

Nous MEDIKA

MEDICINA Y HUMANISMO

Acompañar con Sentido de Vida

El valor de cuidar el cuerpo, la mente y el alma del paciente

La esperanza ante la enfermedad

Fisioterapia en Cuidados Paliativos

ENTREVISTA

Dra. Gloria Domínguez:

Amor por los Cuidados Paliativos y pasión por compartir su conocimiento

“Un espacio para el cuidado y
la transformación humana”



*** TAE KWON DO TERAPÉUTICO**

(enfoque logoterapéutico-existencial)

Modalidad Única en el mundo

Aprendizaje en la reconciliación con el cuerpo

*** GUERRER@S CREESIENDO**

Grupo de contención y autoayuda

TKD terapéutico

Yoga terapéutico

Danza terapéutica

Arte terapia

*** DIPLOMADOS EN:**

Arte Terapia / Salud a través
del Sentido / Médico Humanista

*** Curso en Cuidados Paliativos**

*** Un Curso de Milagros**

Asiste a un Club:

- de libro (Biblioterapia)

- de cine (Cineterapia)

- de imagen

- de nutrición

Belisario Domínguez #124

Col. Adolfo López Mateos Tequisquiapan, Qro.

Tel. (414) 273-1917 contacto@nousmedik.com 📧

www.nousmedik.com 📧

Directora General:
Xochitl Meneses

Directora Editorial:
Elizabeth Meneses

Consejo Editorial:
Elizabeth Meneses
Xochitl Meneses

Diseño:
Elizabeth Meneses

Colaboradores:
Juan Manuel Badillo
Antonio Meneses
Ramón Rocha

VENTA DE ESPACIOS PUBLICITARIOS:
Belisario Domínguez 124, Tequisquiapan, Querétaro.
Tel. (414)273-1917
www.revistanousmedika.com


Año 3. Número 4. Enero 2020. Revista Cuatrimestral. Formato Digital. Esta es una publicación editada por el Instituto Mexicano de Cuidados Paliativos y Logoterapia CreeSiendo Juntos. Calle Belisario Domínguez #124 Colonia Adolfo López Mateos, Tequisquiapan, Querétaro. México. C.P. 76750 Tel. (414) 273-19-17. www.revistanousmedika.com, mensajes@revistanousmedika.com. Editor responsable Xochitl L. Meneses Sánchez. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo en trámite. ISSN en trámite. Licitud de título y contenido en trámite. Permiso SEPOMEX en trámite. Publicada por Nousmedik.com el 29 de enero de 2020.

Foto de la Portada: Senior woman with her caregiver at home. © Alexander Rath. 123rf.com
Algunas fotos e imágenes en el contenido señalado y la contenida en esta página © Diseñadas por Freepik.

Nuestro objetivo es dar a conocer a la comunidad en general, a profesionales de la salud y de las humanidades la importancia que tiene el trabajar todos en conjunto para tener un conocimiento amplio sobre el ser humano y los múltiples factores que influyen en el enfermar y en mantener la salud. El contenido presentado es confiable, ético y profesional sobre diversos temas concernientes a la salud desde diversas materias, que amplían la cultura y de la cual surge una nueva perspectiva de la salud en nuestra sociedad. El contenido es única y exclusivamente para Nousmedika. Las opiniones aquí publicadas son sólo del experto y no del consejo editorial. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial del contenido e imágenes de la publicación sin previa autorización del Instituto Mexicano de Cuidados Paliativos y Logoterapia CreeSiendo Juntos S.C. Editada en México. Todos los derechos reservados. Nousmedika © Derechos Reservados 2020



RECURSOS PRÁCTICOS EN ESTA EDICIÓN:

1. En el índice puedes dar click en el número de página o en el título del artículo y te va a llevar directamente ahí.
2. En el contenido, vas a encontrar  que indica que puedes hacer click en el enlace y te va a abrir una ventana nueva, redireccionándote a un sitio web o un correo electrónico.
3. Las flechas rojas de las esquinas inferiores, te servirán para avanzar o retroceder de página.

Nota: No en todos los visores de PDF, especialmente en móviles, funcionan estos recursos. Para móviles iPhone recomendamos abrirlo en la aplicación Books (propio de este dispositivo) y en Android con Google PDF Viewer

MENSAJE EDITORIAL

Es difícil cuando en la vida nos encontramos con situaciones de enfermedad, propias o de algún familiar, pero lo hace más difícil el no saber cómo atender apropiadamente las circunstancias. Los Cuidados Paliativos nos brindan las herramientas necesarias para afrontar estos momentos, tales como conocimientos básicos de fisioterapia, psicología, en el ámbito legal, en el cómo comunicarnos, en fin, todo lo necesario para que el camino nos sea más fácil, como paciente, como cuidador y como familia.

Por ejemplo, aprender a respetar los deseos de nuestros seres queridos cuando la hora de partir está cerca, es uno de los regalos más grandes que podemos darles y que finalmente, nos dará una tranquilidad y paz a los que le rodeamos, y saber cómo hacerlo de manera legal, es aún mejor. Los Grupos de Voluntarios en Cuidados Paliativos prestan un servicio tan noble y su trabajo es tan requerido en nuestro país, debido al gran aumento de cáncer y enfermedades crónico-degenerativas, que si tu vocación está en ayudar y cuidar con amor y respeto, no dudes en informarte y asistir a un curso de “Compasiónate”, también te ayudará mucho si tienes un enfermo en casa. Este tipo de conocimientos puede incluso hacer que nuestros pacientes y nosotros mismos podamos reconocer el aprendizaje que se nos presenta, y que muchas veces es difícil entender, resultando en una mejor calidad de vida para el paciente y todos los que le rodean.

Elizabeth Meneses

- 2 **La Conspiración del silencio**
Psic. Paulina Tena
- 3 **La esperanza ante la enfermedad**
Dr. José Luis Guinot
- 6 **Comunicación asertiva y humana médico - paciente - familia**
Dr. J. Antonio Meneses Hdez.
- 7 **Cineterapia**
Recomendaciones de NousMedika
- 8 **El Consentimiento informado en atención médica y cuidados paliativos**
Lic. Óscar Trejo
- 9 **Lee... y después escribe tu propia historia**
Recomendaciones de NousMedika
- 10 **Fisioterapia y cuidados paliativos**
Tpa. Lucero A. Meneses Sánchez
- 13 **El significado de la esperanza: Padres de hijos con cáncer**
Dra. Gabriela Perea
- 15 **Educación familiar en cuidados paliativos**
Erika Pimienta
- 16 **Mi vida como voluntaria en cuidados paliativos**
Ana María Quintana
- 17 **ENTREVISTA a la Dra. Gloria Domínguez Castillejos**
Amor por los cuidados paliativos y pasión por compartir su conocimiento
- 22 **Kafka y la muñeca viajera**
Jordi Sierra i Fabra



La Conspiración del Silencio



Por Psic. Paulina Tena Sánchez
Psicóloga clínica y paliativa, psico-
oncología. Profesora del IMCUPAL

psic.paulinatena@outlook.com 

El diagnóstico de una enfermedad terminal suele ser abrumador para quienes lo reciben porque implica un proceso de asimilación de información y cambio de roles para adaptarse a las demandas que existen respecto al cuidado de un ser querido que poco a poco pierde independencia, autonomía, identidad y salud. Pese a que la muerte es el destino de cada uno de nosotros por el simple hecho de estar vivos, acompañar a un paciente terminal nos confronta con esa realidad que tendemos a perder de vista y puede ser una oportunidad muy valiosa de estrechar lazos, expresar deseos y conversar de temas que bajo otras circunstancias no se verbalizarían.

Una problemática común en las familias que atraviesan por este proceso es la *conspiración del silencio*, donde existe un acuerdo (implícito o explícito) de no hablar con el paciente sobre su enfermedad y sus derivados (pronóstico, expectativas, deseos y rituales alrededor de la muerte) con el fin de protegerlo, es decir, todos saben que la arena del reloj se agota, pero nadie habla de ello.

La conspiración del silencio puede involucrar tres actores: paciente, familia y

profesionales de la salud. Cuando la familia pide al equipo de profesionales sanitarios guardar detalles respecto al pronóstico del paciente se cae en un grave error, pues el paciente, tarde o temprano, sabrá que hubo cosas que se le ocultaron y como consecuencia desconfiará del equipo médico dificultando la atención. La conspiración del silencio puede establecerse también entre el paciente y el equipo de profesionales, dejando al enfermo sin redes de apoyo y pudiendo involucrar al equipo en un gran lío ante la insatisfacción de la familia respecto a la atención al familiar. Es labor del psicólogo, en casos como éste, acompañar a los involucrados a revisar cuales son las creencias que les impiden relacionarse adecuadamente, haciendo una contención emocional para abrir un canal de comunicación a partir del respeto a las decisiones del paciente.

Resulta paradójico que cuando el paciente más necesita atención y compañía, porque está en un estado de vulnerabilidad físico y emocional, más se le aísla porque existe miedo a herirlo tocando temas sensibles. Se puede equiparar con que exista un elefante dentro de una habitación y creamos que por no mencionarlo el elefante va a desaparecer, sin

embargo, el elefante permanecerá ahí impidiendo a las personas moverse libremente; lo mismo pasa con el tema de la muerte: la persona va a fallecer en un periodo relativamente corto de tiempo, se hable o no, y se le está privando de la oportunidad de decidir y expresar sus deseos al final de la vida y la tranquilidad de dejar sus cosas en orden.

Si bien es cierto que es un tema doloroso, sobre todo cuando no se ha integrado la situación, la familia y el paciente están respaldados por un equipo de profesionales que les orientará en cada uno de estos momentos. Es importante tener conciencia de que las palabras tienen un peso muy importante en la calidad que se tiene al final de la vida.

Poder despedirse, arreglar pendientes, expresar deseos no cumplidos y sobre todo saber que quienes se quedan estarán bien, a pesar del dolor, son los puntos que más reconfortan a la persona que está cerca de fallecer. En ocasiones las personas se sorprenden al descubrir que planificar un funeral o ayudar a repartir pertenencias de valor sentimental se convierten en pláticas que más que dolor, brindan calidez y esperanza.



La Esperanza ante la enfermedad



Por **Dr. José Luis Guinot**
Médico, Oncólogo-Radiólogo.
Jefe de la unidad de radioterapia
del Instituto Valenciano de Oncología
Presidente de la Asociación Viktor E. Frankl

jlguinot@comv.es 

La enfermedad siempre viene a destiempo, vivimos la vida haciendo planes, proyectos, hasta que de pronto un diagnóstico grave amenaza la tranquilidad, provocando un tsunami de emociones. Se produce una “*ruptura biográfica*”, el ritmo de la vida se trunca, quizás por primera vez tomamos conciencia de que no somos eternos, de que el final del viaje puede estar más cerca de lo que imaginábamos. El miedo se apodera y se asientan sentimientos de incredulidad, vulnerabilidad, incertidumbre, angustia, amenaza... que acompañan durante todo el proceso, y que no se tratan con medicamentos ni se pueden extirpar con cirugía.

Frente a estos sentimientos nos vemos obligados a actuar, a elegir una actitud. La primera reacción es la de huida: no es posible, hay que ir a otro médico, a buscar una segunda opinión. Momentáneamente se pospone la realidad, que al final siempre sale al encuentro. Surge otra acti-

tud de amenaza, en la que la ansiedad se apropia de la persona, imaginando todo lo que puede venir, en un sufrimiento anticipado que elimina todo rastro de paz. En ciertos momentos se baja un escalón más y se pierde la esperanza adoptando una actitud de pérdida: ya no hay nada que hacer, no vale la pena luchar. Es la derrota total, la tristeza lo invade todo y lleva a morir antes de morir.

Afortunadamente hay otras **actitudes más positivas frente a la enfermedad** que amenaza la vida, y hay personas que demuestran que después del primer diagnóstico que impacta es posible asumir esa realidad y adoptar una actitud de lucha, de reto o desafío. Son personas que participan activamente en las decisiones y en el tratamiento, que mantienen siempre la esperanza de que algo más se puede hacer.

¿Por qué es tan importante la actitud? Porque se sabe que personas con actitud de lucha o reto, en situaciones similares viven más tiempo y con mejor calidad de vida que las que adoptan la actitud de pérdida y que están derrotadas antes de empezar. Viktor Frankl demuestra que en cualquier situación la vida tiene un sentido; también ante una enfermedad grave o que amenaza la vida, e insiste en que hay que hacer todo lo posible para superar una situación que nos causa sufrimiento, para vencer sus causas, pero cuando ya no es posible cambiar la realidad sólo nos queda la *libertad de elegir la actitud* con la que enfrentaremos al reto que la vida nos pone delante.

Pero, ¿es posible cambiar la actitud? Para ello necesitamos tres pilares: *La confianza, la esperanza y la voluntad*. La confianza en quien nos ayuda a ir adelante, profesionales y seres queridos, que son el apoyo para que merezca la pena luchar.

Esperanza porque si no hay un motivo para seguir adelante, no es posible avanzar. Quien ha perdido la esperanza ya no vive aunque su corazón siga latiendo. Y voluntad, porque nadie puede obligar a otro a cambiar la actitud. Es algo que depende de la libertad de cada uno. Lo más que podemos hacer es estar al lado de quien sufre para animarle a que cambie su actitud. Para ello será imprescindible que deje de mirarse a sí mismo y a su propio sufrimiento, y alce la vista y reconozca a su alrededor personas que le quieren o quieren su bien, y que también sufren por su enfermedad. Salir de uno mismo será requisito imprescindible para romper la espiral a la que arrastra el sufrimiento que se hace crónico.

¿Y siempre existe una esperanza? Parece que cuando la enfermedad se agrava, el cáncer progresa, el cuerpo naufraga, se hace imposible o ingenuo mantener una esperanza. Aquí es necesario reconocer en qué ponemos nuestra esperanza. Mientras se puede será en la curación, es lo más natural y hacia donde debemos encauzar

“Se sabe que personas con actitud de lucha o reto, en situaciones similares viven más tiempo y con mejor calidad de vida que las que adoptan la actitud de pérdida y que están derrotadas antes de empezar”

todas nuestras fuerzas. Pero cuando ya no es posible porque la ciencia médica tiene sus límites, o porque la edad avanza y el deterioro progresivo resulta inevitable, aparecen dos actitudes más, que se parecen pero son opuestas: una es la *resignación*, que por años se nos ha invitado desde las religiones a asumir como inevitable. Siempre es mejor que la actitud de pérdida, pero deja una amargura que lo impregna todo de tristeza.



La Dra. Elisabeth Kübler-Ross, que describió magistralmente las fases por las que pasa quien toma conciencia de que va a morir en breve, decía que tras la negación, la ira, y el pacto se llega a la depresión. Pero que si la persona tiene alguien que le acompañe y apoye, la mayor parte de las veces es capaz de llegar a la *aceptación*. Aceptar lo inevitable es el camino más rápido para cambiar la actitud. Y en vez de hundirnos en la rabia y la impotencia, reconocer que aún hay vida que vivir, en el presente, día a día, con proyectos a corto plazo, ya que el tiempo que queda es incierto, pero valioso. Es una esperanza que no se apoya en la curación, ya imposible, sino en la calidad de vida, en el amor de las personas que nos quieren, el valor de las pequeñas cosas, la certeza de que lo que se ha vivido queda para siempre. Como dice Frankl, **“lo que se ha hecho ya no puede deshacerse, ha sido preservado para la eternidad al depositarse en el pasado”**. Es una esperanza que radica en la vida que precedió, y que da sentido al presente.

Y queda un miedo al futuro y a lo que pueda haber más allá. Aquí surge la dimensión espiritual de la persona, a veces manifiesta en las creencias religiosas, pero muchas veces inconsciente. Queda una esperanza de que puede haber algo más que no conocemos, pero que se nos transmite como posible y como respuesta al misterio de la existencia, donde la ciencia no alcanza, y donde radica el profundo anhelo de inmortalidad de todo ser huma-

no. Para quien ha vivido esa fe durante la vida es el momento de reforzarla, aunque lo desconocido genera dudas; igual que para quien considera que la muerte lo cancela todo, aunque siempre queda una resquicio al quizás, un pequeño rayo de esperanza.

De un modo u otro es labor de quien acompaña ahuyentar el miedo dejando una puerta abierta, pues el único antídoto contra el miedo es la esperanza. Quienes acompañamos a personas en el sufrimiento de la enfermedad, en la fase del final de la vida, tenemos la responsabilidad de dar confianza, mantener la esperanza y ayudar a elegir la actitud que permita vivir esa experiencia con sentido.

Son muchos los pacientes excepcionales que han dejado constancia con su actitud ante la vida y ante la muerte, de que la esperanza no es sólo un deseo sino una realidad. Y han dejado huella en nuestra memoria, asegurando que cuando nos llegue a nosotros mismos la experiencia del sufrimiento, será posible cambiar la actitud y dejar a quienes nos acompañen un testimonio de paz y serenidad, el legado de una vida plenamente realizada y llena de sentido.




2°



Congreso Internacional de Cuidados Paliativos












"Cuidados Paliativos Para Todos"

30 horas crédito 

28, 29 y 30 de Mayo 2020

Sede: Hotel Barceló Maya Beach

Playa del Carmen, México

-  Dr. Declan Walsh
-  Dr. Rafael Mota Vargas
-  Dr. José Pereira
-  L.E. Maryse Bouvette
-  Dr. Gregorio Zúñiga Villanueva
-  Dra. Gloria Domínguez Castillejos
-  Lic. Psic. Patricia Ornelas Tavares
-  Dr. Rosa María Aceves Estrella
-  Dr. Francisco Miguel González
-  Dr. Francisco J. Mayer Rivera
-  y más especialistas invitados


Barceló
HOTELS & RESORTS


Manual Moderno

trillas 

Senosiain
Laboratorios


**SATIVA
CARE**


ELSEVIER


GRÜNENTHAL


CEDID

teva

 Enlace


**Mc
Graw
Hill
Education**

INFO:



33 12 46 38 91
55 35 00 16 67
33 31 37 57 85

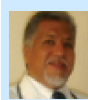


cedid_uag@hotmail.com 
apacpsedemx@gmail.com 
paliarte15@gmail.com 



COMUNICACIÓN ASERTIVA Y HUMANA

MÉDICO - PACIENTE - FAMILIA



Por **Dr. José Antonio Meneses Hdez.**
Instituto Mexicano de Inmunología
General e Inmuno-Oncología A.C.
www.imigio.org

El concepto de asertividad podemos definirlo cómo: “la capacidad de comunicar, a las personas que nos rodean, nuestros sentimientos y necesidades, pero evitando herir y ofender a los demás”.

Esta definición resalta por demás, la capacidad que se debe poseer, para dar, en el caso que nos ocupa, una noticia no

tan buena para los familiares y el paciente con respecto a su estado de salud y su pronóstico médico.

Tal y como lo podemos apreciar en la definición, esta capacidad tiene sus bases en el sistema de valores del comunicador (el médico). Por último, evitar herir u ofender a los que reciben la información a través de las palabras utilizadas en la comunicación.

Lamentablemente la formación en las escuelas y facultades de Medicina, no incluye una materia que prepare al futu-

ro médico para brindar esta información de un modo asertivo y, la mayor parte de médicos, debe hacer uso de sus limitados recursos para emitirla.

Es por ello que no es raro escuchar por parte por parte de familiares y del propio paciente expresiones como estas:

a) “El doctor fue muy inhumano con nosotros, nos dijo que nuestro familiar ya se iba a morir, hiciéramos como le hiciéramos”.

b) “El doctor nos ofendió y habló con groserías cuando nos dio la noticia del estado de salud de mi padre y nos dijo: ya se jodió”.

c) “El doctor nos trató muy mal porque le expresamos que teníamos mucha fe un milagro por parte de la Virgencita de Guadalupe y nos dijo que no nos cerráramos a la realidad y no fuéramos unos ignorantes y fanáticos, que cuando la ciencia médica lo determina, hasta allí llega el enfermo”.

En ejemplos como estos, y muchos más que he escuchado a través de más de 40 años de práctica médica, dejan al descubierto el poco tacto que tiene el médico para dar una “mala noticia” y agrediendo verbalmente a los dolientes, en vez de convertir sus palabras en un consuelo.

En mi experiencia existe un proceso para dar una noticia de este tipo:

1) LA PREPARACIÓN. Esta se presenta cuando durante todo el proceso de la enfermedad, hablamos claramente con el enfermo y sus familiares, sin ocultar nada, y respondemos a todas sus inquietudes de una manera clara, con veracidad y de una forma respetuosa. Haciendo lo propio durante toda la evolución de la enfermedad.

2) LA FASE PRE-AGÓNICA. En este lapso de la enfermedad, es cuando el médico debe estar mucho más unido al enfermo y a su familia, con visitas frecuentes y una mayor comunicación con los familiares, que sin duda la necesitan. Compartiendo

su visión espiritual de lo que es la muerte (si no tuviera una visión o creencia espiritual, respetar y exhortar al paciente y familia que se sostengan en las propias); y es el momento en que entran en juego la escala de valores del médico, que si no los tiene, no será mucho lo que pueda ofrecer. En esta etapa es cuando a través de los cuidados paliativos se debe proporcionar al enfermo una mayor paz, al ayudarlo a estar sin dolor, bajar sus niveles de ansiedad y aceptando su condición cuando pide “ya no me hagan más cosas, ¡déjenme descansar!” Saber escuchar y obedecer a sus peticiones; y no, en el afán de convertirse en superhéroes médicos, intentar un sinnúmero de procedimientos que sólo hacen sufrir al enfermo y hacer que su partida sea mucho más dolorosa. Recordar que el dolor del enfermo es también el dolor para la familia.

3) EL DESENLACE. Hasta aquí no termina la labor del médico, es conveniente que el doctor sea un acompañante de la familia en estos momentos de dolor y, por medio de su conocimiento y experiencia espiritual propia, se convierta en el comunicador también en esta etapa, ya sin el paciente presente, y transmitirles la esperanza de una vida mejor despojado del cuerpo, que era el que sentía el sufrimiento y que ahora se encuentra en un estado de paz total.

Como habrán podido notar, este tipo de noticias es imposible darlas sin una real preparación, en frío.

De esta manera, llegará a existir un agradecimiento eterno por parte de la familia del enfermo y no se convertirá en reproches como de que “el médico lo mató” o “el médico ya no hizo nada y sólo lo torturó”, con el consiguiente resentimiento que hará que el médico pase a constituirse en un enemigo, por el mal servicio y trato recibido.

Todo ello, originado por la falta de saber como llevar a cabo el proceso de la comunicación o brindar una comunicación asertiva.

CINETERAPIA

DE NOUSMEDIKA

RECOMIENDA

NUNCA ME DEJES SOLA

Año: 2014

Clasificación: B

Duración: 1h 42min

Género: Drama

Director: George C. Wolfe

Actores: Hilary Swank,
Emmy Rossum, Josh
Duhamel



Ver trailer AQUÍ

Kate es una pianista clásica a la que le diagnostican ELA (esclerosis lateral amiotrófica), su vida va a cambiar para siempre y tanto ella como su marido Evan, no saben como afrontarlo. Bec es una estudiante en la universidad, que vive inmersa en una vida caótica. Sin embargo, todo esto cambiará cuando Bec decida intentar ser la asistente y cuidadora de Kate, naciendo entre ellas una relación especial en la que intentarán encontrar realmente quiénes son o qué quieren ser.

** Esta película nos muestra la importancia de dar al enfermo su valor respetando sus decisiones, y que el cuidar de su estado físico no es suficiente si no ponemos atención en sus sentimientos y necesidades anímicas. Más importante aún, el mantener una buena comunicación entre paciente y cuidador, sin duda, hace que el proceso sea más fácil **

El Consentimiento Informado en Atención Médica y Cuidados Paliativos



Por Lic. **Óscar Trejo**
Lic. en Derecho. Maestría en Ciencias Jurídicas Penales. Docente y Litigante.
oscartrejo@hotmail.com 

Los antecedentes del consentimiento informado se sustentan en el Código de Núremberg haciendo referencia a las normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Fue publicado el 20 de agosto de 1947, como producto del juicio de Núremberg, donde fueron condenados varios médicos, junto con la jerarquía nazi, por gravísimos atropellos a los derechos humanos, dicho texto tiene el mérito de ser el primer documento que planteó explícitamente la obligación de solicitar el consentimiento informado: expresión de la autonomía del paciente (CONBIOÉTI-CA).

Actualmente existen diversas definiciones en relación al consentimiento informado, la Comisión Nacional de Bioética lo define como “La expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud”. El consentimiento informado no es en esencia un documento, es un proceso continuo gradual que se da entre el personal de salud y el

paciente, el cual se consolida en un documento.

La norma SSA3 2012, lo define como cartas de consentimiento informado, “a los documentos escritos, signados por el paciente, su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, esto, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente”.

El consentimiento informado contiene, tanto un proceso dinámico de comunicación entre el médico y el paciente, como una parte formal, es decir, puede constar por escrito. Este proceso dinámico tiene varias puntos a considerar; en primer lugar, la información propiamente dicha, la voluntariedad, la capacidad del paciente y la forma de expresarlo. Ya que el consentimiento puede otorgarse también de manera verbal, sin embargo, para el caso

de la falta de formalidad, se debe tener en cuenta la complejidad para resolver sobre una cuestión en particular cuando existan diferencias, ya que será algo difícil de probar en un momento dado. Actualmente el consentimiento informado no solamente tiene su relación en la investigación, sino también en la atención médica en general, tanto de diagnóstico como en tratamiento y de igual forma en lo que refiere a los cuidados paliativos.

La Ley general de salud, su reglamento, así como Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, contienen lo relacionado con el consentimiento informado, haciendo referencia a que es un derecho del paciente y como una obligación hacia el médico en cuanto a su obtención, así como respetar la autonomía del paciente sobre decidir (voluntariedad), ya sea para obtener o no un diagnóstico o tratamiento, lo esencial de dicho proceso de comunicación llamado consentimiento informado, es que el médico haga del conocimiento a su paciente de forma clara y

lo más completa posible sobre las posibles consecuencias tanto benéficas o no de la atención médica, los cuidados paliativos también tienen que cumplir con estos lineamientos. Por lo que la tradicional medicina paternalista deja de ser la operante y la autonomía del paciente pasa a ser la que prevalece en la atención médica y paliativa.

El consentimiento informado debe estar alejado de la burocracia que pueda entorpecer la labor del médico, por el contrario, tiene que ser considerado como un medio de seguridad jurídica, siempre y cuando se haya cumplido con lo que las leyes dicten al respecto, por eso la impor-

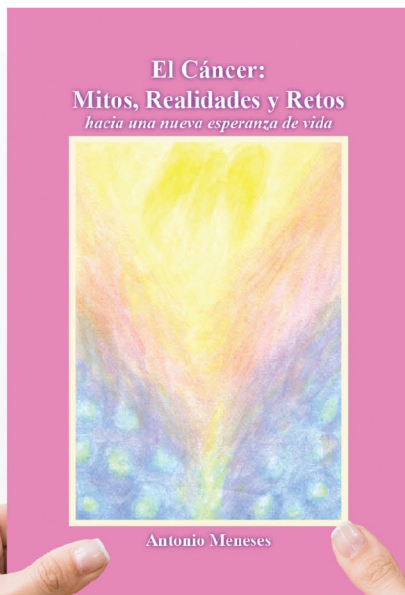
tancia de que cada vez más en necesario contar con los conocimientos y experiencia para su uso, tanto de los pacientes, como de los médicos ya sea en instituciones públicas o privadas de salud. La comunicación entre el paciente y el médico, deberá buscar ser parte de una forma de atención eficaz que sea en beneficio del binomio médico-paciente.

El paciente deberá de contar con capacidad legal y estar consciente para la toma de decisiones, ya que la falta de estos aspectos y/o tratándose de menores de edad, la capacidad de decisión la tendrá persona distinta al paciente, como un tutor o de los padres y será solamente

aquel sobre el que recaiga el mejor derecho para decidir. Además se debe tener en cuenta que en el caso de los menores de edad existe el llamado "Interés Superior de la Niñez" del que todas las autoridades, el ámbito de sus competencias, deberán salvaguardar de la mejor forma estos derechos, y esto mismo aplica a quienes tengan bajo su resguardo a dichos menores.

La existencia del "Asentimiento" por parte de los menores de edad, forma parte de la diversidad de circunstancias que acompañan el consentimiento informado, esto último, junto con el interés superior de la Niñez, es un tema que será tratado en nuestras siguientes publicaciones.

Lee... y después escribe tu propia historia




Este libro, escrito por el Dr. Meneses con el corazón y el intelecto perfectamente armonizados, es el fruto maduro de una vida dedicada a la búsqueda constante de sí mismo, a través de los demás. Por eso no se trata de "un libro de medicina" solamente o de una novela autobiográfica, aunque es un texto tan serio como un tratado médico y tan íntimo como una larga carta al amigo.

A lo largo de esta narración personal, el Dr. Meneses nos va regalando con la enseñanza genuina que él a su vez ha recogido de sus maestros tan lejanos e ilustres, como Hipócrates y Paracelso, y tan recientes como sus mentores suizos –Dr. Otto Wolff, Dra. Rita Leroi, Dr. Henning Schramm, Dr. Damián Quero, Dr. Juan Berlin-, pasando por Rudolf Steiner, Pasteur, Claude Bernard y muchos más. Enriquecida, a su vez, con la visión humanista de poetas, filósofos y artistas de la talla de Shakespeare, Lord Byron, Nietzsche, Cervantes, Horacio entre tantos otros.

Se toma como modelo la enfermedad del cáncer, padecimiento al que Antonio ha dedicado buena parte de su investigación y estudio clínico, pero en realidad, esta visión holística e integradora de la medicina puede aplicarse a cualquier desajuste orgánico-mental, al que llamamos genéricamente "enfermedad".

TÍTULO: El cáncer: Mitos, realidades y retos: hacia una nueva esperanza de vida

AUTOR: Antonio Meneses **EDITORIAL:** Ediciones Hypokrates de México **NÚMERO DE PÁGINAS:** 268



FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Por **Mtra. Lucero A. Meneses Sánchez**
Fisioterapeuta. Especialista en Arteterapia Antroposófica. Diplomada en Análisis Existencial y Logoterapia. Lic. en Educación Primaria
lucerinchen@gmail.com 

Cuando la vida nos pone en el camino a alguna persona para acompañarle, ya sea como familiar o como profesional de la salud, en su proceso de partida de este mundo o cuando atraviesa por un proceso de enfermedad degenerativa (larga y dolorosa), una de las cosas que más deseamos y pedimos es que la calidad de vida de ese ser humano al que acompañamos sea la mejor posible, aun dentro de sus circunstancias particulares.

Algunos de los problemas más comunes a los que nos enfrentaremos entonces con la persona, pueden ser: úlceras por presión, edemas, pérdida de movilidad, problemas digestivos como el estreñimiento, problemas respiratorios, hipersensibilidad en la piel, entre otros. Es entonces cuando la fisioterapia ayuda previniendo estos problemas, o en el caso de ya estar presente alguno(s) y cualquiera que sea la circunstancia, evita que avance más o de manera más rápida.

Para conseguirlo, la fisioterapia se vale de agentes físicos, tales como el movimiento (activo, pasivo o asistido), masaje, aplicación de calor o frío (mediante compresas y, en el caso del calor, también con determinados tipos de luz o de ondas sonoras), aplicación de luz (luminoterapia), de electricidad (electroterapia), uso del agua (hidroterapia), del sol (helioterapia), el uso de barro y plantas en compresas o cataplasmas (estos últimos utilizados más frecuentemente dentro de la medicina alternativa), etc., es decir, agentes físicos que son elementos naturales y por tanto, están presentes también en nuestro cuerpo y por lo tanto, nos ayudan cuando se prescriben debidamente.

¿Y qué logramos con esto? Pues en gran medida, mantener el cuerpo físico de la persona a la cual acompañamos, en la mejores condiciones posibles para brindarle una mejor calidad de vida, apoyando

a su vez al tratamiento médico para aliviar algunos tipos de dolor.

Y cuando hablamos del dolor del cuerpo físico, de los agentes físicos que se aplican en el tratamiento fisioterapéutico y nos damos cuenta de que en estos momentos el cuerpo de la persona enferma no sólo está totalmente frágil y su alma sumamente expuesta, sino que además ambas están muy vulnerables, entonces nos damos cuenta también de que el tratamiento fisioterapéutico debe ir mucho más allá de sólo la parte física del cuerpo, pues no sólo se está tratando el cuerpo del paciente sino también, a través de éste, su alma, la cual también sufre de dolor, de ansiedad y de angustia al verse cada vez más vulnerable y, por sus mismas circunstancias de movilidad, se encuentra más alejado del mundo que le rodea, de los sitios y la naturaleza que solía frecuentar.

Suena paradójico, pero un fisioterapeuta digamos que puede conectar al paciente con el mundo, para ayudarlo a su vez a despedirse del mismo; es decir, debe no sólo tratar el cuerpo físico del paciente mediante esos agentes externos antes mencionados, sino también el alma del paciente a través de los propios agentes internos del terapeuta para ayudar a despertar los del paciente; y dichos agentes internos no son diferentes a los empleados en el cuerpo físico, son los mismos pero en una cualidad más elevada: calidez, movimiento (aun en el pensamiento, meditación), energía “vibra” que le transmito, luz en la palabra compartida y en los ojos que le miran, objetividad y entereza para reconocer sus necesidades y apoyarle...

Como pueden notar, sigue siendo calor, movimiento, electricidad, diversos tipos de luz, frío.... Todos, instrumentos de cualquier fisioterapeuta y de cualquier ser humano. Así que observemos muy atentamente, contemplemos y conectémonos con ese ser humano al cual acompañamos para crear una melodía única para él, **seamos no sólo su fisioterapeuta, seamos ese puente que lo conecta con su mundo, ahora en un nivel menos material pero igual de significativo; ese puente que también le ayudará a alcanzar el otro lado del camino.**

¿Pueden imaginar el poder recrear a partir de nuestra voz y de nuestra palabra, de nuestra calidez, ese mundo conocido y apreciado por la persona, para que su alma contribuya en esas movilizaciones



necesarias para su cuerpo? Les puedo asegurar que el hacer ese movimiento será menos doloroso para el paciente.

¿Recibir el sol, una compresa caliente o un masaje relacionándolo con aquello que ha sido significativo para la persona, ya sea porque lo tuvo o porque le hizo falta, como un abrazo o un toque de calidez? Será siempre mucho más reconfortante que sólo dejarle la compresa por determinados minutos (como si sólo se tratase de la carrocería de un coche).

Recuerdo a una gran mujer atendiendo a su mamá, a la que llevaba a caminar: “a darle una vuelta al mundo”, como le decía, pues a la mamá siempre le gustó mucho viajar, y de esta forma la mamá caminaba más, y más contenta (aunque obviamente sólo caminaban dentro de la casa), que cuando sólo le decían “vamos

que ya te toca caminar y tienes que hacerlo para que estés mejor”, pues aunque lo hacía, hasta parecía que el cuerpo le pesaba aún más. **Esa luz de la imaginación, esa calidez que conecta su alma con aquello que ama, eso moverá no sólo su cuerpo, sino también su alma.**

Creo firmemente que especialmente en cuidados paliativos, un fisioterapeuta puede hacer aún mucho más, no sólo por el paciente sino también por la familia, ya que en muchos de los casos, la familia o los cuidadores deberán aprender a dar ellos mismos este tratamiento a la persona enferma, debido a la frecuencia con que debe ser aplicado el tratamiento, y dependerá mucho de la forma en que aprendan a realizarlo, la forma en que lo aplicarán. Los invito a que hagamos y transmitamos nuestro trabajo como verdaderos seres humanos.

Nuestro servicio es domiciliario, en el área de Manejo Integral del Dolor, Cuidados y Atención Paliativa y Geriatría.

INFORMES Y CITAS:
(33) 22 3751 92
(33) 3504 5494

Guadalajara, Jalisco

www.facebook.com/paliarteGdl



NUESTROS SERVICIOS:

- Atención Paliativa Domiciliaria
- Enfermería o cuidador profesional
- Psicología en casa
- Servicios de Rehabilitación y Medicina Física y terapia respiratoria en casa
- Nutrición clínica
- Psiquiatría
- Neurología
- Terapias de familia
- Instalaciones



FARMACIAS TEQUISQUIAPAN

+ Servicio + Calidad + Ahorro

Ofrecemos **BENEFICIOS DE LEALTAD**, con los cuales los pacientes podrán disfrutar de programas de apego y/o **DESCUENTOS** especiales.

MATRIZ

Carr. Tequisquiapan - Ezequiel Montes 17A
Col. Adolfo López Mateos
Tel. (414) 273-3388
WhatsApp (414) 119-9564

SUCURSAL 5 MAYO

5 mayo 34A Col. Centro
Tel. (414) 273-0279

SUCURSAL SAN NICOLÁS

Av. Fundadores S/N San Nicolás
Tel. (414) 294-4260

FARMACIAS CRUZ ROSA

MATRIZ

Niños Héroes 3, Col. Centro
Tel. (414) 273-0184

SUCURSAL HCM

Heroico Colegio Militar 42b
Tel. (414) 273-5740

SUCURSAL CARRIZALES

Carrizales 4 Col. Centro
Tel. (414) 273-0934


www.facebook.com/farmaciatequisquiapan 

¡Tenemos lo que necesitas para
sentirte mejor!



Enlace Vital
Unidos por tu Salud



Por **Dra. Gabriela Perea Macías**
Médica anestesióloga, logoterapia y
cuidados paliativos. Profesora del IMCUPAL
gpereamacias@gmail.com 

EL SIGNIFICADO DE LA ESPERANZA: PADRES DE HIJOS CON CÁNCER

El cuatro de febrero se celebra el Día Mundial contra el cáncer, por lo que con este escrito quisiera hacer conciencia, de lo que suele pasar por nuestras mentes y espíritu cuando, como padres, recibimos el diagnóstico de cáncer en un hijo.

Como sabemos, el cáncer es una enfermedad crónica que amenaza la vida de muchas personas y simboliza lo desconocido, lo peligroso, y que viene acompañado con sufrimiento, dolor, culpa y ansiedad.

En los niños y adolescentes, la incidencia de cáncer aumenta día a día. A nivel mundial, cada año se diagnostica cán-

cer en aproximadamente 300,000 niños entre los 0 y 19 años (OMS 2018). En los países desarrollados aproximadamente el 80% tienen curación, sin embargo, en países como el nuestro, solamente el 20% tiene curación debido a que el diagnóstico, en muchas ocasiones, no se realiza oportunamente.

A nivel familiar, cuando a alguno de nuestros hijos se les diagnostica cáncer, el asumir que la enfermedad ha llegado a nuestras vidas, se convierte en un proceso que se debe vivir con la rapidez con la que llega el diagnóstico y el inicio del tratamiento.

Al recibir el diagnóstico aparecen una serie de sentimientos inexplicables y un caos emocional a nivel personal y familiar, ya que no sabemos qué hacer, ni sabemos que es lo que podemos esperar. Generalmente los padres de familia y demás familiares nos enfocamos en buscar mecanismos que nos permitan entender el proceso de la enfermedad y el tratamiento, para así poder afrontarlo y ayudar a nuestro ser querido. En este proceso tan complejo, considero que lo que nunca muere sino que pervive, es la ESPERANZA, que va íntimamente relacionada con la fortaleza y la fe. Éstas nos permiten mantenernos y sostenernos para transitar durante el tratamiento, el agobio físico y

mental que se viven en estas circunstancias.

La esperanza es una experiencia humana multidimensional, una mezcla entre temor y fe. Los atributos de la esperanza son: enfocarse en el futuro y redefinirlo. Estos atributos están envueltos por sensaciones de incertidumbre, ansiando llegar a la meta y esperando que el resultado sea positivo.

La esperanza nos permite buscar la mejor manera para acompañar a nuestros hijos durante sus tratamientos como: quimioterapias, cirugías, radioterapias, espera de interpretación de estudios y laboratorios. Intentamos transmitirla a través de la comunicación, el cariño y el amor incondicional permitiéndonos dar y escuchar mensajes alentadores para enfocarnos en un futuro positivo.

Cuando se presenta la enfermedad, aparece una mezcla de miedo e incertidumbre, ya que sabemos que podríamos perder a nuestro hijo que tanto amamos, sin embargo, también tenemos fortaleza, esperanza y fe en que todo saldrá bien. Frente al enfermo, esto nos lleva a algo íntimo y emocional, donde nuestros dogmas y creencias nos ayudan a mitigar el dolor, para motivarnos a persistir en el esfuerzo de buscar alternativas de solución a la situación.

Gracias a la esperanza, los padres vemos la necesidad de aprender y conocer de la enfermedad y el tratamiento, ya que generalmente seremos los cuidadores primarios durante esta etapa. Inspirar esperanza en el entorno familiar es vital. En la familia hay que demostrar aceptación, tolerancia y entendimiento del tratamiento ya que esto nos hace crecer con madurez para resignificar nuestra vida y la de nuestros hijos.

En el proceso de enfermedad, nuestros hijos son una fuente de inspiración de esperanza para nosotros sus padres, porque observamos y sentimos lo que es verdaderamente **“el amor a la vida”**.

Conectar continuamente con la familia y amigos y alejar los pensamientos negativos para dar paso a una actitud que nos permita empatizar con nuestro ser querido enfermo, son elementos clave para mantener viva la esperanza. Así mismo la fe, la confianza en Dios o Ser Superior y una actitud positiva nos hará convertirnos en personas más virtuosas y veremos que nuestros hijos “sufren con dignidad”, porque le dan un valor importante a la esperanza.

“La esperanza no es lo mismo que el optimismo. No es la convicción de que algo saldrá bien, sino la certeza de que algo tiene sentido, independientemente de cómo resulte “

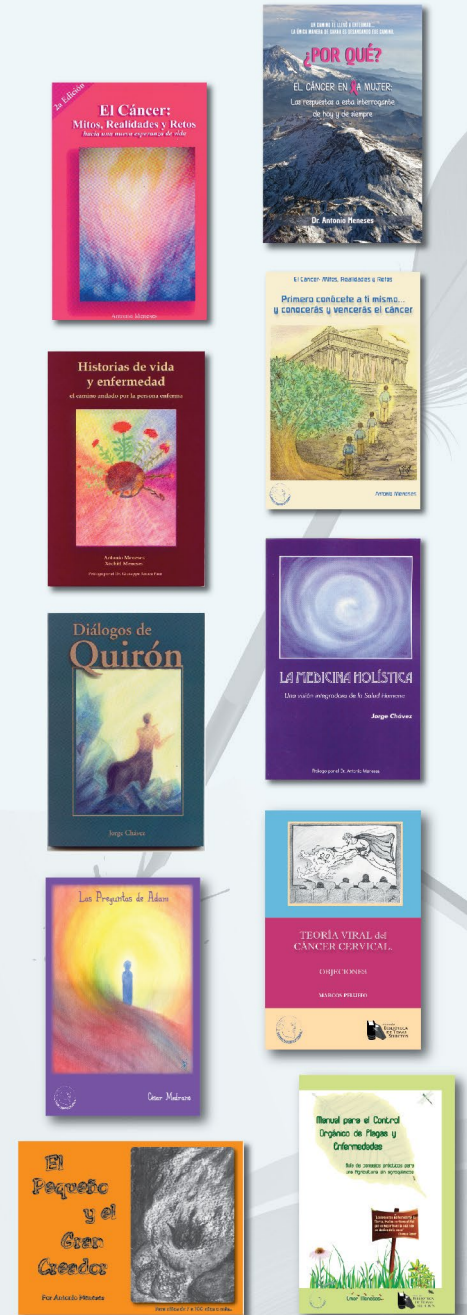
Vaclav Havel

In memoriam
Danizla Mendoza Perea
1998-2017



IMAGEN: Diseñada por Freepik.com

Letras que sanan el alma, el cáncer y otras enfermedades...




LEE, INFÓRMATE, COMPARTE



www.edicioneshypokrates.com
Tel. (33) 3641-4759

Educación familiar en Cuidados Paliativos



Por **Erika Pimienta Chávez**
Maestra en Ciencias de la Educación para la Familia. Diplomada en Análisis Existencial y Logoterapia.
chavezeri@hotmail.com 

La enfermedad es un suceso inevitable de toda persona, éste desestabiliza tanto al enfermo como a su círculo familiar.

Enfermedad viene del latín *infirmus*: In (sin o negación) *firmus* (firmeza), lo que significa falta de firmeza. Esto nos hace comprender el estado físico y anímico de las personas enfermas, sobre todo cuando se trata de una enfermedad terminal.

La familia desempeña un rol muy relevante en el acompañamiento del enfermo ya que al recibir el diagnóstico de enfermedad terminal se abandonan los tratamientos de finalidad curativa y se sustituyen por cuidados paliativos, que lo que pretenden es aminorar, disminuir o paliar los síntomas tanto físicos como psíquicos y espirituales propios de la enfermedad.

Al agotarse los recursos médicos curativos, la familia cuenta con los cuidados paliativos, que incluyen el acompañamiento familiar, compuesto de la atención psicológica, emocional y espiritual para que la familia pueda comprender que el dar, no solo se refiere a desprenderse de algo material sino que también

significa aprender a desprenderse de la vida, el dejar ir, tanto de la familia hacia el enfermo y del enfermo hacia la familia. El acompañamiento a la familia también consiste en atender las necesidades que le van surgiendo a cada integrante, para que aprendan a cuidarse y atenderse a ellos mismos, en la medida de sus posibilidades; sobre todo hablando del cuidador principal. El objetivo es brindarles un espacio en donde se sientan escuchados y comprendidos, dándoles un tiempo para ellos, comprometiéndolos también con su propia vida. Se hablan temas como el perdón, el servicio, la importancia sobre el poner límites, sabiendo cuando es adecuado ceder y cuando es necesario pedir ayuda. En concreto, **en la educación familiar en cuidados paliativos, tratamos de hacer lo más saludable posible las relaciones** y así hacer de los momentos más difíciles de la vida, momentos más amables y significativos.

Es necesario, resaltar la importancia de desarrollar las capacidades de dar y recibir, tanto de la familia hacia el enfermo, respetando los deseos, decisiones y dignidad de éste; como del enfermo hacia la familia, resaltando esta misma dignidad al reconocer, que mientras se tenga

vida, siempre se tendrá algo que aportar y ofrecer a los demás. Consiguiendo con ello, no solo la optimización del verdadero amor familiar, sino que dejarán, además una profunda huella en la historia de su familia. Pudiendo transitar este momento de la manera más sana evitando dejar secuelas graves emocionales y psicológicas.

Los seres humanos venimos al mundo dentro de un entorno familiar, que independientemente de como se encuentre, este nos acompaña todo el tiempo, y no solo se trata de la familia de origen, sino, de todo aquel con quien se tiene una convivencia cercana, fundada en el amor y la amistad, esto crea un vínculo poderoso en cualquier ser humano y este vínculo le da fortaleza o bien debilidad, en los momentos de pérdida, momentos en que el ser humano se da cuenta de su vulnerabilidad, fragilidad y finitud. Estos momentos es cuando se necesita ser acompañado, porque solo la familia, los amigos y la gente que te ama forma una red que te sostiene y puede darte seguridad de continuar y aceptar lo que la vida te presente, incluso cuando esto sea el tener que llegar al final de ella.

Mi vida como voluntaria en cuidados paliativos



Por **Ana María Quintana**

Diplomada en Análisis Existencial y Logoterapia. Diplomada en Cuidados Paliativos.
amqgbosques@hotmail.com



Ser voluntaria en Cuidados Paliativos y compartir el sentido de la vida, para mí, ha significado mi conexión total con la vida a través del dolor, el sufrimiento y las necesidades de la gente, provenientes de lo más profundo de su soledad, enfermedad, dolor y abandono.

Un paciente es la persona, no la enfermedad, y esto me ha dado la oportunidad de poder servir y ayudar de corazón a las personas que lo necesitan. Sé que ellos tienen una historia vivida y a eso me enfoco, a sacar lo mejor de cada uno, de sus emociones, de sus anécdotas, compartimos pláticas, lectura, música y sobre todo lo que ellos sienten en ese momento. Los ayudo a que se den cuenta que la situación que están pasando pueden transformarla en ser maestros de vida para todo aquel que está en su entorno.

Haciendo una analogía con la música, nosotros los voluntarios somos como las notas de una sinfonía, que el músico, en este caso el paciente, emana de los instrumentos que él decide tocar. El deseo es

que juntos, voluntarios y pacientes, podamos armonizar, para que éste último continúe sintiendo su propia valía mediante el ejercicio de su voluntad, que se de cuenta que sus aportaciones son valiosas para los demás y así motivarlos a emitir su mejor melodía al mundo.

En nuestras visitas, tratamos de rescatar el ayer y hacerlo presente, para que nuestro paciente sienta que compartir su vida vale la pena y, al mismo tiempo, que sepa que su dolor y sufrimiento también es escuchado y valorado.

Los pacientes me han enseñado mucho, me han hecho ver que en la vida se aprende, se crece, se descubre, se escribe, se borra y se reescribe otra vez. **He aprendido de ellos que la vida es animarse, que la cosa más complicada en la vida es tener miedo y que la acción más inteligente en el mundo es intentar ser una persona mejor cada día.**

El voluntariado se trata de dar, pero al mismo tiempo recibes... ahí puedes encontrar sentido a tu vida, a tu existencia. Yo he podido encontrar un punto clave para aprender de mi soledad, mi alegría, mis tristezas y reencontrar mi esperanza. Es tanto el aprendizaje que me han dejado y el agradecimiento que tengo hacia ellos,

que no me alcanzarían las palabras para describirlo.

El día que visito un paciente, da luz a mi vida, a mi mundo, ese momento me fortalece, llena mi alma de paz y de amor. Todo esto como resultado del encuentro entre dos personas que se necesitan, se cuidan y se acompañan en esta vida. Estoy totalmente convencida que sin amor, no logras nada, y que con el amor puedes traspasar las fronteras del cansancio y del agotamiento con el deseo de poder aprovechar al máximo cada momento vivido con ellos.

La experiencia de vida que nuestros pacientes nos comparten es un legado de gran ejemplo, que nos hace replantearnos el valor que representa el tiempo en esta vida, el valor de cuidarnos a nosotros mismos y de amarnos, y reconocer el enorme significado que tiene poder servir a los demás, independientemente de las condiciones en las que nos encontremos.

Te invito a formar parte de nuestro equipo de voluntariado paliativista y a través del servicio incondicional, encontrar y compartir el sentido por la vida.



Dra. Gloria Domínguez Castillejos

Amor por los Cuidados Paliativos
y pasión por compartir su conocimiento



La Dra. Gloria Domínguez Castillejos nos ha concedido esta entrevista compartiéndonos además de sus conocimientos, su experiencia de vida y su corazón. En nuestro país, es un gran personaje en Cuidados Paliativos, es excelente madre de dos hijos que han compartido su pasión por su trabajo formando un gran equipo. Es médico anestesiólogo con sub-especialidad en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos. Junto con la UAG, es creadora del 1er. Programa académico en cuidados paliativos de pre-grado en nuestro país. Continúa siendo profesora titular de la materia en la misma Universidad además de ofrecer distintos programas de formación profesional en cuidados paliativos. Es presidenta de la Asociación Panamericana de Cuidados Paliativos (APACP).

NousMedika: Podría explicarnos ¿Qué son los Cuidados Paliativos?

Dra. Domínguez: Lo considero como una atención integral que se le da al paciente y a la familia que tiene que tener ciertos criterios, los cuales son establecidos internacionalmente. El primero de ellos, es que el paciente debe tener una enfermedad avanzada que sea incurable, sin embargo, últimamente este criterio se ha ampliado considerando que también los cuidados

paliativos se otorgan a pacientes que a lo mejor tienen una enfermedad que no se cura, pero que han tenido buenos resultados al tratamiento y que hay una supervivencia. Pero también tenemos el otro grupo de personas que no se van a salvar y aquí es donde vamos a acompañar a ese paciente a lo largo de su enfermedad, brindándole un cuidado integral para otorgarle el mayor bienestar posible, tanto al paciente como a su familia, mismo que durará hasta el momento de su muerte y más allá de la muerte. Porque posterior a que fallece el paciente también se queda la familia sufriendo y entramos en esa parte también a apoyar.

Eso sería en sí, como una definición global, tomando en cuenta todo lo que se ha escrito de cuidados paliativos y atención paliativa.

NM: De manera breve, podría decirnos ¿cómo se iniciaron los cuidados paliativos aquí en México?

DD: Nosotros ahorita estamos haciendo una investigación extensa de la historia de los cuidados paliativos. Haciendo entrevistas con los iniciadores por que necesitamos oír la historia de sus propias bocas. El movimiento de los Cuidados Pa-

liativos se hizo en conjunto con el “boom” de la clínica del dolor. Quienes iniciaron los cuidados paliativos eran algólogos que trabajaron en el Instituto Nacional de Cancerología en Ciudad de México.

El Dr. Jorge Jiménez Tornero hizo Clínica del Dolor en el INCAN en 1985, y sembró la inquietud de los Cuidados Paliativos en las siguientes generaciones. Él se regresa a Guadalajara, y empieza la clínica del dolor en el Hospital Zoquiapan, donde actualmente está “Palia”. Forma parte de “Oncos” en Guadalajara, y a partir de ahí se dedica a dar Cuidados Paliativos a personas oncológicas.

El Dr. Jiménez es la primera generación y sus alumnos, la segunda: la Dra. Silvia Allende, el Dr. Aréchiga y el Dr. Montejo.

El Dr. Montejo, decide irse a Canadá a hacer un posgrado. Él es el primero en llevar una preparación académica en esta disciplina. A su regreso, llega al Hospital Civil de Guadalajara y empieza con el primer servicio en Paliativos, en consulta externa y con el servicio de Equipo de Soporte intrahospitalario.

Por otra parte, el Dr. Aréchiga le da continuidad a la Clínica del Dolor, que dejó el Dr. Jiménez y le queda la inquietud de los Cuidados Paliativos. Yo fui alumna de él, salíamos como “Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos” en nuestro diploma; sin embargo, era muy poco lo que veíamos sobre Paliativos.

Fue a través del Dr. Aréchiga, quien me consiguió la oportunidad de poderme ir al Instituto de Cancerología con la Dra. Allende, donde me puse más en contacto con el servicio de Cuidados Paliativos Oncológicos. La Dra. Allende junto con la Dra. Celina Castañeda, en un Congreso Internacional en Gran Bretaña, pudieron conocer a la Dra. Cicely Saunders (Pionera de los Cuidados Paliativos), quien les dio oportunidad de que conocieran las instalaciones del Hospice St. Christopher's. A su regreso al INCAN, la Dra. Allende colabora con trabajo social y así nacen los “Programas Domiciliarios”, gracias a los trabajos previos de las trabajadoras sociales del INCAN.

Entonces para mí, quienes pusieron el pilar más sólido en cuidados paliativos en la historia en México: son el Dr. Jiménez Tornero, el Dr. Aréchiga, la Dra. Silvia Allende y el Dr. Montejó. De ellos, partieron más generaciones. Yo me formé con el Dr. Guillermo Aréchiga. En esta historia también cabe destacar al psiquiatra, el Dr. Juan Ignacio Romero Romo, de Querétaro, quien contribuyó a la apertura y posicionamiento de los opioides aquí en México.

NM: ¿Cómo fue su primer encuentro con esta disciplina?

DD: Yo creo que cuando hice mi posgrado en clínica del dolor, veíamos algo de lo que era cuidado paliativo, algo me llamó la atención, pero considero que me jaló más cuando rote en el Instituto de Cancerología y agradezco mucho esa oportunidad que tuve con la Dra. Celina Castañeda, ella fue como mi mentora, porque a la Dra. Silvia la veíamos y todo, pero realmente no estábamos tanto en contacto con ella,

sino por medio del residente. La Dra. Celina era muy compartida y junto con el Dr. Francisco Mayer pude aplicar por vez primera la morfina. Una anécdota: la primera paciente a quien prescribí la morfina, casualmente al otro día murió. Hubo junta de especialistas, con el ginecólogo y demás, diciendo que había muerto por la morfina (para empezar, ahí vas aprendiendo el mito). El Dr. Mayer revisó todas las indicaciones y estaban perfectamente hechas y en una reunión académica con esos doctores, me impresionó la manera en que el Dr. Mayer dominaba todo su conocimiento, me fascinó la manera en que impuso las reglas de los Paliativos, con mucho profesionalismo, y eso me inspiró para decir: “necesito prepararme, no sé nada, sé que esto se hizo bien, sé que no fue una consecuencia; sé que vamos a tener muchos problemas que lidiar con los doctores para que ellos comprendan como es el trabajar con opioides”.

Por medio de una resonancia se pudo demostrar la causa de la muerte de la paciente por un derrame que ya presentaba y el colapso cerebral por múltiples metástasis.

Me dejaron mucha enseñanza el Dr. Mayer y la Dra. Celina, el contagiarme de ellos me hizo estudiar eso que me gustó más que la Clínica del Dolor: los Cuidados Paliativos.

NM: ¿Qué la impulsó a continuar sus estudios en Cuidados Paliativos y cómo fue su formación?

DD: Tuve dos antecedentes, que tomo como enseñanza de vida. La primera fue cuando salí de Anestesiología, y a una de mis amigas, que yo quería mucho, le diagnosticaron cáncer de hígado ya muy avanzado, yo estaba dando anestias en el Hospital General de Chiapas y obviamente la iba a ver, y cada vez era más su sufrimiento y su dolor. Yo como anestesióloga, a pesar de que somos expertos en el manejo de opioides, no pude quitarle el dolor. Siempre la recordaré porque yo quería hacer mucho por ella y creo que no

lo hice. En ese momento yo no tenía idea de que se podían hacer más cosas, pensé que lo único que podía hacer era mitigar el dolor, como buena anestesióloga. Así me la llevé hasta que falleció, pero en realidad me dejó marcada.

La segunda, fue una enfermedad hepática que yo presenté y que actualmente tengo. Creo que te marca mucho la vida, que de sentirte bien, de sentirte normal, que en todo te va bien, que estás en el éxito de tu carrera y de repente la vida te cambia y dices.. ¡wow, estoy enferma! “Es una enfermedad grave, te tienen que operar y no sabemos si saldrás de ésta”. El tener que encomendar a tus hijos y tener que tomar decisiones, todo eso me hace traspolar la parte vivida con la parte que le doy a mis enfermos.

Creo que esas dos partes me marcaron mucho, estoy viviendo mi enfermedad, soy de las personas que tienen la oportunidad de estar viva y que agradezco mucho cada instante, pero aprendes también a vivir una enfermedad y como llevarla, como ser feliz, como sonreír, como pactar con eso. Entonces me imagino que los sobrevivientes, si les pudiéramos llamar así, esas personas que llegan a retomar su salud, a lo mejor no totalmente, porque nunca somos saludables por completo, pero esas personas que logran salir adelante, creo que también sufren, entonces esa parte de la atención paliativa sería magnífica que la trabajaran. Esas dos líneas que tiene que ver paliativos tanto para el que está saliendo adelante, como para el que ya no tiene la oportunidad.

NM: ¿Cómo se dio el cambio de su trabajo de Anestesiología a la educación en Cuidados Paliativos y cómo abrió este campo académico en nuestro país?

DD: Yo creo mucho en Dios, creo que cuando nos tiene que mover como piezas de ajedrez, a veces nos ayudan las enfermedades, y justamente esa enfermedad que mencioné, me hizo que me prohibieran dar anestesia... sabes que los gases que usamos los anestesiólogos nos pegan más

al hígado, entonces pues o me cuidaba o me moría anticipadamente. Así que mis compañeros me iban dejando de invitar a dar anestesia y eran momentos difíciles. Sin yo pensarlo ni pedirlo, la vida me puso a alguien que me invitaba a ser médico de la Universidad Autónoma de Guadalajara. Ya no iba a poder ser anesthesiólogo, me sentía partida por un lado, pero por el otro eso me dio la oportunidad de empezar otra vez a retomar la consulta. Así empiezo otra vez a enamorarme del área clínica. Entonces comencé con Clínica del Dolor y eso me llevó a Paliativos. Después, a la Universidad le mandan un dictamen de Estados Unidos en 1999 para que se empezara a impartir Cuidados Paliativos en forma obligatoria a los estudiantes extranjeros. Para entonces, yo ya llevaba dos años pidiendo incluirlo, pero no me hacían caso, entonces me habló mi Director y me dijo: “tienes quince días para hacer el desarrollo de un programa de pregrado de Cuidados Paliativos”.

Fue un reto, pero como yo lo pedía y lo pedía, dije “esta es mi oportunidad” y entonces se metió la cátedra de pregrado en Cuidados Paliativos. Fue la primer Universidad en todo México que lo impartió. Para el 6 de enero del 2000 estuvimos lanzando todo el proyecto, el cual continúa hasta la fecha.

Ahí es donde empecé yo a estar trabajando más, obviamente en Cuidados Paliativos, empecé a enamorarme más de la clínica, al estar asistiendo a personas de bajos recursos que teníamos en la Universidad. Por todo esto yo digo: “siempre somos piezas de ajedrez, que el de arriba nos va moviendo y nos deja en el lugar que nos corresponde, en el lugar que él eligió y que para eso venimos”.

Si por ejemplo me preguntas ahorita, ¿sabes por qué viniste a este mundo?, yo te diría que sí, estoy haciendo para lo que me eligieron venir aquí.

NM: ¿Qué podría compartirnos sobre su experiencia como médica paliativista que haya significado su vida?

DD: Pienso que todo, cada uno de los enfermos son tus maestros y te van enseñando un pedacito de lo que eres como profesional y esto me fue enamorando más de lo que hago.

Por ejemplo, Fernando es uno de mis pacientes que tiene 9 años conmigo, con un cáncer prostático y que gracias a Dios la va llevando y quizás cuando él muera voy a llorar como una niña, porque ya no solo es mi paciente, también es mi amigo. Eso pasa con cada uno de nuestros pacientes, dejan huella. Por ejemplo, me acuerdo de Agustín, él murió estando consciente, algunos pacientes pierden la conciencia y no tienes el contacto final, pero él me acuerdo que todavía me besó las manos con un gran amor, una gran dedicación dándome las gracias, eso fue muy bonito, todavía le dijo a su esposa: “no te enceles, es mi segundo amor”. Son esos detalles donde ves el amor en la familia, el agradecimiento tan grande que tienen de esto y así podría contar de muchos pacientes.

He estado trabajando también con religiosos, las Madres Clarisas me han dejado mucha enseñanza en la religiosidad y la manera de aceptar la muerte. También aprendí a través de la enfermedad que yo llevé. Recuerdo que cuando me iban a operar, yo sentía un terror tremendo previo a mi cirugía. Llegaron los camilleros y, curiosamente, se dieron cuenta que no traían las sábanas, se preguntaron entre ellos por las sábanas y me dicen que regresan enseguida por mí. Cuando cerraron la puerta, yo estaba pidiendo a Dios, por todos los pecados, porque por más pequeños que sean, se hacen grandes cuando estás en tema de gravedad, y le decía: “ilumíname, quiero soñarte y que me digas, Gloria, estás perdonada”. Porque los recuerdos que te inculcan desde la niñez, que hay un purgatorio, que hay un infierno, que te vas a quemar, eso se te queda en la cabeza, y por eso sufre el enfermo terminal, porque le vienen esos recuerdos. Yo necesitaba entrar tranquila a mi cirugía, le pedí mucho a Dios y no lo soñaba, ni me hablaba. Justamente cuando los camilleros fueron por las sábanas, tocaron

la puerta de mi cuarto, y pregunté: “¿quién es?” y me responden: “hermana, vengo a traerle la palabra del Señor, ¿puedo pasar?” Entonces entró, era una voluntaria de las que llevan la ostia a todos los enfermos, pero lo curioso es que entra diciendo: “te manda un recado nuestro Señor...”

Nosotros podemos hacer lo mismo con los pacientes, somos instrumentos. A partir de eso, yo entré al quirófano con mucha tranquilidad y una paz tremenda. Para mí, fue la respuesta. Probablemente a través de la enfermedad uno va creciendo como dicen los filósofos, a través del sufrimiento uno crece, si tú le das sentido a tu vida.

NM: ¿Qué es lo mejor que le ha tocado vivir como profesora en este ámbito de los cuidados paliativos?

DD: Primero siento que tenemos la obligación de transmitir conocimiento en cualquier ámbito, nuestro deber es compartir. A final de cuentas ¿Quién me va a atender a mí? Mis alumnos. Si yo no los preparo bien, es esa generación la que me va a tocar y le va a tocar a mis hijos, que son lo que más quiero. Entonces es una responsabilidad, que todo lo que sabemos lo tenemos que compartir, como me enseñó la Dra. Celina, y sé que mis alumnos al ver eso, van a ayudar a otro y vamos a hacer una cadenita que no se termina. Sin querer, hacemos una familia. Yo siento mucha responsabilidad en lo que hago en mis alumnos, y cada uno siente la misma responsabilidad con los hijitos postizos que van formando, y van tratando de dar lo mejor y compartir. Esas son las generaciones que vas haciendo y ¿para qué sirve la vida si no tenemos un legado? Mi legado, va a perdurar a través de mis alumnos, no podemos dejar de hacerlo bien, así creo yo que perduraremos de boca en boca.

NM: ¿Qué metas tiene en puerta de las cuáles pueda participarnos?

DD: La más próxima, el segundo congreso Internacional, de la Asociación Panamericana de Cuidados Paliativos. Se va a llevar

acabo en Tulum, en Ciudad del Carmen este 28, 29 y 30 de Mayo. Algo muy importante, es que un día antes vamos a estar reunidos, para hacer un programa académico unísono para pregrado y nosotros vamos a representar a México. El año que entra se va a hacer aquí en la Universidad una reunión donde participarán diferentes universidades para hacer un solo programa en América para pregrado.

Se tiene también en puerta el Programa “Compasiónate”, ojalá que más Estados se unan y puedan estar formando voluntarios, parece que el próximo va a ser en la Ciudad de México y les iremos dando la información.

Tenemos también el Diplomado de Cuidados Paliativos Pediátricos que se acaba de lanzar, ahorita está la primera generación.

La Sociedad Panamericana estamos fortaleciéndola, uniéndonos y haciendo los “Capítulos”. Esperemos que poco a poco se vayan sumando personas de otros Estados que también nos puedan representar y podamos llegar a todos los rincones de México.

NM: En base a su experiencia, cuéntenos ¿cuál es la diferencia en los pacientes, y en la familia, que se les da Cuidados Paliativos de los que no tienen este tipo de atención?

DD: Mira, primero, cuando uno no sabe dar Cuidados Paliativos, lo único que importa es el dolor, así es como piensan la mayoría de los especialistas que tienen un paciente, y creen que con dar morfina, dan la receta y se acabó. No se ocupan de ese dolor total del que nos hablaba Cicely Saunders, de que el sufrimiento no solamente es físico, como el que estamos acostumbrados a pensar los médicos, sino que existe otro tipo de panorama de sufrimientos emocionales y espirituales. Hablamos ya de lo espiritual y de cómo te carcome el alma. A mí lo que me preocupaba más era lo espiritual, no la cirugía a la que iba a ser sometida, entonces fijate que

cuando entendemos esto en el abordaje de los cuidados paliativos, te das cuenta que hay más dimensiones que cuidar.

Y segundo, que los médicos nos olvidamos que el cuidador no es médico y damos de alta a un paciente pasando por alto las medidas, que al final va a realizar la familia. Entonces, se van los pacientes y no les enseñaron como quitar el taponcito de la ampollita que le pusieron al paciente en su sonda urinaria, y son quizás cosas que te ríes, pero así pasa, entonces se le va llenando la vejiga al paciente y no saben ellos que tenían que destaparla, no saben que tenían que vaciar la bolsa urinaria que ya está llena. No saben que el paciente se puede llagar, entonces cuando no han recibido los cuidados paliativos, ¿cómo recibimos al paciente? Llagado, infectado, con flemas, neumonías, fiebre, sondas urinarias infectadas que no se cambiaron y con una serie de complicaciones físicas que son elementales. Si no damos este entrenamiento a la familia y si a eso vamos sumando cuantas veces el paciente tiene dolor, quizá no tan fuerte como para dar-

Te invitamos a ser voluntario en nuestra Red de Cuidados Paliativos

Inscríbete al próximo
Curso de formación teórico práctico.
Requerimos equipos de voluntarios altamente cualificados,
con gran valor ético y humano.

¡INSCRIPCIÓN GRATUITA!

Fechas: sábados 22 y 29 de junio y 6 y 13 de julio de 2019
Sede: Instituto de Ciencias Biológicas de la Universidad Autónoma de Querétaro,
Attecas s/n Col. Providencia, Zapopan Jalisco

COMPASIÓNATE
“Percepción y comprensión del sufrimiento del otro y el deseo de aliviarlo”

Informes e inscripción: apacpsedemx@gmail.com ,
transicion01@yahoo.com.mx, fmanda_aliv@hotmail.com
Tels. 20016360, 3331375785, 5535001667,
3340404113

le morfina, pero que se hace insoportable más que nada, por todos los aspectos de sufrimiento que no son físicos. Cuando tienes tantos temores, que te digan que tienes un enfermedad, un cáncer, y que automáticamente tienes en tu cabeza

“cáncer es igual a muerte”, imagina lo que estás sintiendo y nadie te da esa paz, nadie trabaja ese aspecto psicológico que podría hasta mejorar su sistema inmune y no decaerlo tanto... y no lo toman en cuenta.

Ahí es donde veo muchísima diferencia, pero todavía falta que los médicos especialistas nos manden en tiempos adecuados a los pacientes; nos los están mandando ya que están al final, cuando están agonizando, y no cuando les hacen el diagnóstico. Entonces los pacientes tendrían que pensar: “la ley no nos ayudó”. ¿Por qué establecen que entren a paliativos cuando están en fase terminal y no en el momento en que el paciente es diagnosticado?

El psicólogo es el que más va a intervenir al inicio, porque necesitamos disminuir el miedo del paciente, por el impacto que éste tiene sobre la enfermedad y el sistema inmune.

NM: Enfatizando en su legado, ¿qué le gustaría poder dejarle a la vida?

DD: Yo creo que la formación que estoy haciendo con mis alumnos, eso me llena mucho, lo disfruto, soy feliz. Yo creo que si me quitan la enseñanza sufriría mucho. Pienso que mi legado mayor va a ser eso hasta ya no poder hablar, quizás ya ahí escriba algo y se los de aunque sea teclado, pero mi legado es ese.

Por la parte personal, creo que mis hijos han aprendido muy bien para que vayan reaccionando al sufrimiento. Yo les he dicho como quiero irme, entonces seguramente ese va a ser su examen final, de mis alumnos y de mis hijos (risas), que cumplan con mi voluntad y que yo pueda irme con el mejor bienestar posible.

NM: A los médicos siempre les dicen “no te involucres con el paciente, porque vas a sufrir”, ¿qué consejo nos puede dar a los que nos dedicamos a la Medicina o cuando trabajamos en Cuidados Paliativos?

DD: Yo pienso al contrario de esa frase. A mí también me la dijeron, me tocó y yo creo que a todos. Todavía escucho algunos maestros que dicen lo mismo y muchos colegas oncólogos que utilizan esa técnica. A través de cuidados paliativos, aprendí lo contrario. Cuando le decimos a la familia y al paciente: “hablen, que la vea llorar, cuando tenga que llorar no lo haga en otro cuarto” es porque el paciente al ver que su familia se resiste, él se resiste y sufren más, y nosotros somos parte de ese equipo. En paliativos su unidad a tratar es el médico, la familia y el enfermo, hacemos un triángulo.

Conforme pasan los años, yo por ejemplo, lloro menos con los enfermos, porque

vas entendiendo el significado de la muerte. Yo les digo a mis alumnos, que traten de que sus pacientes los vean como son, como seres humanos que sienten y que les duele. Cuando los pacientes ven esto, ven que ustedes son más humanos y que son capaces de entenderle, y es cuando por fin ellos van a poder abrirse con ustedes y van a llorar lo que tanto han necesitado. Esa frase que nos han enseñado es una falacia. No debemos aguantarnos, debemos siempre expresar nuestros sentimientos. Yo he llorado, y abrazada con el enfermo, le digo “te voy a extrañar mucho, me va a costar pasar por tu casa y no entrar”. Con eso les damos la pauta para que ellos nos digan “tengo miedo de irme, de no saber qué va a pasar”. Y es aquí cuando podemos apo-

yar más, además de que ellos lo agradecen mucho. Justamente hoy me preguntó una de las voluntarias comunitarias: “¿Cómo le digo a mi hermana que se está muriendo?” y le respondí: “¿Tú crees que ella no sabe que se está muriendo? Mejor platiquen de sus miedos”.

Yo en ese aspecto les enseñé todo lo contrario a mis niños: ¡EXPRESARSE!

NM: Le agradecemos mucho Dra. Domínguez su tiempo para esta entrevista y su disposición para compartirnos tan enriquecedora información.



¿Buscas FORTALECER tu patrimonio?

- * No te descapitaliza
- * Liquidez
- * Flexibilidad
- * 100% deducible de impuestos
- * Con una de las 5 empresas más importantes del mundo

Asesoría GRATUITA y SIN compromiso

Lic. Osvaldo Monterd
Asesor Financiero y Patrimonial

(33) 3584-6143
www.facebook.com/estrapat

Imagen Diseñada por Freepik



Kafka y la muñeca viajera (extracto)

Jordi Sierra i Fabra

Un año antes de su muerte, Franz Kafka vivió una experiencia insólita.

Paseando por el parque Steglitz, en Berlín, encontró a una niña llorando desconsolada: había perdido su muñeca. Kafka se ofreció a ayudar a buscar la muñeca y se dispuso a reunirse con ella al día siguiente en el mismo lugar. Incapaz de encontrar a la muñeca compuso una carta “escrita” por la muñeca y se la leyó cuando se reencontraron:

– “Por favor no llores, he salido de viaje para ver el mundo. Te voy a escribir sobre mis aventuras...”

Este fue el comienzo de muchas cartas.

Cuando él y la niña se reunían, él le leía estas cartas cuidadosamente compuestas de aventuras imaginarias sobre la querida muñeca. La niña fue consolada. Cuando las reuniones llegaron a su fin, Kafka le regaló una muñeca. Ella obviamente la veía dife-

rente de la muñeca original. Una carta adjunta explicó:

– “mis viajes me han cambiado...”

Muchos años más tarde, la chica ahora crecida, encontró una carta metida en una grieta desapercibida dentro de la muñeca.

En resumen, decía: “Cada persona o cosa que amas es muy probable que la pierdas, pero al final, el amor volverá de una forma diferente”



ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON CÁNCER Y ENFERMEDADES CRÓNICAS:

- Clínica de Colposcopia
- Inmunoterapia
- Logoterapia (psicoterapia)
- Cuidados paliativos
- Manejo Integral del Dolor

Dra. Xochitl L. Meneses Sánchez

Dr. Juan Manuel Badillo Glez.

* Colposcopia y enfermedades del tracto genital

* Ultrasonido 2D/4D

* Atención Psicológica (diversas especialidades)

CLÍNICA DE DISPLASIAS
Diagnóstico y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer cervico-uterino

¡Yo Sí importo!

El cáncer cervico-uterino y de mama se desarrollan lentamente... y pueden prevenirse

PAQUETE SALUD-MUJER:

- * Colposcopia
- * Papanicolaou
- * Ultrasonido de mama

\$1,250

¡Sí a la Prevención del cáncer!

No lo dejes para mañana, haz tu cita

Belisario Domínguez #124
Col. Adolfo López Mateos Tequisquiapan, Qro.

Tel. (414) 273-1917 contacto@nousmedik.com

www.nousmedik.com



FarmacíAhorro

Aquí encuentras el mejor surtido en medicamentos genéricos y de patente, perfumería y abarrotes.

Los mejores precios de la región.
Abierto los 365 días del año de 8 am a 8 pm

Contamos con servicio médico especializado en ultrasonografía y colposcopia, ultrasonido de alta especialidad 3D/4D, además de atención integral

Dr. Juan Manuel Badillo Glez.
Médico Cirujano / Ultrasonografista

Consultas:

Lunes a Jueves de 10:00 am a 5:30 pm
Viernes y sábado de 10:00 am a 2:00 pm



Fernando Altamirano S/N, Centro
(Rumbo al centro de Salud).
Aculco, Edo. de México.
Teléfono (718)124-0470

