilares y seis meses a base de rifampicina y DDS, para casos de lepra paucibacilar.

En la década de 1940 se descubrió el primer tratamiento antibiótico efectivo contra la lepra: la dapsona a lo cual se le agregó con el paso del tiempo otros antibióticos como la rifampicina y clofazimina.



PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

ELIMINACIÓN DE LA LEPRA
2013-2018

Actualmente la terapia antibiótica multidroga es la terapia estándar recomendada por la OMS, se distribuye de forma gratuita, y gracias a ella se ha disminuido en gran medida la incidencia de esta enfermedad.



Sin embargo, un dato importante a considerar dentro del control de esta enfermedad en México es, que todos aquellos pacientes que terminan tratamiento y curan, deben permanecer en vigilancia post-tratamiento; en el caso de los pacientes con lepra multibacilar se recomienda un seguimiento por un periodo de 5 años y los casos paucibacilares por 2 años. El seguimiento consiste en la realización de estudios de baciloscopia e histopatología, así como exploración dermatoneurológica y revisión de los contactos de cada paciente.

La lepra sigue siendo un importante desafío de salud pública con nuevos casos en todo el mundo incluyendo nuestro país, sobre todo en estados como Sinaloa, Michoacán, Guerrero, entre otros. Los médicos deben considerar el diagnóstico de lepra en regiones no endémicas cuando los pacientes se presentan con lesiones cutáneas hipopigmentadas e hipoestésicas, especialmente cuando se asocia con una posible exposición a través de viajes a áreas endémicas (Brasil en Latinoamérica) o ha tenido contacto cercano con una persona enferma de lepra. La detección temprana y el manejo adecuado son clave para limitar las secuelas físicas y emocionales que esta enfermedad produce en quienes la padecen.

Es importante en este día (último domingo del mes de enero) recordar y difundir que la lepra es una enfermedad poco contagiosa y tratable para poder mejorar la percepción del público, así como mejorar la atención de los pacientes que ya la padecen.

Reibel F, et al. Update on the epidemiology, diagnosis, and treatment of leprosy. *Med Mal Infect* (2015)

Cruz RCS, Bühner-Sékula S, Penna MLF, Penna GO, Talhari S. Leprosy: current situation, clinical and laboratory aspects, treatment history and perspective of the uniform multidrug therapy for all patients. *An Bras Dermatol*. 2017;92(6):761-73.

Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra. México. Secretaría de Salud. 2009.

Leprosy: Clinical Aspects and Diagnostic Techniques, *Journal of the American Academy of Dermatology* 11 december 2019.

<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.12.080>

EXPERIENCIAS Y RECOMENDACIONES

ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19.



Por.- Dr. Juan Carlos Anda Garay.

Secretario Académico CMIM 2021

Maestría en Ciencias de la Salud. Médico Internista.

Jefe de Departamento de Medicina Interna, UMAE Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda". Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Instituto Mexicano del Seguro Social

En diciembre de 2019, se identificaron en Wuhan, provincia de Hubei, China, casos graves de neumonía viral en pacientes hospitalizados.

El virus fue aislado por primera vez a partir de células epiteliales de las vías respiratorias de pacientes del Hospital Wuhan Jinyintan el 30 de diciembre de 2019.

Desde ese momento comenzaba la pandemia por COVID-19, misma que ha afectado a todo el territorio mundial y que actualmente sigue formando parte de nuestra realidad. Desde aquel momento los primeros casos generaban incertidumbre y curiosidad por el agente causal, por los mecanismos generadores de daño y subsecuentemente por las estrategias terapéuticas eficaces. En consecuencia se vino una oleada de información con diversos grados de solidez, ampliando el marco conceptual de la enfermedad, pero a la vez haciendo difícil la conjunción eficaz de evidencia científica emergente.



COMINE

Para los galenos de este lado del continente, los primeros casos parecían algo trivial, lejano y generador de un intenso interés por la búsqueda de información. No obstante, con el paso de los días y semanas nuevos casos fueron reportándose en diversos países cercanos al foco epidémico; más tarde y ante el fenómeno de globalización y optimización de medios de transporte los primeros casos se reportaron en las grandes urbes de Europa, norte, centro y sur de América convirtiendo a esa gran mareada de enfermedad infecciosa en nuestra tremanda realidad.



El 28 de febrero de 2020 se confirmaron los tres primeros casos de COVID-19 en México, los cuales fueron importados desde Italia. La primera muerte asociada a la enfermedad se presentó el 28 de marzo del 2020; con el paso de los días los casos se empezaron a incrementar en nuestro país y pronto llegaron a nuestros hospitales e incluso a nuestros círculos sociales. Desde el preciso inicio de la pandemia el carácter integrador y previsor de los médicos internistas de nuestro país ha dejado constancia. Solo basta echar un vistazo a cada una de las unidades que se proyectaban para ser centros de atención de COVID en el país; sitios donde se empezó a organizar sesiones informativas de la nueva enfermedad, cursos de capacitación para la prevención, detección y manejo de los pacientes con COVID-19; sin pasar por alto capacitación para la correcta integración y colocación del equipo de protección personal. Cada uno de nuestros colegas fue estableciendo en su propia trinchera y bajo su perfil funcional las estrategias, programas y recursos para hacer frente a esta terrible enfermedad. Tomando como base y sustento la perspectiva integradora, propia de nuestra disciplina.





Tempranamente nos percatamos que la pandemia sería parte de nuestra realidad, formaría parte de la cotidianidad, de nuestras pesadillas, de nuestros lamentos, de los más grandes suspiros y reflexiones. Con el paso de los primeros cientos de pacientes afectados gravemente por COVID-19 y la subsecuente saturación de los centros hospitalarios nos dimos cuenta que además de nuestro incansable espíritu por la ciencia y cuidado del prójimo eran necesarios otros integrantes en la respuesta a esta emergencia sanitaria. Tales como políticas de salud pública en todos los niveles de gobierno para mitigar la transmisión horizontal del virus, la difusión por líderes de opinión de estrategias de aislamiento en casa, sana distancia, detección temprana de los síntomas propios de la enfermedad y el uso en todo momento de cubrebocas. Asimismo, otros elementos de profundo impacto como la ausencia de equipos de protección personal para los integrantes de los equipos de respuesta COVID, la falta de insumos diagnóstico terapéuticos, la insuficiente disponibilidad de personal médico y paramédico para la atención eficiente de pacientes severamente enfermos y por supuesto la ausencia de camas para garantizar el manejo óptimo de los pacientes.

El estar en contacto día tras día con los pacientes COVID en lo que va de este año ha significado grandes retos para nosotros los médicos internistas:

- Optimizar la atención del paciente con recursos humanos y materiales limitados, brindando atención médica de calidad y con solidez científica.
- Continuar con la academia y la genesis del conocimiento, tratando de aprovechar espacios breves para la discusión de casos y sembrar en cada paciente la oportunidad de aprender mediante la discusión de los mismos.
- Soportar junto con el equipo de enfermería y demás apoyo al hospital las condiciones hostiles de portar un equipo de protección personal, con la humedad y calor que esto genera, con la limitación al tacto por los guantes, con la limitación cognitiva que representa la acumulación gradual de dióxido de carbono debido a la presencia continua de cubrebocas o máscara de protección.



COMINE

- Soportar la partida de pacientes de forma sucesiva, pese a las horas dedicadas al pie de cama.
- Hacerle frente al comportamiento caótico e impredecible de la enfermedad. A los juegos caprichosos del coronavirus, al inmenso e invisible efecto patogénico del virus en todas partes de la economía del cuerpo humano.
- Tolerar el llegar a paso de visita y darte cuenta que el paciente que aparentemente estaba estable, ahora esta gravemente enfermo.
- Actualizarse continuamente, día a día de los cambios en las recomendaciones terapéuticas y darse cuenta que después de un año de pandemia, nos queda identificar certeramente a los pacientes de riesgo, aquellos que progresarán rápidamente y que tienen datos de alarma para montar un abordaje terapéutico desde el punto de vista fisiopatológico.
- El dolor de tolerar la partida de un amigo, hermano, colega, de una enfermera, de un ser querido, sin perder el ánimo de seguir atendiendo a nuestros semejantes.



Tenemos muchos retos a futuro, dado que la pandemia llego para quedarse y formar parte de nuestra vida diaria.



El reto es seguir en la batalla sin perder de vista la condición humana de nuestros pacientes; exigiendo a la par mejores condiciones de trabajo, insumos óptimos y capacitación continua en el área. El reto de seguir impulsando la academia en nuestros centros de trabajo pese a lo sombrío de las condiciones que vivimos y del exceso de trabajo. Continuar la generación de evidencia para mejorar el entendimiento de la enfermedad pero sobre todo continuar con la exigencia de políticas encaminadas a construir mejor nuestro sistema preventivo con impacto en la transmisión de COVID, así como en la prevención de patologías que aumentan la mortalidad de los pacientes infectados como lo es obesidad, diabetes, dislipidemias e hipertensión arterial. Las palabras podrían seguir fluyendo pero cierro este breve espacio con mi mayor reconocimiento a cada uno de los colegas que día a día dan lo mejor de sí, sin importar el riesgo de estar expuestos al peligro; nuevamente esta pandemia ha sacado un aspecto positivo de la ciencia médica y ello es la medicina interna. FIN

IDENTIFICALOii

SINDROME DEL IMPOSTOR



Por.- *Dra. Irma Luisa Ceja Martínez*

*FACP, Especialista en Medicina Interna y
Gobernadora del Capítulo México del
American College of Physicians*

El síndrome o fenómeno del Impostor se define como un trastorno psicológico en el cual personas exitosas son incapaces de asimilar sus logros.

Las personas que lo padecen tienen por lo general un alto desempeño escolar, laboral y/o académico a pesar de lo cual se perciben a sí mismos como ineficientes y no merecedores del éxito y reconocimiento.

Las personas con síndrome del impostor siendo exitosas tienen una sensación permanente de ser fraudes y que al no merecer sus logros se verán descubiertos en el engaño.

COMINE

Me incomoda la estima exagerada con la cual es visto el trabajo que he realizado a lo largo de mi vida. Me siento obligado a pensar de mí mismo que soy un estafador involuntario.

Alberto Einstein



El síndrome del impostor ha adquirido relevancia en medicina ya que las personas que lo padecen pueden dejar pasar oportunidades laborales en las cuales tienen mucho que aportar. Al no interiorizar sus éxitos, desvalorizan el trabajo que desempeñan lo cual contribuye a síndrome de desgaste, depresión, ansiedad y trastornos de sueño, impactando negativamente en el desempeño profesional y en la calidad de vida de la persona que lo presenta.

En Medicina, nuestra formación académica tiene una gran influencia en exacerbar sentimientos de no ser adecuados o no saber lo suficiente. El preguntar algo que se desconoce se asocia a debilidad o ineficiencia y la búsqueda de la excelencia académica se confunde con el perfeccionismo el cual es fuente de insatisfacción permanente. Se ha reportado que las personas con síndrome del impostor que además son perfeccionistas presentan con mayor frecuencia síndrome de desgaste profesional.

Las principales características que identifican a una persona con Síndrome del Impostor son:



Hay evaluaciones disponibles en forma gratuita en internet para poder valorar el grado de fenómeno de impostor que alguien presenta y que tanto puede estar interfiriendo con su vida.

- Expectativa de fracaso antes situaciones habituales de éxito o de un rendimiento excelente.
- Desmotivación asociada a falta de autoconfianza.
- Ansiedad, tristeza, desesperanza, desesperación.
- Creencia de no merecer los propios logros.
- Incredulidad de las propias capacidades.
- Temor a ser descubierto y expuesto como un fraude.
- Insatisfacción permanente.
- Tendencia a atribuir el éxito a factores externos como la suerte teniendo dificultad para atribuir su desempeño a su competencia.
- Sentimientos de incomodidad cuando son reconocidos por sus logros. **FIN**

Bravata DM, Watts SA, Keefer AL, Madhusudhan DK, Taylor KT, Clark DM, Nelson RS, Cokley KO, Hagg HK. Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. J Gen Intern Med. 2020 Apr;35(4):1252-1275

Villwock JA, Sobin LB, Koester LA, Harris TM. Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. Int J Med Educ. 2016 Oct 31;7:364-369.

CAMBIOS FISIOLÓGICOS

EN UN AMBIENTE DE MICROGRAVEDAD



*Por.- Acad. Dr Raúl Carrillo Esper
Segundo Secretario Suplente CMIM 2021*

*Jefe de División de Áreas Críticas
Unidad de Paciente Quemado
Instituto Nacional de Rehabilitación
Jefe de la Unidad de Terapia Intensiva
Hospital HMG Coyoacán*

Los vuelos espaciales, la colonización de la luna y marte no son ciencia ficción, representan un gran avance de la ciencia y tecnología. El primer vuelo espacial tripulado por un ser humano se llevó a cabo el 12 de abril de 1961, el protagonista fue el cosmonauta ruso Yuri Gagarin, quien viajó en la cabina del Vostok 1. A partir de este se inició la carrera espacial como parte de la guerra fría que se vivía en esos momentos, protagonizada por los Estados Unidos de América y Rusia.



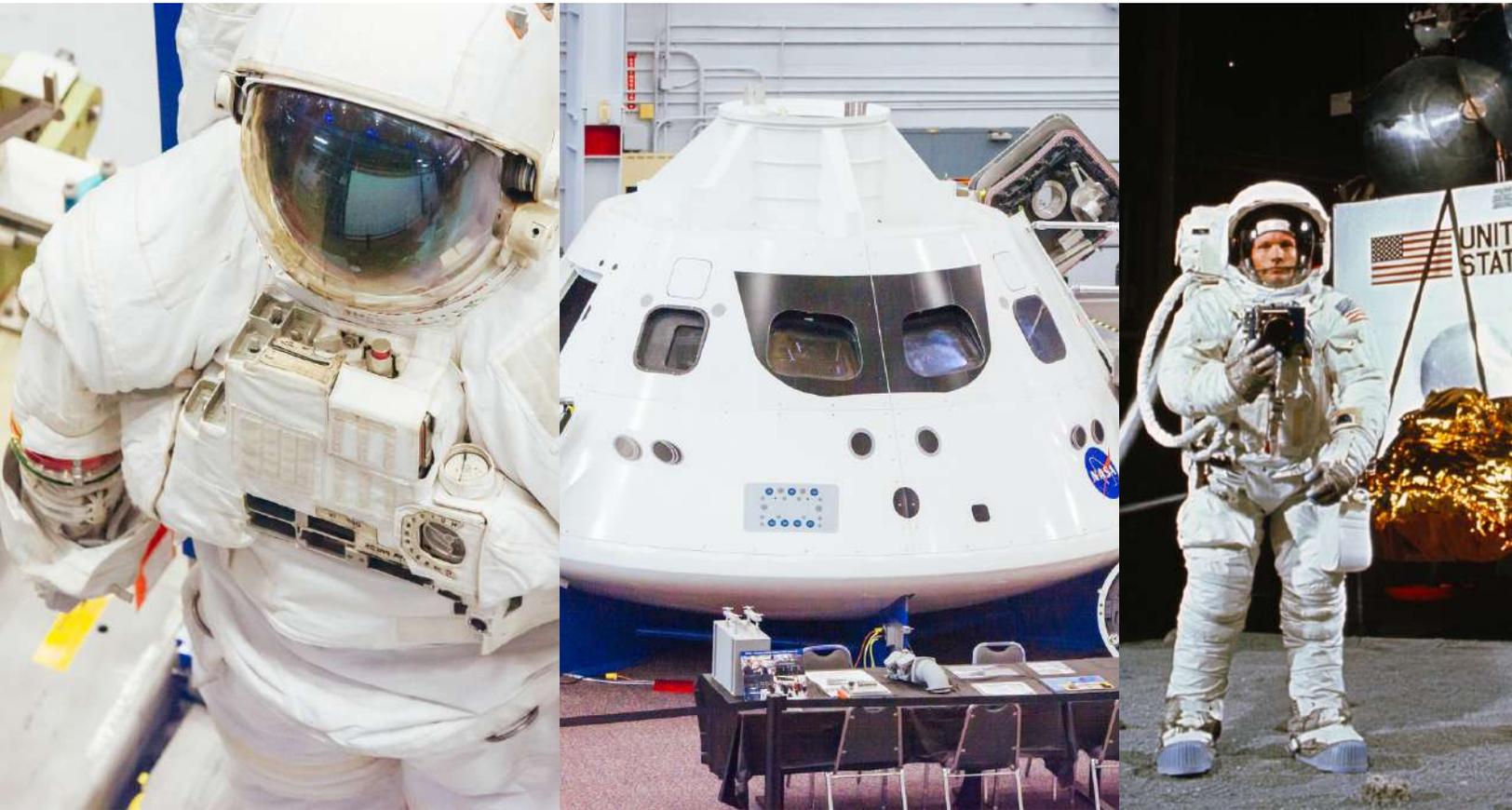
El poder llevar a cabo este prodigio de la inteligencia fue resultado del trabajo conjunto de diversas disciplinas, en la que se incluye la medicina y sus ciencias afines, pues el objetivo fundamental de este gran esfuerzo transdisciplinario es mantener vivos y saludables a los astronautas, asegurando de esta manera la misión y el regreso de la tripulación con bien. El espacio es un ambiente agreste y nocivo para el ser humano, debido entre otros a la falta de gravedad, cambios extremos en la temperatura, la exposición a radiación solar y cósmica, el confinamiento en espacios estrechos y el impacto psicológico y de comportamiento derivados de este, la lejanía con la tierra y los retos relacionados a la bioseguridad, eventos contrarios a la evolución y fisiología humana en la biosfera terrestre.

Los cambios fisiológicos que se presentan en el espacio son múltiples y complejos, motivo por el cual describiré puntualmente algunos de los mas representativos:

1) **Cardiovascular:** En relación a la frecuencia cardíaca y presión arterial se presentan oscilaciones relacionadas a modificaciones en la respuesta adrenérgica con respuesta variable en las resistencias periférica pero sin compromiso en el gasto cardíaco. El corazón adopta una forma globular y si no se sigue un programa de entrenamiento y ejercicio durante la estancia en el espacio pierde masa.

2) **Respiratorio:** Se ha mostrado que se incrementa la frecuencia respiratoria, se reduce el espacio muerto y el volumen corriente. El consumo de oxígeno se mantiene, pero puede incrementarse en la actividad física como la que se presenta en la caminata espacial y durante el ejercicio dentro de la nave.





3) **Endócrino-Renal-Óseo:** Secundario a la redistribución de flujo y modificación en la actividad de baro y mecanotransductores se presenta activación del sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona, lo que permite como mecanismo adaptativo que se mantenga la perfusión renal, pero con una marcada variabilidad en la diuresis y natriuresis, relacionados a modificaciones en la tasa de filtración glomerular y presión oncótica. La falta de gravedad induce cambios significativos en el metabolismo óseo. Los osteoclastos se activan en relación a incrementos en la hormona paratiroidea y se presente una rápida y acentuada osteoporosis con hipercalciuria, lo que condiciona huesos frágiles y riesgo elevado de cálculos renales.

4) **Muscular:** El anabolismo muscular disminuye así como la síntesis de proteínas miofibrilares y colágena. Para contrarrestar la pérdida de masa muscular los astronautas deben de seguir un programa estricto e intenso de entrenamiento dentro de las naves espaciales modernos, como en la Estación Espacial Internacional.

5) **Neurológico:** El Síndrome de Adaptación Espacial se presenta durante los primeros días del vuelo espacial, revirtiendo en promedio entre 4 a 6 días. Se caracteriza por cefalea, náusea, vómito, ataxia y alteraciones del equilibrio. Es mas frecuente en hombres que en mujeres. FIN



Bioética Clínica



Por

DR. SALVADOR B. VALDOVINOS CHÁVEZ

EX-PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MEDICINA INTERNA DEL NORESTE, A.C.

Como Presidente del Comité de Bioética del Colegio de Medicina Interna del Noreste, quiero primero que todo hacer de su conocimiento que existe desde la gestión como Presidente del Consejo Directivo, del doctor Julio Cesar Dávila Valero, mantenida por el doctor Carlos Alfredo Albarrán de Regil, y ahora recibe el espaldarazo del Consejo Directivo presidido por la doctora María Cristina Guerrero de León.

Como dos de las funciones principales del Comité son la capacitación y la participación a manera de recomendaciones en el estudio multidisciplinario de decisiones éticas de los casos planteados a este sistema de ética aplicada, tanto para su discernimiento dentro de los Comités Hospitalarios de Bioética como en las consultas individuales (1).

En lo sucesivo abordaremos un tema en cada número de este flamante boletín; y en esta ocasión compartiré una mirada a uno de los diversos modelos de análisis de casos en ética clínica que han sido propuestos (2), de los cuales me referiré al propuesto para la “realidad mexicana” por la doctora Elizabeth de los Ríos Uriarte de la Universidad Anáhuac (3).

Dado que hacer Bioética Clínica implica un acercamiento directo al paciente, un diálogo sostenido con él y un análisis de las circunstancias que lo rodean, las problemáticas derivadas de esta práctica incurren más en el terreno de las situaciones específicas que de las teorías abstractas. La demanda de intervención en la toma de decisiones rápidas y muchas veces urgentes (tanto en los pacientes como en familiares y profesionales de la salud) puede estar categorizada en los siguientes dilemas bioéticos:

En el fin de la vida; limitar o retirar el tratamiento médico, o no comenzarlo. En el inicio de la vida: concebir con fines terapéuticos o en contra de las indicaciones médicas, detener o interrumpir embarazos, etc. Privacidad y confidencialidad de los pacientes: la ética del secreto profesional, entre otros. Profesionalismo en la práctica médica; guiarse por los principios propios del actuar médico en el contexto y abstenerse de malas praxis que desembocarían en daños y perjuicios insanables.

COMINE

Dilemas bioéticos de justicia y distribución de recursos: destino de órganos, admisión de pacientes en áreas especializadas, administración de fármacos y recomendación de tratamientos (4).

Dilemas bioéticos en investigación: pacientes vulnerables, aspectos económicos que merman la eticidad de la investigación, coerción y manipulación, etc.

Conflictos de interés: derivados de las dinámicas familiares o de las políticas institucionales.

El médico David Thomasma creó, a la par del surgimiento de la ética médica contemporánea, su metodología para el abordaje de casos clínicos desde el punto de vista ético y, junto con Edmund Pellegrino, la puso en práctica. (5) Esta consiste en seis pasos que sintetizo a continuación:

1. Describir todos los datos médicos relevantes
2. Describir todos los valores y conflictos de interés presentes en el caso
3. Determinar el principal conflicto de valores
4. Determinar todos los posibles cursos de acción que sean éticos y que protejan tantos valores involucrados como sea posible.
5. Elegir una opción.

La bioética clínica es el estudio interdisciplinario orientado a la toma de decisiones éticas de los problemas planteados a los diferentes sistemas éticos



El problema real radica en que se consideran los cursos de acción en el momento presente y según las circunstancias concretas en un determinado momento; mientras que los valores de las personas van cambiando según se vayan estableciendo distintas jerarquías en ellos, acordes con el momento que está viviendo. Así, es posible que, en un primer momento de un padecimiento, se valore más la permanencia de la autonomía personal por encima de la prolongación de la vida; entre tanto, en un momento avanzado se valorará más, quizá, las finanzas o economía personal que la misma prolongación de la vida, y así sucesivamente.

Bueno espero que lo presentado en esta Perla de Bioética les sea de su interés y agrado, todos los integrantes del Comité de Bioética de COMINE compartiremos algún tema con ustedes en este Boletín, no me queda más que ponerme a sus órdenes y deseárselos que este año tengamos un mejor panorama en la salud nuestra y la de nuestros pacientes. FIN

Referencias: 1) doi.org/10.1016/j.semerg.2013.02.002 2) doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200014. 3) doi.org/10.5294/PEBI.2017.21.1.7
4) American Society for Bioethics and the Humanities (ASBH). Core competencies for healthcare ethics consultation. 2ª ed. Chicago: ASBH; 2011.
5) http://www.conbioetica-Mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CEI_paginada_con_forros.pdf

ACTIVIDADES Y AVISOS GENERALES

DICIEMBRE
2020



- 01 Primera junta de Mesa Directiva
- 02 Primera junta de Mesa Directiva
- 03 Primera junta de Mesa Directiva
- 04 Planeación de la sesión de Enero
- 05 Recepción de Oficinas

- Próxima Sesión Mensual Jueves 04 de Feb 2021 - Hora: 8:00pm - Formato: ONLINE
- Ya tenemos pagina web: www.comine.com.mx, instagram: @cominenoreste, Youtube: cominenoreste, LinkedIn: Comine Noreste esperamos sus like y compartan.
- Se agregara en nuestra página web la distribución de Médicos Internistas por municipios para que el público en general pueda tener acceso a esta información y agende su cita. Si conoces algún médico internista en otros municipios del estado invitalos a ser miembros de nuestro colegio.
- Espera un mail con el formato correspondiente para actualizar tus datos.
- Ya contamos con oficina en la Torre TOP, Av. Constitución 2050, piso 40, oficina 116. Agenda tu cita al correo info@comine.com.mx para que conozcas donde estamos ubicados.
- Recuerda que durante todo el 2021 la anualidad será de \$2500 pesos, aprovecha esta gran oportunidad y realiza tu depósito.
- Seguiremos con la actualización médica continua con nuestras sesiones de manera virtual hasta nuevo aviso.
- Te invitamos a que conozcas la aplicación MEDPACOM. La forma más fácil de consultar a tus pacientes por videollamada. Una aplicación de médicos para médicos que surge aquí en Monterrey. Si tienes dudas contáctame al 811 801 5882 Dra. María Cristina Guerrero de León o visita la página medpacom.com

AVISOS DE INSCRIPCIONES

COMINE

COLEGIO DE MEDICINA INTERNA DE MEXICO
COLEGIO DE MEDICINA INTERNA DEL NORESTE
COLEGIO DE MEDICOS DE NUEVO LEÓN

*PAQUETE ACADÉMICO COLEGIADO CMIM 2021

Fecha	Costo paquete	Anualidad se paga en la Filial que le corresponda	Paquete y anualidad pago a CMIM
1° de enero a 31 de Enero 2021.	\$4,000.00	+ anualidad (\$2,500.00).	\$6,500.00
1° febrero a 28 febrero 2021.	\$5,000.00	+ anualidad (\$2,500.00).	\$7,500.00
1° Marzo a 31 Marzo 2021.	\$6,000.00	+ anualidad (\$2,500.00).	\$8,500.00

A partir del 1° de abril :

Fecha	Costo	Anualidad se paga en la Filial que le corresponda	Paquete y anualidad pago a CMIM
Solo curso Internacional	\$6,000.00	+ anualidad (\$2,500.00).	\$8,500.00
Solo Congreso nacional	\$6,000.00	+ anualidad (\$2,500.00).	\$8,500.00



COLEGIO DE MEDICINA
INTERNA DE MÉXICO, A. C.

¿Qué hago si no soy Colegiado?

¡Fácil!

Dirígete al correo
alejandrovallarta@cmim.org
para recibir asistencia y
completar tu registro de
forma directa.



*El paquete académico incluye:

- Curso Internacional de Medicina Interna 2021 (Monterrey , N.L.).
- Congreso Nacional de Medicina Interna 2021 (León, Guanajuato).
- Cursos regionales.
- Ingreso a Biblioteca virtual.

INFORMES: WWW.CMIM.ORG

COLEGIO DE MEDICINA INTERNA DEL NORESTE

**ANUALIDAD 2021 COMINE
2500 TODO EL AÑO
MÚLTIPLES BENEFICIOS
NÚMERO DE CUENTA**



012-580-00192091240-0

A nombre: Colegio de Medicina Interna del Noreste



Av. Constitución 2050
Col. Obispado, Monterrey, Nuevo León



COLEGIO DE MEDICOS DE NUEVO LEÓN

ANUALIDAD
2021



AFILIATE

\$1,000 hasta el 30 enero 2021
\$1,500 a partir del 31 de enero 2021

Transferencia BANORTE
Colegio de Médicos Cirujanos de
Nuevo León
Cuenta: 0833 067205
CLAVE: 0725 8000 8330 672056

Enviar comprobante de pago a
colemedni@hotmail.com
Incluir: nombre completo, RFC,
teléfono y correo electrónico

Dudas al: 81-83463036
9:00 am a 16:30 pm

COMINE CORDIALMENTE INVITADOS A LAS SIGUIENTES SESIONES EN LINEA



SESIÓN ORDINARIA

La evidencia hacia el control glucémico



Ponente:
Dr. Guillermo González Gálvez

Servicio de endocrinología.
Hospital Civil de Guadalajara
"Dr. Juan I. Menchaca"
-Director del Instituto Jalisciense de Investigación en Diabetes y Obesidad.

Moderador:
Presidente Consejo Directivo 2021
Dr. Nikos Christo Secchi Nicolás

Solo en línea

27

enero
2021
20 h.

@cmim.org
@CMIM.org
CMIM.org



SESION MENSUAL

Colegio de Medicina Interna del Noreste

Febrero 4. 2021 20:00 Hrs.

"Detección oportuna de la depresión en COVID. Alternativas de tratamiento"



Cordialmente invitados
https://youtu.be/TM_ygHDfioU

CLICK HERE 

Dr. Severiano Lozano González
Conferencista
Director de la Unidad Psiquiátrica de Nuevo León y Maestro de la Especialidad en Psiquiatría en el Tec de Monterrey

comine noreste
/cominenl
@cominenoreste
cominenoreste
info@comine.com.mx
www.comine.com.mx

TE ESPERAMOS!

PRIMERA REUNIÓN VIRTUAL DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE ESTUDIOS EN DEMENCIAS



FEBRERO 5 - 6 2021



COMINE

Nuestra mas sincera felicitación a los
Doctor@s cumpleaños de este mes.



HAPPY BIRTHDAY



CUMPLEAÑOS
DEL MES
ENERO

06 Dra. Blanca Esthela Rodríguez Garza
12 Dr. Juan Enrique Santos Macías
17 Dra. María del Rosario Muñoz Ramírez
18 Dr. Mario Mata López
21 Dra. Lucrecia Ceja Barrera
22 Dr. César Jesús Ballesteros Arévalo

Agradecimiento especial a nuestros patrocinadores



Schwabe Pharma
México®



COMINE

ENERO 2021

COLABORACIÓN ESPECIAL



DR. ALEJANDRO RAÚL
ANTAÑO MTZ



DR. JUAN CARLOS ANDA GARAY



DRA. IRMA CEJA MARTÍNEZ



DR. RAÚL CARRILLO ESPER



DR. SALVADOER B.
VALDOVINOS CHÁVEZ

EDITOR Lic. Sandra Pérez
EDITOR ASOCIADO Lic. Alfredo Pérez
ARTE Lic. Sandra P. y Dra. Guerrero
DIRECCIÓN Dra. María Cristina Guerrero
SUB-DIRECCIÓN Lic. Sandra V. Pérez

info@comine.com.mx

Estamos abiertos a escuchar sus
comentarios y propuestas:

f /cominenl
@cominenoreste
COMINE NORESTE

**FELIZ
2021**
**LES DESEA
MESA DIRECTIVA
2021-2022**