SOYAMMEF

Página 36.
La inclusión social de las personas refugiadas a través del consumo local.

Página 44.
Educación a distancia ¿Un camino al éxito o al fracaso?

Página 64.
México: Un país de comorbilidades.

Página 88.
La importancia de la salud familiar en la crisis sanitaria.

Página 112.
¿Estando en casa… también estamos seguras?

Página 132.
Protege a quien te cuida.



COVID 19:
IMPACTO ANTE LA *CRISIS* SANITARIA

NOVIEMBRE 2020

AMMEF
ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS EN FORMACIÓN A.C.

Revista de la Asociación Mexicana
de Médicos en Formación, A.C.

La AMMEF, A.C.

Es una asociación que agrupa a más de 60 asociaciones de estudiantes de medicina en México. Fundada en 1994, la AMMEF, A.C. –antes, IFMSA-México– es miembro de la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA), que representa a más de 1.3 millones de médicos en formación en 127 países a través de seis continentes.

Publicación

Esta es una publicación de la AMMEF, A.C. bajo la coordinación del Comité Permanente de Publicaciones Médicas (SCOMP).

SCOMP
PUBLICACIONES MÉDICAS

Declaración de descargo de responsabilidad

Las opiniones e información contenidas en esta publicación son responsabilidad exclusiva de sus autores, pueden representar la opinión colectiva de un grupo de colaboradores, pero no necesariamente la postura de la AMMEF, A.C.

A nuestras familias
y amigos...

SOYAMMEF

COMITÉ **EDITORIAL**
GESTIÓN 2020-2021
#RevistaSoyAMMEF



Cristian Andrés Pinto Esquipula
Editor en Jefe



Monserrat Cosme Chávez
Editora Asociada



Jorge Dorián Peña Macias
Comisión de Relaciones Externas



Laura Jazmín Arévalo Martínez
Comisión de Relaciones Externas



Samara Herrera Rivera
Comisión de Corrección de Estilo



María Fernanda Barraza Cossío
Comisión de Corrección de Estilo



Valeria Carolina Aguila Mazariegos
Comisión de Corrección de Estilo



Josué Joel Ozuna Palacios
Comisión de Corrección de Estilo



Ricardo Francisco Beltrán Gómez
Comisión de Corrección de Estilo



Melissa De la Rocha Palma
Comisión de Verificación de Datos



Montserrat Vergara Valero
Comisión de Verificación de Datos



Nahum de Jesús Domínguez Gil
Comisión de Arte y Diseño



Leydi Laura González Antonio
Comisión de Arte y Diseño



Víctor Hugo Figueroa Zariñana
Comisión de Traducción



Rahel Belen de los Reyes Moreno
Comisión de Traducción

> Escribir para **publicar**,
> publicar para dejar **huella**.

Lo escrito, trasciende

nota del **editor**



No es ningún secreto que esta pandemia nos ha tomado desprevenidos, afectándonos en todos los aspectos y poniendo a la espera todos nuestros planes. Mucho ha ocurrido desde entonces, a estas alturas todos deben saber que esto es real, que el riesgo existe y aun no se va. De manera personal, les invito a leer esta que es la séptima edición de la Revista médico cultural "Soy AMMEF", donde los jóvenes estudiantes de medicina miembros de la Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A.C. tienen un espacio para alzar su voz, para llegar más lejos y poder transmitir sus ideas, opiniones y posturas ante esta crisis que azota no solo a nuestra nación, sino también a todo el mundo.

Entendiendo también que esta pandemia es algo que no está bajo ningún tipo de control individual y que para aplanar la curva de contagios todos debemos poner nuestra parte, lo que está en juego es el tesoro más preciado, la vida misma, de aquellos a quienes amamos y hasta el día de hoy extrañamos porque no hemos podido ver ni abrazar, en el caso más grave y con pena, no se tendrá esta oportunidad.

Hoy en día la situación va más allá de la convivencia, de la cercanía y de aquello que conocíamos toda la vida conocimos como cotidiano, el COVID-19 ha cobrado cada vez más y más víctimas. No creo que haya un solo mexicano que pueda decir "no conozco a nadie enfermo", por lo que seguramente les ha tocado ver alguna amarga escena por este nuevo virus o quizás también, vivirla en carne propia.

Es importante continuar con esfuerzos máximos para generar conciencia en nuestra población y creemos que esta es una gran herramienta para que muchas más personas puedan conocer desde distintas perspectivas y puntos de vista esta impactante crisis sanitaria que ha desvelado también otra serie de problemas con los que se vive en México desde hace muchos años como la desigualdad social y económica, así como las oportunidades de afrontar esta crisis para la población que vive día a día azotados por la pobreza. México además tiene otros graves problemas como pandemias internas en nuestra población, como lo es la obesidad, hipertensión y diabetes, como bien se menciona en esta edición de la revista, vivimos en un país de comorbilidades.

Por último, quiero expresar mi orgullo al contar con un gran equipo como lo es el Comité Editorial de la Revista Soy AMMEF, que en todo momento me apoyó para lograr esta titánica tarea continuando el gran trabajo hecho en ediciones anteriores y haciendo la voz de los estudiantes de medicina llegue cada vez más lejos, pero lo más importante, que sean escuchados. Agradezco a aquellas personas que a pesar de los problemas y dificultades creen en mí, aquellos que me dejan saber que soy una persona valiosa en sus vidas, a mis amigos, a la persona que amo, que en ningún momento dudó en que podríamos lograr esto, a mi familia, que día con día continúa apoyándome en todas mis decisiones, a la AMMEF, A.C. y a SCOMP por brindarme la confianza para poder dirigir la revista.

¡Muchas gracias!

NOVIEMBRE 2020

SOYAMMEF

DIRECTOR EDITORIAL
CRISTIAN ANDRÉS PINTO ESQUIPULA

EDITORES ASOCIADOS
MONSERRAT COSME CHÁVEZ

RELACIONES EXTERNAS
JORGE DORIÁN PEÑA MACIAS
LAURA JAZMÍN ARÉVALO MARTÍNEZ

VERIFICACIÓN DE DATOS
MELISSA DE LA ROCHA PALMA
MONTSERRAT VERGARA VALERO

CORRECCIÓN DE ESTILO
RICARDO FRANCISCO BELTRÁN GÓMEZ
MARÍA FERNANDA BARRAZA COSSIO
JOSUÉ JOEL OZUNA PALACIOS
VALERIA CAROLINA ÁGUILA MAZARIEGOS
SAMARA HERRERA RIVERA

ARTE Y DISEÑO
LEYDI LAURA GONZÁLEZ ANTONIO
NAHUM DE JESÚS DOMÍNGUEZ GIL

TRADUCCIÓN
RAHEL BELEN DE LOS REYES MORENO
VÍCTOR HUGO FIGUEROA ZARIÑANA

LAYOUT
CRISTIAN ANDRÉS PINTO ESQUIPULA.

contenido





Página 10

VERACRUZ 2020

12

Foto oficial de la IX Asamblea Nacional de la AMMEF, A.C.

Página 14

ESTA ES LA AMMEF

16

Mensaje del Presidente de la AMMEF, A.C.
Jürgen Adam Sánchez.

18

El mundo después del COVID-19: El primer capítulo de nuestra distopía.
Suzzette Anaís Navarro Rodríguez.

Página 24

COLABORACIONES ESPECIALES

26

COVID-19: Entre la evidencia y la desesperación.
Dr. Gabriel Quintero Bustos.

30

Mi trabajo en medio de la pandemia.
Dr. Iván Jiménez Flores.

32

Un cuento tan viejo como el tiempo.
Bianca Quintella Ribeiro Corrêa Amaro.

36

La inclusión social de las personas refugiadas a través del consumo local.
Ana Isabel Pérez Navarro.
Julio Adrián Rosales Trujillo.

Página 40

SOMOS SCOMEdians

42

Tecnología en tiempos de COVID-19 ¿Beneficioso o perjudicial?
Alejandro de Jesús Guzmán Pérez.

44

Educación a distancia ¿Un camino al éxito o al fracaso?
Diana Paulina Domínguez Leura.
Juan Tristán Contreras .





48

Problemática social en medio de la pandemia.
Mariana Angulo Trujillo.

50

¿Nueva normalidad o cultura sanitaria?
Saliha Karina Hernández Chávez.

54

Nuevos caminos por recorrer.
Perla del Rosario Escobar González.

Página 56

SOMOS SCOMPanions.

58

Difundiendo ciencia médica.
Juan Carlos Godínez Reyes.
Mónica Itzel Alvarado Ramos.

60

Claves para evitar la desinformación.
Ricardo Francisco Beltrán Gómez.

64

México: Un país de comorbilidades..
Víctor Hugo Figueroa Zariñana.

Página 66

SOMOS SCONExions.

68

Perspectiva Morada.
Luis Alfonso Sandoval Macip.
Valeria Isabel Vega Vega.

72

SCONExion a la espera...
Fátima Mirel del Rosario González Lee Chong

Página 74

SOMOS SCOPEans

76

La pandemia y su impacto en los Intercambios Internacionales.
Alejandro de Jesús Guzmán Pérez.

78

COVID-19: Cambios temporales o definitivos.
Ariadna Nohely Rivera Rodríguez.

contenido





82

Intercambios VS Coronavirus.

Tania Vanegas Beltrán.

Mariana Angulo Trujillo.

Página 84

SOMOS SCOPHians.

86

¿Sirvió de algo la cuarentena?

Manuel Flores Flores.

88

La importancia de la salud familiar en la crisis sanitaria.

Ana Patricia Aquiahuatl Velázquez.

Luis David Fierro Toledo.

92

La importancia de la salud mental en tiempos de pandemia.

Fernanda Solís Ruiz.

96

Crónicas de un trabajador y LPO durante una pandemia.

Roberto Balseca Mendoza.

100

Salvaguardar la Salud Pública ¿A toda costa?

Alejandro Mendoza Puente.

104

Lo que nadie ve: Ansiedad en el personal de salud.

Samara Herrera Rivera.

Alejandra de la Rosa Meneses.

107

COVID-19: Salud mental del personal médico.

Georgina Cristina Delgado Juárez.

Página 110

SOMOS SCORAngels.

112

¿Estando en casa... también estamos seguras?

Carolina Corral Amaya.

118

COVID-19: Lactancia materna ¿La mejor opción?

Estefania Andrade Casas.

María Zobeida Rodríguez Díaz.





120
Transcendencia femenina durante la pandemia.
Lizbeth Jacquelline Camacho Núñez.
Perla Yadira Rojas Maldonado.

124
COVID-19 y la violencia de género.
Lourdes Ivonne Hernández Fabela.

Página 126
SOMOS SCORPions.

128
La muerte en tiempos de pandemia: Una mirada hacia la muerte digna.
Dennys Michel Onofre Corredor.
Mónica Itzel Alvarado Ramos.

132
Protege a quien te cuida.
José Oscar Núñez Gaitán.
Aimeé Giselle Horcasitas Tovar.

136
No son solo números.
Monserrat Cosme Chávez.

138
Viviendo con COVID-19.
Ángel Eduardo González Miguel.

142
El COVID-19 no es el único que mata.
Mónica Mayela Perales Rodríguez.

144
Metamorfosis humana en capullo de concreto.
Arturo de León Valdez.

Página 148
Feria Nacional de PROYECTOS

150
Mamá Canguro.
Julio Adrián Rosales Trujillo.
Dennys Michel Onofre Corredor .



AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

VERACRUZ 2020

SIEMPRE HABR
EL REENC



VERACR

Á LUGAR PARA
CUENTRO



UZ **2020**



AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

ESTA ES LA **AMMEF**



Mensaje del Presidente

de la AMMEF, A.C.



Jürgen Adam Sánchez.

Presidente de la AMMEF, A.C.

(Gestión 2020-2021).

presidencia@ammef.mx

Queridos lectores, para mí es un gran honor poder extender esta revista, conjunto del arduo trabajo de un maravilloso grupo de estudiantes de medicina de todo México, entusiasmados por las publicaciones médicas. Dentro de esta, podrán encontrar el parecer de aquellos que decidieron alzar la voz y expresar sus inquietudes, situaciones de vida y vivencias personales; que enriquecen nuestro caminar no solo en el área de la medicina, sino en nuestro paso por la vida.

Dicho esto, los invito a leer los artículos que aquí se encuentran, contenedores de experiencias y relatos de diferentes contextos que nos ilustrarán realidades diferentes a las nuestras, permitiéndonos comprender mejor la situación en la que nos encontramos. Dentro de estas entradas, resalta el trabajo de los estudiantes de medicina, sus acciones en torno a un evento sin precedentes, lleno de incertidumbre e inquietudes.

Deseando disfruten y les sea fructífero el contenido de la revista.



El mundo después del COVID-19:

El primer capítulo de nuestra distopía.



Suzzette Anaís Navarro Rodríguez.
NOMP de la AMMEF, A.C.
(Gestión 2020-2021).
nomp.ammef@gmail.com

A ti, amable lector, dirijo este mensaje que, cuando se me propuso que lo redactara, tuve una idea y una visión que fueron cambiando mientras avanzaba en la labor de escribirlo, pues me dio la oportunidad de reflexionar a medida que fluían las ideas y las palabras, que hicieron mi mensaje diferente a lo que originalmente me había propuesto. Había pensado enviarles un mensaje de bienvenida a todos los maravillosos ensayos que escriben mis compañeros y que son el contenido de nuestra revista, y a la vez invitarlos e intentar motivarlos a que continúen con ese esfuerzo y participación que la enriquecen. Sin embargo, al iniciar y al definir el contenido de mis palabras, fluyeron una serie de reflexiones que deseo compartirles y, considerando el propósito y objetivo de nuestra revista, que es ser la principal fuente de expresión del estudiante de medicina, decidí hacerles a ustedes partícipes de mi manera de pensar.

Este año, la pandemia de COVID-19 nos ha dado y nos ha quitado, nos ha venido dejando una serie de lecciones y enseñanzas, positivas algunas, negativas otras. Por razones y medidas de seguridad y sanitarias, una gran parte de nuestras comunidades detuvo sus actividades, nos recluimos en una, para muchos larga cuarentena, lo cual nos abrió la posibilidad y la oportunidad de valorar aspectos de nuestra vida que, por nuestras activida-



des diarias, no nos habíamos detenido a observar, a reencontrarnos con nosotros mismos, lo mismo que con nuestros familiares y amigos, a los que nos hemos podido acercar por medios virtuales hoy en día, a ocupar nuestro tiempo en participar en las labores de nuestra casa, a hacerle mejoras, dedicarles tiempo a actividades culturales y recreativas como la lectura, aprender otro idioma, aprender a tocar un instrumento musical, bordar, y sobre todo, incrementar la convivencia familiar. Sin embargo, este aún desconocido virus también nos ha arrebatado la vida de seres queridos, familiares, amigos y colegas, nos quitó la salud de otros, y ha dejado secuelas en muchas personas que desafortunadamente enfermaron y padecieron los síntomas del COVID-19 pero que lo han sobrevivido; nos ha privado de la oportunidad de ver y abrazar a nuestros familiares, de viajar, de convivir con nuestros amigos, incluso a infinidad de personas les ha impedido desarrollar sus trabajos, realizar negocios, mucha gente ha perdido sus empleos, y como consecuencia lógica, muchos estudiantes de todos los niveles, se han rezagado en la escuela, o, en nuestro caso, también muchos compañeros se han visto afectados en el curso de su internado.

Durante el transcurso de estos ya más de ocho meses de la mal llamada “cuarentena”, las redes sociales han desempeñado un papel sumamente importante, pues, al margen de notas falsas y recomendaciones equivocadas, hemos recibido publicaciones que pretenden sacar algo positivo de la penumbra y de lo desconocido, lo mismo que hacernos llegar mensajes de aliento y orientación, de concientizar a la población de la necesidad urgente de quedarse en casa como medida para detener la pandemia que nos acosa y aprender

las medidas necesarias y suficientes para acabar lo más pronto posible con el virus.

¡Qué año tan extraño y peculiar! A menos de dos meses de acabar con este 2020, mas no con la pandemia, tengo la necesidad de voltear hacia atrás y poner en perspectiva lo vivido. ¿Cómo será nuestra vida después de la pandemia? ¿Qué prácticas deben de permanecer y cuáles otras preferiremos olvidar? Yo espero y deseo que, después de tanto riesgo y tanta preocupación, de tantas privaciones y necesidades afectivas más que materiales, y de haber visto tanto sufrimiento y tanta muerte, sobrevivamos para ser mejores seres humanos, más conscientes y amables entre nosotros y con la naturaleza.

En cuanto a nuestra práctica profesional como estudiantes de medicina, las universidades han tratado de demostrarnos que la educación médica puede seguir su curso a pesar de que hemos presenciado y experimentado una gran falta de práctica intrahospitalaria, sobre todo para los semestres más avanzados, así como la sobrecarga académica que han implementado en la modalidad virtual.

Los médicos se han visto en la necesidad de debatir entre lo correcto, lo justo y lo válido a la hora de tratar a sus pacientes, atendiendo a sus pacientes con sana distancia, evitando lo más posible el contacto físico. En la mente de muchos doctores el pensamiento más frecuente es: “esto no es lo que hacemos”, y con mucha razón, pues en la escuela de medicina jamás se habla sobre **medicina del desastre.** Siempre nos enseñan por qué el contacto físico es importante para la relación médico-paciente, además de que los esquemas de tratamiento de nuestras clases son siempre tan irreales al suponer que en nues-





tros hospitales contamos con insumos suficientes y con el equipo adecuado.

Los epidemiólogos y especialistas en salud pública han recomendado que la mejor manera de prevenir al COVID-19 es aislarnos en casa, pero al mismo tiempo el encierro ha afectado la salud mental de muchas personas. Es aquí cuando me pregunto: una vez que pase la emergencia sanitaria de la pandemia: ¿Qué podremos sacar de ella? ¿Alguna vez volveremos a nuestra normalidad? O, como ya se escucha desde ahora, que "viviremos en una nueva normalidad", sin que tengamos idea de cuál será esa "nueva normalidad".

Aunque ha pasado poco tiempo, hoy en día no me imagino estar en el hospital sin usar cubrebocas, aunque extrañe ir guapa, ahora el cubrebocas forma parte nuestro equipo y debe prevalecer, así como el lavado de manos (si bien era una medida que ya existía, se debe insistir en la realización continua de este proceso). Este año se ha generado un incremento del interés por la investigación y las publicaciones médicas, ya que nos hemos dado cuenta de que, en situaciones de emergencia, reportar los hallazgos de nuestras investigaciones es una excelente manera de participar significativamente para terminar con la pandemia, y es, a mi entender una práctica que debe de seguir y se debe fomentar aun cuando salgamos de esta.

Otra observación obligada, también resultado de lo que nos ha tocado vivir a causa de la pandemia de COVID-19, es lo referente al retiro de los internos de los hospitales como medida de protección, nos recordó que ellos siguen siendo estudiantes, que son necesarios en los hospitales, que les aprovecha la práctica intrahospitalaria, pero que no son indispensables, y que los hospitales pueden sobrevivir sin ellos, por lo que su año de internado debe estar centrado en la enseñanza, sin riesgos, con responsabilidad.

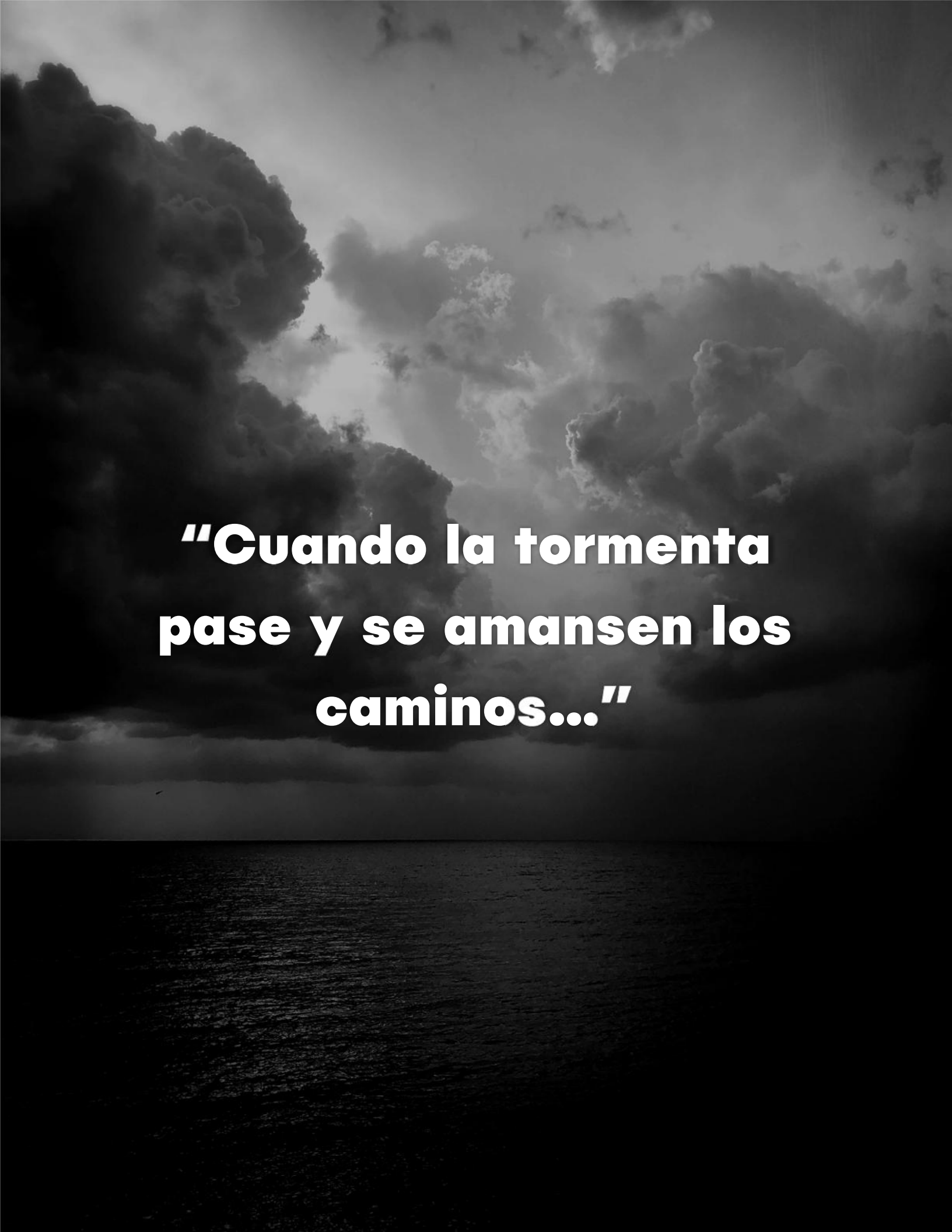
Los psicólogos han representado un papel importante durante la pandemia, ya que, gracias a ellos, muchos conseguimos resistir esta situación tan complicada, y poner de nuestra parte para no caer en depresión o ansiedad o poder sobrellevarlas. La adversidad, nos hizo unirnos más con nuestras familias o parejas, ya que, al ser las únicas personas que veíamos durante todo el día, todos los días, la convivencia nos hizo darnos cuenta de lo maravillosas que son las personas que muchas veces damos por sentado que siempre están y siempre estarán.

Como ha pasado a todos, la pandemia ha tenido sus efectos en mí, pues me ha quitado muchas oportunidades, personas queridas y salud mental; experimenté por primera vez lo que es vivir sola, como medida de protección para mi familia, puesto que, si estoy diariamente en el hospital, suponía un riesgo para ellos. Aun así, cuando me encuentro en el hospital, me siento como pez en el agua, y pienso que todos los esfuerzos valen la pena, ya que somos los futuros médicos que curarán pacientes un día no muy lejano. A fin de cuentas, cualquier actividad que realicemos dentro del hospital es para salvar una vida, desde operar en un quirófano, intubar en el cuarto de choque, hasta llevar laboratorios y hacer el censo. Desde el estudiante, el médico interno, el pasante del servicio social, residente de cualquier especialidad, adscrito o directivo, todos hacen que el hospital trabaje en sinergia y los pacientes puedan sanar e ir con sus familias. Ese pensamiento es lo que me hace seguir todos los días esforzándome en el hospital y la asociación. Para que como estudiantes de medicina tengamos las mejores condiciones para hacer lo que más nos gusta hacer y que tengamos herramientas para ser los mejores en ello.

Este año, nos ha hecho más resilientes, y al final de la pandemia habrá muchas cosas que querré olvidar, pero también hay muchas que echaré de menos. Todo eso que me hizo y nos hizo no tirar la toalla, no renunciar a nuestros sueños pese a la situación, lo que nos dio esperanza, lo que nos hizo no estar peor, las cualidades propias de cada uno de nosotros que nos ayudaron, eso es lo que debemos abrazar y llevarnos con nosotros cuando esta situación acabe.

Aún después de tanto reflexionar, la incógnita aún permanece.

¿Cómo será nuestro mundo distópico post COVID-19? ¿Saldremos de esta a flote?


“Cuando la tormenta pase y se amansen los caminos...”



AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

COLABORACIONES **ESPECIALES**



COVID-19:

Entre la evidencia y la desesperación.



Dr. Gabriel Quintero Bustos.

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Presidente fundador de la AMMEF, A.C.

gabriel.quinterob@incmnsz.mx

La pandemia originada por el SARS-CoV-2 ha orillado a la humanidad a un punto tanto crucial como desesperante, en la búsqueda de un medicamento que aminore los estragos ocasionados por tal agente etiológico, y que el sistema de salud, la sociedad, así como la economía, resienten cada vez más.

Con mucho orgullo, deseo compartir con ustedes los resultados preliminares obtenidos en ensayos clínicos, fase 2, realizados por expertos mexicanos pertenecientes al departamento de infectología y patología experimental del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Un equipo multidisciplinario, liderado por la Dra. Lucía Glikson Hernández, ha descubierto que la administración inhalatoria de diaminomaleonitrilo (DAMN), a dosis máxima de 12.5 mg/kg, no sólo reduce la mortalidad y estancia hospitalaria de pacientes COVID-19 (+) en condición crítica (n=1986), sino que también previene las incapacitantes secuelas de tan mórbida entidad nosológica; lo anterior, mediante su potente regulación inflamatoria, a través de la vía de las interleucinas 6 y 10, así como por daño proteolítico directo a la membrana viral.

Los hallazgos han sido comprobados en muestras enviadas para su estudio

anatomopatológico (figura 1). El éxito terapéutico ha sido tal que, tanto la COFEPRIS como la FDA, han emitido permisos sanitarios de emergencia para el uso de DAMN en pacientes en estado grave, originados por SARS-CoV-2.

Es indispensable que las unidades hospitalarias y el público en general, comiencen la implementación de dicho protocolo de atención, con la finalidad de abolir el avance de la pandemia. Hoy por hoy, los científicos mexicanos han aportado su mayor contribución a la salud global, mediante un fármaco que frena y, potencialmente, previene la infección por COVID-19. Estudios de profilaxis preexposición están siendo llevados a cabo en el preciso momento en que este texto está siendo escrito, con la intención de salvaguardar la integridad de millones de familias.

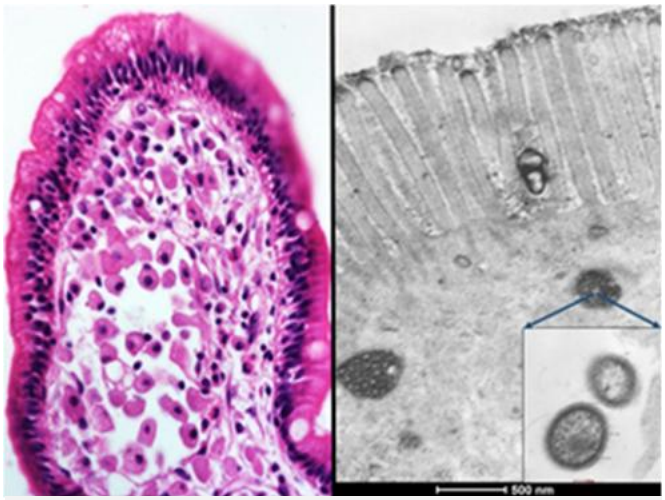


Figura 1. Fotomicrografía de epitelio respiratorio regenerativo, perteneciente a hombre de 45 años con COVID-19 grave, posterior a tratamiento con diaminomaleonitrilo, así como microscopía electrónica que demuestra extenso daño a la membrana glicoproteínica viral.

Sin duda alguna, los párrafos previos lucen tan intrigantes como convincentes y, de todo corazón, desearía que fuesen ciertos, pero ni una oración de ellos es verídica. La Dra. Lucía no existe, la molécula DAMN no tiene aplicación clínica alguna y las imágenes que se observaron corresponden a un caso de infección por *Tropheryma whipplei* que vi durante mi primer año de residencia.

Se trata de relatos que siempre siguen el mismo patrón y que han permeado las redes sociales con fármacos como la ivermectina, oseltamivir, azitromicina, hidroxicloroquina, ácido acetilsalicílico, dexametasona, hidróxido de cloro, factor de transferencia, sueros multivitamínicos, arsénico, té de muicle, cristales sanadores, flores de Bach y cualquier otra idea que surja en lo más remoto de la desesperación humana.

Dichas publicaciones, usualmente, apelan a experiencias personales, poca comprensión científica y falacias de falsa autoridad. Lo anterior, ocasiona desabastos en farmacias, consecuencias originadas por efectos adversos, así como la incapacidad de administrar los fármacos a quienes sí los requieren; incluso, cayendo en mitos tan absurdos que condicionan agresiones al gremio de la salud.

Como profesionales del área, nos sentimos ajenos a dicho fenómeno social, incluso nos victimizamos con ello, lo tachamos como ignorancia, violencia e imprudencia, pero, ¿acaso no nos vemos a nosotros mismos? ¿El hecho de portar una bata vuelve más válidos nuestros pseudoargumentos, que los pertenecientes a quienes no creen en el coronavirus?

Me pregunto cuántos de nosotros compartieron el blog que hace referencia al COVID-19 como una entidad hematopatológica causante de neumonitis química por hemoglobina. No fueron pocos quienes dispersaron la idea de que la trombosis (documentada en autopsias) es patognomónica de la enfermedad, sin tener el mínimo conocimiento necesario para interpretar los hallazgos. Sepan que el estudio de la anatomía patológica es la más objetiva de las artes médicas, pero también la más subjetiva de las ciencias

biológicas. No hay verdad absoluta.

Por último, tampoco fueron escasos los galenos que recetaron 10 medicamentos riesgosos, sin un mínimo de evidencia que los respalde, a una población inmersa en el miedo y la incertidumbre. ¿O acaso argumentaremos que dichas ideas también nacen del pueblo?

Es comprensible, pero no justificable, que la desesperación por ver a nuestros pacientes salir adelante, nos lleve a experimentar con tratamientos establecidos empírica y potencialmente inseguros; pero, si se presentan complicaciones, ¿de quién es la culpa? ¿Del médico tratante que no comprendió? ¿O de quien tuvo la idea de que el fármaco podría ayudar? Cuestiónense el motivo por el cual desde el primer semestre se nos inculca nuestra máxima "Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare" ("Sobre todo, no hagas daño, luego previene, por último cura").

Los investigadores están obligados a proponer; nosotros, a comprender y, terciariamente, a implementar, en medida de lo que la rigurosa evidencia científica nos dicte. Nunca olviden que aunque algo sea prometedor in vitro, no lo exime de tener traducciones desastrosas en el último sujeto experimental: nuestro paciente, nuestra madre o nuestros hijos.

El porqué de escribir estas palabras radica en la necesidad de que los médicos en formación comprendan que, ante la naturaleza de fenómenos biológicos agresivos (como el que vivimos), lo primero a lo que seremos expuestos será a consensos de expertos en el tema (la más baja, pero nada despreciable de las evidencias científicas). Expertos que, con limitada información en sus manos, dada la aguda instauración de los eventos, propondrán potenciales pero riesgosos abordajes clínicos. Ciertamente, gente morirá por ello, pero es un precio necesario en la búsqueda de un tratamiento efectivo.

Nuestro deber está en documentarnos día a día para saber cuándo y cómo comenzar, en qué momento detenernos o el porqué de continuar. Pocas semanas después, llegarán a nuestras manos los primeros experimentos con el agente en cuestión, realizados usualmente en células inmortalizadas, bajo ambientes incompatibles con la vida, pero que aún así poseen validez científica. Si descubrimos que el arsénico desintegra al virus, ¿saltaremos a la fase 4 para escalar la dosis de una caja Petri a una mujer embarazada de 70 kg? ¿Por qué hicimos eso con la ivermectina? Dejemos estas decisiones en manos de quien sepa hacerlo y, en dado caso, se encuentre en capacidad de corregir los efectos secundarios ocasionados, siempre bajo el consentimiento pleno e informado de la terapia experimental.



Figura 2. El arte de la medicina, por Alejandro Creel, expresa la evolución paulatina, pero metódica, de nuestro quehacer diario.

Como estudiantes de medicina desarrollándose en centros de salud, eventualmente, tendrán en sus manos la vida de poblaciones enteras, quienes depositan la confianza de introducir sustancias en sus cuerpos, que puede que ellos nunca lleguen a comprender. Lo mínimo que nosotros les debemos es ser la otra cara de la moneda: un profesional que se documente, que decida, pero, más importante aún, que no cause daño.

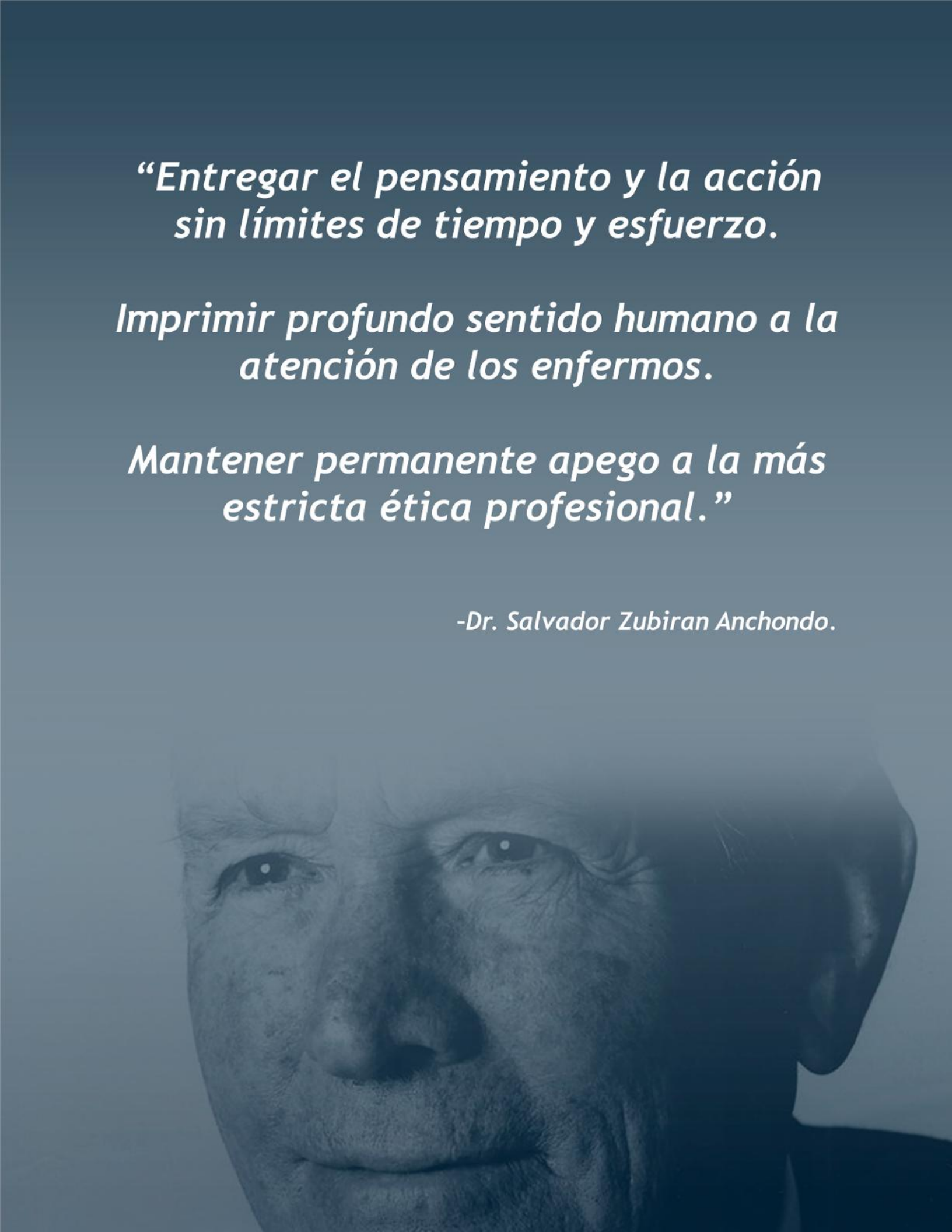
Deseo terminar compartiéndoles un fragmento de la filosofía institucional, que nos dejó el maestro Salvador Zubirán:

“Entregar el pensamiento y la acción sin límites de tiempo y esfuerzo.

Imprimir profundo sentido humano a la atención de los enfermos.

Mantener permanente apego a la más estricta ética profesional.”

-Dr. Salvador Zubiran Anchondo.





Mi trabajo en medio la pandemia.



Dr. Iván Jiménez Flores.

Universidad Nacional Autónoma de México.

ivanumq@hotmail.com

Soy médico especialista en urgencias y me desempeño en un hospital privado en la CDMX. Mi experiencia en área de COVID ha sido solo distinta a los hospitales públicos ya que contábamos con más recursos. Al principio no sabíamos los protocolos ni las medidas a seguir y cuales no seguir. Por supuesto el miedo constante a contagiarse y llevar el virus a nuestra familia.

Desde el inicio de la pandemia sabíamos que no habría material de bioprotección suficiente debido a que la emergencia era mundial y que el desabasto lo sería igual. De hecho, nuestras n95 las reesterilizaban y nos tenían que durar de 5 a 10 días, por lo que teníamos que estar buscando todos los días nuestra mascarilla esterilizada, con miedo de que no fueran efectivas. Posteriormente, nos fuimos acostumbrando y afortunadamente nadie se contagió durante esas prácticas.

Poco a poco fuimos conociendo más sobre el virus, fuimos de los primeros hospitales que nos dimos cuenta que pacientes con síntomas respiratorios leves y sin desaturar, podían tener neumonía de focos múltiples, ya que en el protocolo que implementamos, todo caso sospechosos de COVID se le realizara una tac simple de tórax, el cual surgió principalmente porque al inicio no había prueba de PCR para hospitales públicos o privados, todo se

tenía que hacer a través del INDRE y era sumamente difícil que aceptaran muestras. De esta forma se convirtió en nuestra mejor herramienta para detectar casos. Con la marcha aprendimos también que no todos los pacientes con neumonía de focos múltiples ameritaban internamiento; eventualmente apoyándonos con marcadores bioquímicos de inflamación y por supuesto con la gradual adquisición de la PCR para hacer diagnóstico de COVID, la cual tardaba días en el laboratorio. Sin embargo, la TAC se mantuvo como nuestro "gold estándar" para toma de decisiones, sobre todo para definir si el paciente se hospitaliza o no a un área COVID.

Aprendimos también que la fiebre y la hipoxia, ya sean juntos o por separado, son los elementos más importantes para considerar caso sospechoso y de ahí pueden venir muchas variantes como diarrea y COVID, IAM y COVID, EVC y COVID, trauma y COVID, hernia encarcelada y COVID, prácticamente cualquier patología que puedan imaginarse. Por lo tanto, fiebre o hipoxia los hacían casos sospechosos y se tomaban precauciones hasta no demostrar lo contrario.

Casi nadie de urgencias ha dado positivo al momento para COVID, quizá porque nuestro protocolo de contención fue el siguiente: al ingreso de la jornada un lavado de manos, para posteriormente colocarnos una pijama quirúrgica que nos da el hospital y que se queda en el mismo al final de la jornada. Mi pluma, estetoscopio, gafas y otros artículos de uso diario se quedaban siempre en el hospital, previa desinfección diario. Durante nuestra estancia en urgencias siempre con cubrebocas y lavado de manos constante hasta la dermatitis, literal. Si detectábamos caso sospechoso se complementaba equipo de bioprotección con mascarilla n95, gafas, bata, botas y gorro, mismos que se desechan dentro de la habitación del paciente (solo los desechables) y lo que se podía reutilizar se descontaminaba. Hubo que cambiar los protocolos para RCP también, ya que cualquier paciente en paro, se pasaba a una sala de descontaminación especial y nadie entraba hasta no tener equipo de bioprotección completo, incluyendo Tyvec.

Recuerdo que, al inicio de la pandemia, muchos tuvimos que tomar la decisión de continuar con nuestra familia o bien alejarnos temporalmente para no contagiar. En lo particular tome la decisión de permanecer con mi esposa y mis dos hijas de 8 y 2 años respectivamente tomando muchas medidas de seguridad, incluyendo no visitar a nadie más de la familia. Las primeras semanas de pandemia, constantemente me sentía paranoico y ante cualquier síntoma pensaba que ya me había enfermado, de ahí la determinación de incrementar la cantidad de ejercicio que realizaba, particularmente el cardiovascular (en espacio cerrado) para evaluar mi función pulmonar además de tomar diario de mi saturación, actualmente ya no me estreso tanto, pero continúo con el ejercicio.

Ahora el panorama es incierto, porque aun cuando parece que en la CDMX los casos empiezan a disminuir, seguimos sin un tratamiento efectivo y menos sin una vacuna. En menos de lo que pensamos será nuevamente temporada de influenza, lo que vendrá a complicar los casos y seguramente a saturar nuevamente los hospitales. En fin, parece que así será nuestra realidad por varios meses más y espero no se conviertan en años.

Un cuento tan viejo
Como el tiempo.





Bianca Quintella Ribeiro Corrêa Amaro.

Universidade Federal de Roraima; SCOME.
Regional Assistant for the Americas. — Boa Vista, Brasil.

bianca.amaro@gmail.com

La experiencia y el conocimiento de los médicos recae en la historia de sus personajes célebres, quienes contribuyeron a los resultados actuales en el campo de la medicina. ¿Cuál sería la impresión de Claudius Galeno si le contáramos que no hay ninguna bilis negra (15)? ¿Pasteur estaría contento de saber que la abiogénesis fue desmentida (6) y que hemos logrado aislar el genoma del coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) en tan solo horas (9)? ¿Lister estaría emocionado de escuchar que la asepsia quirúrgica es ahora una regla básica en la medicina? ¿Halsted estaría asombrado por la cirugía robótica (12)?

En cambio, el típico escenario del salón de clases sería fácilmente reconocido por estas personas antes del amplio cambio en 2020. La pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) causó un aislamiento social masivo, en el que hasta cierto punto un tercio de la población estuvo en casa (14), y trajo adaptaciones concisas a la educación médica (4).

Sin embargo, también ha creado nuevos problemas: no todos los estudiantes tienen acceso a la educación médica (16), la ergonomía no es respetada frecuentemente y el espacio de trabajo no suele ser el ideal. Esto crea una paradoja con un antiguo problema: la movilidad sustentable. Así que la pan-



Así que la pandemia está aquí para cambiar por siempre nuestros paradigmas en el acceso a la educación.

La ciudad de Wuhan, en China, notificó unos cuantos casos de neumonía de causa desconocida a finales del 2019. Para el 5 de julio, esta enfermedad ya estaba bautizada como “COVID-19” y catalogada como la primera pandemia del siglo (5) con 11 millones de casos y medio millón de defunciones.

Desde sus inicios, los centros educativos suspendieron las actividades presenciales y migraron a plataformas virtuales como un esfuerzo global por contener la pandemia. La enseñanza remota emergente es un término que surgió para ilustrar las diferencias entre el aprendizaje en línea como el mundo lo conoce y la situación creada por la pandemia.

Sin embargo, un nuevo problema resurgió con la enseñanza remota emergente: las carencias en el acceso educativo, consecuencia del viejo problema de la inequidad social. Esto ya había pasado durante 2014 y 2016 por la pandemia de Ébola, que concluyó con tasas mayores de trabajo infantil, violencia contra los niños, embarazos adolescentes y abandono escolar. Hoy en día, está pasando lo mismo, pero en magnitudes mayores, la pandemia afecta desproporcionadamente a los menos privilegiados (1).

Por otro lado, ya había una gran barrera previo a la pandemia que también tuvo grandes efectos negativos en las personas desfavorecidas: la falta de movilidad. El desarrollo de las zonas urbanas ha hecho más difícil que las personas asistan a clases. En *São Paulo*, la ciudad más grande de América Latina, la gente en 2018 utilizó el transporte con una media de dos horas y 43 minutos por día (14). El término "movimiento de péndulo" se refiere al desplazamiento diario de personas entre diferentes municipios para trabajar o estudiar.

Un estudio que comparó las tasas de movimientos de péndulo en una universidad de arquitectura demostró que el 59 % de los estudiantes vivían en otra ciudad y

venían diariamente a la ciudad brasileña de *Manhuaçu*, en el Estado de *Minas Gerais*, para estudiar. El mismo estudio entrevistó a los estudiantes para conocer sus razones sobre mudarse de sus ciudades de origen a *Manhuaçu*: el 77 % de ellos destacó que era más barato manejar los costos de mudarse a otra ciudad que pagar por el transporte diario. Alrededor del 11 % de todos los participantes utilizarían dos horas y 30 min para llegar a las instalaciones de la escuela (2).

Con el fin de disminuir la falta de acceso a Internet durante la enseñanza de emergencia a distancia, han surgido algunas iniciativas: la *Universidade de São Paulo* (USP), en Brasil, ha distribuido más de 2 mil tarjetas SIM de Internet o módems portátiles que cubren hasta cien horas de internet por mes. El rector dice que es parte de las acciones de la USP para la permanencia estudiantil (18).

Se crearon algunas iniciativas con el fin de disminuir la falta de acceso a Internet durante la enseñanza remota emergente. La *Universidade de São Paulo* (USP), en Brasil, distribuyó más de dos mil tarjetas SIM de Internet o módems portátiles con hasta mil horas de Internet por mes. El rector dijo que es parte la USP para la permanencia de los estudiantes (18). En Brasil, el Ministerio de Educación ha divulgado recientemente la iniciativa de distribuir mil computadoras para estudiantes de bajos recursos. Este también seguirá la iniciativa de la USP y les proveerá Internet (11). El problema de la movilidad urbana es mucho más complejo de resolver, la distribución del transporte público implica una logística más elaborada que distribuir tarjetas SIM de Internet o computadoras. Los datos del 2012 mostraron que el 38 % de todo el desplazamiento de los brasileños en ciudades de más de 60 000 habitantes se hicieron a pie (3). Abordar esta cuestión implica la construcción de infraestructuras, la legislación adecuada sobre el uso del suelo urbano y su ejecución, un sistema fiscal optimizado y muchos otros detalles vitales (13).

La pandemia, tras su término, dejará cicatrices. Habrá una nueva definición sobre lo que es normal. El mundo tal como era hasta noviembre de 2019 nunca va a volver; todo tiene sus pros y sus contras. Si las instituciones están pensando en cómo introducir la tecnología en la educación y se adhieren a la enseñanza en línea, después de que las necesidades de la enseñanza remota emergente hayan finalizado, habrá muchos detalles sobre los antecedentes de esta. Es necesario garantizar el conocimiento de informática tanto para los estudiantes como para los profesores. Es obligatorio asegurarse de que los cursos en línea también sean accesibles para las personas con necesidades especiales como, por ejemplo, a los estudiantes con dificultades de audición (16).

Una coincidencia le otorgó a Joseph Lister la oportunidad de leer la obra de Louis Pasteur y lo llevó a cambiar la historia de la medicina a través de la idea de la asepsia (7). Muchos años después, las tasas de conectividad y urbanización sorprenderían a todos los grandes científicos en los que se basa la historia de la medicina, pero las desigualdades no lo harían. La respuesta sobre cómo cambiar ese problema implica mucho más estudio y está en constante construcción, las nuevas definiciones de normalidad se están construyendo entre las pandemias, día a día, en los esfuerzos conjuntos para hacer frente a lo desconocido. Por lo tanto, el uso de la tecnología en la educación médica puede entenderse en muchos matices, desde el punto de vista de los recursos humanos: en este momento, es esencial. Poco a poco hemos estado averiguando si es deseable. Sin embargo, sólo cuando se convierta en opcional, el mundo descubrirá si el cuento tan antiguo como el tiempo de los salones mantendrá la cicatriz de la pandemia.

2020 ANV
Asamblea Nacional Virtual de la AMMEF, A.C.

AMMEF
ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS EN FORMACIÓN A.C.

¡Gracias por acompañarnos!

Del viernes 16 al domingo 25 de octubre
de este año, celebramos la primera
Asamblea Nacional Virtual de la AMMEF, A.C.

YouTube
AMMEF, A.C.

Facebook
AMMEF, A.C.

Página web
ammef.org.mx

Twitter
@AMMEF_Mexico

Instagram
@AMMEF_Mexico



La inclusión social de las **personas refugiadas** a través del consumo local



Ana Isabel Pérez Navarro.
ACNUR — Tapachula, Chis.
pereznav@unhcr.org

Julio Adrián Rosales Trujillo.
CEMT — Tapachula, Chis.
Julio_rosales98@hotmail.com



La crisis sanitaria por COVID-19 involucra aspectos que van más allá del acceso a la salud para todas las personas, insumos médicos suficientes y la posibilidad de encontrar una vacuna. Desde que inició la pandemia, en México se comenzaron a aplicar recomendaciones para reducir el riesgo por contagio y de esta forma aplanar la curva. A nivel federal con la jornada de la sana distancia y las recomendaciones de quédate en casa, se ha buscado minimizar el contagio comunitario por COVID-19. Sin embargo, estas precauciones han mermado la economía del país al frenar el consumo, lo cual desembocó en un aumento a despidos en empleos formales, cierre de pequeña y mediana empresa (PyME). Para países en desarrollo como México, de acuerdo con el Banco Mundial, las PyMEs representan el 90% de los negocios y más del 50% del empleo a nivel mundial.[1]

Existen otros retos para los estados del sur, como Chiapas, y más en concreto para las ciudades fronterizas como Tapachula. Esta ciudad es el principal punto de entrada para población migrante y con necesidad de protección internacional. En 2019, 60% de las solicitudes de asilo realizadas ante la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR)

fueron recibidas aquí[2]. Esto implica aumento en la demanda de bienes y servicios, lo cual puede ser un reto, pero también una oportunidad para la inversión local.

Por su parte, la Oficina de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), dentro de su mandato para proteger los derechos de las personas con necesidad de protección internacional y buscar soluciones duraderas para su integración en la sociedad, se ha enfocado en identificar intervenciones prioritarias para promover acciones que fomenten la coexistencia pacífica entre la comunidad de acogida y las personas refugiadas y solicitantes de asilo.

Impulsar las acciones y el mandato del ACNUR, no es una labor aislada. Las alianzas con líderes comunitarios y organizaciones son clave dentro de la estrategia para promover la coexistencia pacífica y lograr la inclusión social de personas refugiadas.

Para el Comité de Estudiantes de Medicina de Tapachula (CEMT), cuyo compromiso va acorde a las posturas de la Asociación Mexicana de Médicos en Formación A.C. (AMMEF), la salud para las personas refugiadas es una prioridad entre las líneas de trabajo. Parte de su compromiso para lograr la agenda 2030 y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, ayuda al cumplimiento de la cobertura universal en salud para todas las personas. Dicho compromiso permitió iniciar vías de comunicación con el ACNUR con el fin de llevar a cabo estrategias de apoyo para las personas refugiadas logrando combatir la xenofobia que sigue presente entre la comunidad local.

Durante la actual pandemia ha podido colaborar en la respuesta sanitaria junto con el ACNUR mediante la participación activa en campañas de promoción de la salud, compartiendo materiales de prevención del COVID-19 en diferentes idiomas por medio de trabajo comunitario e informando en las diferentes redes sociales. Como resultado de esta colaboración para identificar prácticas positivas y necesidades que beneficien a Tapachula como una sociedad solidaria, surgió una iniciativa para apoyar a las y los comerciantes locales así como impulsar la inclusión social de las personas refugiadas.

Esta estrategia representa un impulso a la inversión económica a nivel local para invitar a las personas refugiadas y solicitantes de asilo beneficiarias del programa de asistencia humanitaria del ACNUR, el cual les permite cubrir necesidades inmediatas para adquirir productos y servicios básicos, a consumir local y apoyar a los comercios pequeños y medianos identificados en sus comunidades. Por medio de mensajes y videos, tales como "En Tapachula, estamos #ConLosRefugiados, #ConsumeLocal", algunos comerciantes han invitado a generar mayores espacios para la convivencia local y la inclusión social de las personas refugiadas como parte una acción solidaria. *"En abarrotes Sofía estamos con los refugiados, cuídate y consume local"* menciona la locataria Anita Elizabeth Fujarte Manchinelli, quien ha colocado carteles afuera de su local dando la bienvenida a las personas refugiadas.



Más de 95 comercios en la ciudad de Tapachula han sido identificados como parte de esta iniciativa. Este monitoreo ha sido un trabajo de jóvenes líderes locales como CEMT y refugiados, lo cual representó un acercamiento a la realidad del pequeño y mediano comerciante. Son negocios familiares locales y de personas refugiadas, dedicados a la venta de abarrotes, alimentos y productos de primera necesidad. Esta iniciativa permitirá impulsar las recomendaciones de la Secretaría de la Salud para evitar movilización y traslados en transporte público, cuando puedan evitarse. La propuesta es alentar las compras en los espacios identificados en su comunidad que tal vez anteriormente no eran vistos como una primera opción.

Como parte de las encuestas aplicadas a personas refugiadas por parte del ACNUR, el 100% de la población encuestada (296 personas) refirieron estar dispuestas a comprar en los pequeños comercios locales para incentivar la economía, incluso si no encuentran suficiente variedad de productos.

De igual forma existe una conciencia local que al incentivar la economía, se promoverá la creación de empleo. Recientes estudios de Naciones Unidas muestran que en los mercados emergentes, las PYME generan la mayoría de los empleos formales, creando 7 de cada 10 empleos[3]. Las personas refugiadas han adquirido mayores oportunidades laborales en este tipo de negocios, por lo cual reconocen la importancia de mantener estos espacios activos.

Esta iniciativa es una oportunidad para reconocer la aportación de las personas refugiadas y solicitantes de asilo en la economía local. De acuerdo con un estudio de mercado realizado por ACNUR Mexico en el 2019, el promedio asignado para alimentación de las personas beneficiarias de apoyo de asistencia humanitaria es de aproximadamente 50%, lo cual corresponde a una aportación importante al consumo local en pequeños comercios.

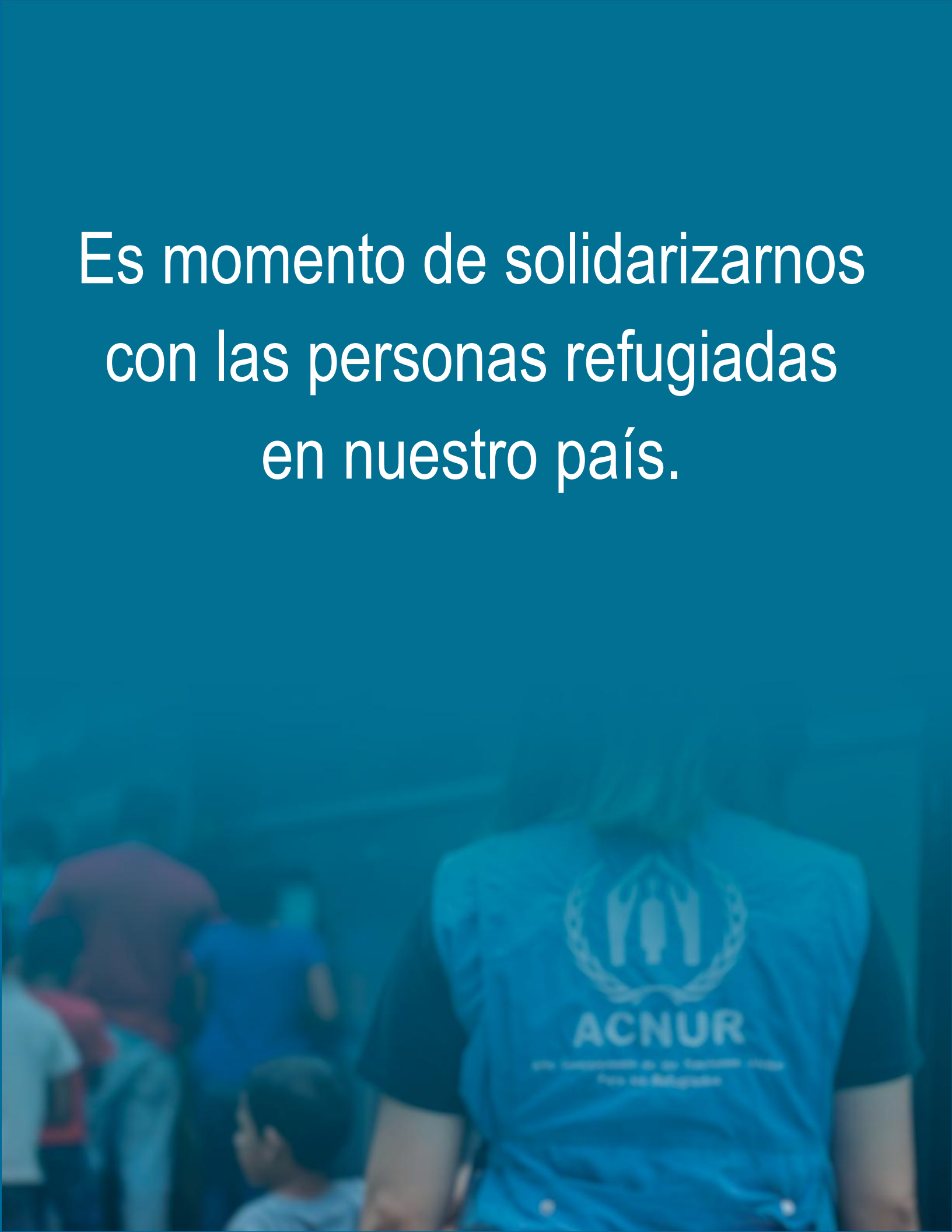
Si bien la nueva normalidad implica adaptación tanto por parte de los comercios, como de los consumidores, para las personas refugiadas esto representa un reto más del que ya viven con las necesidades que tienen al buscar integrarse en un nuevo país.

Esta emergencia no excluye a nadie y representa una oportunidad para identificar buenas prácticas dentro de la comunidad. La compra y venta de productos es una necesidad del día a día para toda la sociedad. Para las personas refugiadas y solicitantes de asilo, la oportunidad de participar en una iniciativa que impulse un beneficio para la comunidad que les acoge es un paso más en su integración.

El compromiso como estudiantes de medicina no está sólo en la realización de actividades médicas, puesto que la frase "**Primum non nocere**, **secundum cavere**, **tertium sanare**" (Sobre todo, no hagas daño, luego previene, por último cura) implica también no hacer daño con creencias que nos pueden llevar a la omisión del apoyo de grupos en riesgo. Se debe prevenir todo tipo de inequidad que conlleva a la pérdida del estado de salud y curar no solo la parte biológica, sino también curar la parte social que ha adoptado la discriminación.

Esta es una invitación a todos los miembros de la AMMEF a trabajar para procurar el acceso a la salud de las personas refugiadas y luchar por la equidad e inclusión social en sus comunidades locales.

Es momento de solidarizarnos con las personas refugiadas en nuestro país.





AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

SOMOS
SCOMEdians



TECNOLOGÍA

EN TIEMPOS DE COVID-19

¿Beneficioso o perjudicial?



Alejandro de Jesús Guzmán Pérez.
SOCIEMUVEM — Veracruz.
alexguzman08@hotmail.com

La tecnología según la Real Academia Español (RAE) se define como el conjunto de teorías y de técnicas que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento científico o el conjunto de instrumentos y procedimientos industriales de un determinado sector o producto.

En este trabajo se referirá la palabra tecnología a lo que específicamente se denomina Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) lo cual se define como: "Tecnologías que giran en torno a la informática, microelectrónica y a las telecomunicaciones, pero no giran de manera aislada sino de manera interactiva e interconectadas" (Cabero, 1998: 198)

La TIC penetra en todos los sectores de la población, como los culturales, económicos, educativos e industriales, además el impacto no se refleja solo en un individuo, grupo o país, sino que, se extiende al conjunto de las sociedades del planeta.

Con esto se refiere a toda la información que se distribuye a través del mundo de manera rápida, como noticias de sucesos políticos, crisis sanitarias o incluso crisis sociales, y en el caso de nuestro país, todo esto se distribuye por las redes sociales más conocidas (Facebook y Twitter).

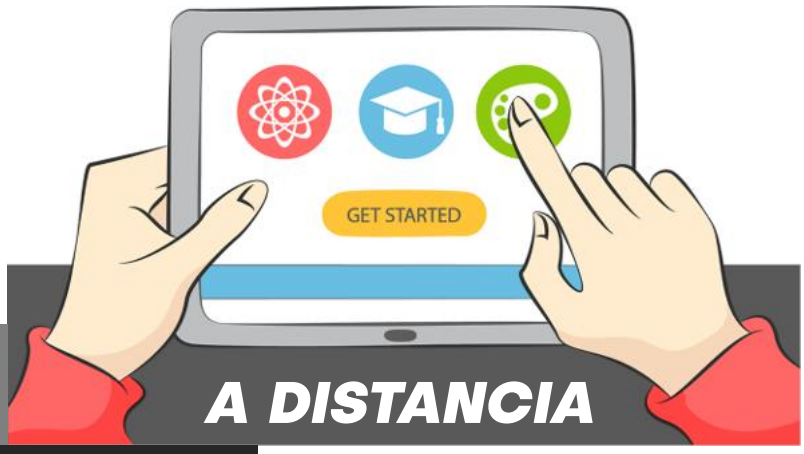
Las TIC son de enorme ayuda y beneficio para la población en general, de-

Pero también tiene su lado malo, actualmente, debido a la masiva información que se maneja, las personas están rodeadas por una constante emisión de información masiva, desde su celular, hasta la televisión e incluso sus equipos de computo, este excesivo consumo de información, ya sea en redes sociales u otros sitios que pueden servir como comunicación, tiene un gran impacto en el estrés y ansiedad que pueden sufrir las personas por un suceso, en este caso la pandemia actual de SARS-COVID-19, que inició en Wuhan aproximadamente en noviembre del 2019, haciendo este tema, motivo de constante bombardeo de información.

En el contexto actual, en el que la población se enfrenta a un confinamiento o cuarentena establecido en México desde el 18 de marzo hasta el 1 de junio en donde se inicia la "nueva normalidad", durante el cual se recomienda estrictamente permanecer en aislamiento social lo máximo posible, esto con la finalidad de disminuir las probabilidades de contagio del SARS -COVID-19 y disminuir la cantidad de contagios diario y de manera masiva, con lo que el objetivo era "aplanar la curva". El aislamiento social y además el excesivo flujo de información acerca de esta pandemia conlleva a un impacto negativo en la salud mental, así como menciona el manual "Cuidando mi Salud Mental durante el COVID-19" de la Asociación Mexicana de Psicólogos Hospitalarios, "Cualquier suceso que ponga constantemente en riesgo la salud física de un individuo, tiene una repercusión en el aparato psíquico, creando un desequilibrio emocional"

Desde que comenzó el aislamiento social ha influido gran cantidad de información sobre la pandemia actual, en especial gran cantidad de datos estadísticos, esto puede ser de enorme beneficio pero también puede ser un gran perjuicio para la población en general. Mantener informada a la población es muy importante que estén enterados sobre la situación actual y el problema de salud al que nos enfrentamos como sociedad, pero es importante que las personas sean críticas con la información, porque pueden ocurrir situaciones en México, donde hay una gran cantidad de seudodoctores o seudocientíficos afirmando que tienen la cura del COVID-19, con está premisa, exponen una lista de sustancias como limón, bicarbonato, aspirinas, azitromicina, plantas, entre otras cosas que si no se usan de manera adecuada, más que un beneficio, se podría causar un perjuicio a la salud del individuo, además como comunidad médica nos enfrentamos al problema de la desinformación en la población en general, como los argumentos de que "el COVID-19 es inventado" o que "los médicos están propagando mediante las vacunas", llegando a tener consecuencias graves contra nuestros colegas, como linchamientos o actos de agresión, esta situación es realmente preocupante, además de que agraden fisicamente a nuestros colegas doctores, ay algunos a los que incluso asesinan. Esta ola de desinformación en donde además de incitar al odio, se rechazan las medidas sanitarias interpuestas por el gobierno, y además se debe de recalcar que estas propagadas son ampliamente distribuidas por las redes sociales, por lo que llega a gran parte de la población.

No todo es malo, también la TIC ha ayudado a difundir información sobre los números actuales de casos de COVID-19, esto resulta de gran utilidad para hacer llegar la información más actual sobre las medidas preventivas que se deben tomar en la población en general y mantener "aplanada la curva". También ayuda a facilitar la comunicación entre personas, lo que resulta en una disminución de la sensación de soledad, con esto se puede atenuar los efectos perjudiciales del aislamiento social.



Educ@ción A DISTANCIA

¿Un camino al éxito O AL FRACASO?



Diana Paulina Domínguez Leura.
CEMUC — San Luis Potosí.
dianap.doml@outlook.es

Juan Tristán Contreras .
CEMUC — San Luis Potosí.
juanitootristan@gmail.com



A través de los años, la historia social del país ha enfrentado grandes catástrofes, como la de los sismos de 1985, el H1N1 en el 2009, los terremotos del 2017 y sin duda esta crisis del 2020 por el COVID-19, la cual tendrá un impacto mucho mayor en las personas.

Actualmente, México se encuentra viviendo una de las peores crisis sociales en la historia moderna, la pandemia ha remarcado las diferencias económicas y culturales en la población, así como también, ha resaltado las carencias en el sector salud y educativo. Toda esta transición de cambios nos ha llevado a nosotros como alumnos, el indagar más sobre los problemas educativos que se están viviendo hoy en día, pues es lo que más nos concierne como estudiantes.

Esto toma más relevancia, ya que, desde un inicio no se llevaron a cabo las medidas necesarias para la prevención de la enfermedad, el resultado será que tardaremos más meses en regresar a la "normalidad", si es que le podemos llamar "normalidad".

La pandemia de Covid-19 ha tomado a todos por sorpresa. Nadie pudo prever con suficiente anticipación la magnitud de la enfermedad y, mucho menos, las consecuencias económicas, políticas, sociales y educativas que ten-



La pandemia de Covid-19 ha tomado a todos por sorpresa. Nadie pudo prever con suficiente anticipación la magnitud de la enfermedad y, mucho menos, las consecuencias económicas, políticas, sociales y educativas que tendría. Todas las crisis pueden convertirse en oportunidades y la nueva modalidad de educación a distancia puede ser una de ellas. Dicha forma consta de hacer uso de plataformas digitales (Google Meet, Zoom, etc.), por medio de las cuales se imparten las clases en videoconferencia; agregando el uso de Google Classroom, el cual es el medio de comunicación entre el docente y el alumno. Dentro de esta plataforma se aplican las evaluaciones, se hace entrega de tareas y además, es una de las variantes más utilizadas en estos tiempos de pandemia. "Uno de los pilares en los que se apoya esta nueva enseñanza, es en el desarrollo tecnológico y se sustenta en la adopción de estrategias novedosas que faciliten la extensión de la información, como menciona Sánchez Alfonso en su publicación: la educación a distancia."

En la educación existen 2 modalidades con distintas características; con respecto a la enseñanza presencial, se caracteriza por compartir conocimientos de manera asistencial en tiempo y espacio, asimismo, implica el uso de lenguaje verbal y corporal. Si bien un estudio publicado recientemente en la revista de NatGeo, nos menciona lo siguiente "la reciente variante de la educación a distancia ocasiona una gran fatiga hacia nuestro cerebro", ya que este, estaba acostumbrado a recibir información tanto de manera física como hablada, y el estar detrás de una pantalla nos limita a dar continuidad a nuestros estudios de manera virtual. Al momento de recibir una clase, le es muy difícil a nuestra mente procesar bien la información debido a que solo se recibe la enseñanza por un solo medio comunicativo.

Todo esto nos lleva a un agotamiento mental, no es algo a lo que nuestro cuerpo no se pueda adaptar, pero sí tomará un largo periodo de tiempo poder adaptarse a las nuevas modalidades.

Desafortunadamente, es muy poco el lapso de tiempo que llevamos con esta variante de educación a fin

de evaluar cuantitativamente el impacto que tuvo la enseñanza a distancia en los alumnos, y si pudiera llegar a afectar de manera positiva o desfavorable en su desarrollo profesional.

Actualmente, solo contamos con estudios descriptivos que nos muestran el punto de vista de los estudiantes ante esta variante en su formación. La mayor parte de estos análisis, dan a conocer que la mayoría de los estudiantes tienen una perspectiva negativa. Con base en nuestra experiencia como médicos en formación, no estamos satisfechos, debido a la mayor demanda de materias que se cursan durante un semestre. Implica mayor cantidad de horas detrás de una pantalla, lo que resulta muy agotador tanto física como mentalmente.

Las jornadas de clases virtuales de más de 8 horas seguidas y los existentes distractores en el hogar, hacen perder la atención durante el curso, además del mal empleo del tiempo, también se perdió el dinamismo que existía en el aula.

Asimismo, se observó que la dinámica que manejan los docentes, es la implementación de "tareas y trabajos" de nuevos temas sin dar una explicación previa o una retroalimentación después de ser calificada, a lo que pensamos que las retroalimentaciones deben ser antes de dar una calificación, pues es así como se refuerza el conocimiento y se despejan las dudas existentes sobre el tema.

En algunos estudios no solo incluyen el punto de vista de la comunidad estudiantil, sino también el criterio



de los profesores, donde llegan a la conclusión que esta nueva variante de educación no es factible para ambos.

Por el hecho de ser del área de la salud, se cuenta con más desventajas que en otras carreras u otros niveles educativos, ya que nuestros profesores pasan largos periodos dentro de los hospitales y algunos de ellos no disponen del tiempo suficiente a fin de poder impartir una clase; dejando en muchas de las ocasiones una gran cantidad de temas sin ser explicados.

Los más afectados de esta reciente modalidad académica son los estudiantes de la salud, debido a que el aprendizaje se adquiere dentro de un salón de clases y se fortalece en la clínica. En virtud de la campaña de sana distancia y a la emergencia sanitaria, las prácticas de externado fueron suspendidas en todo del país; al no poder acceder a los hospitales quedan conocimientos que no serán reforzados. No es solo el conocimiento teórico el cual rige a un estudiante de medicina, sino también la práctica hospitalaria, es la que nos hace desarrollar nuevas habilidades al estar presentes con los pacientes. En un futuro, todo esto tendría que llevarse a la praxis, pero tal vez muchos de estos conocimientos se habrán olvidado.

Por último, creemos que las clases en línea jamás reemplazarán a la enseñanza presencial. Los puntos de vista positivos que se pueden rescatar de esta modalidad, es que no se perdió el semestre y/o año escolar; asimismo, se exige disciplina por parte de los estudiantes, es flexible y permite ahorrar costos de transporte, alimentos, material de papelería, entre otros.

Ahora, uno de los aspectos negativos que consideramos más relevantes, es el aislamiento del alumno, ya que no todos logran desarrollar habilidades autodidactas, necesitando apoyo y control en el estudio; otro aspecto es que el estudiante debe dominar las habilidades tecnológicas mínimas y contar con los medios para poder acudir a las reuniones virtuales. Debido a la situación económica que se vive actualmente en la nación, se necesitan de múltiples recursos económicos para acceder a las videoconferencias, desafortunadamente en México muchos hogares no cuentan con las herramientas necesarias a fin de llevar a cabo un proceso efectivo en su formación, ya que la educación está destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo a su cultura y normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.





Problemática social EN MEDIO DE LA *PANDEMIA*



Mariana Angulo Trujillo.
HUMECH — Chiapas.
angulotrujillomariana@hotmail.com

Nuestra vida está en pausa indefinida, hablando de lo social, ya que una nueva pandemia se ha esparcido, llevando por nombre COVID-19. Es una enfermedad infecciosa generada por el coronavirus, su origen fue descubierto recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca, eran desconocidos antes de que iniciara el brote en China en diciembre de 2019.

Para prevenir la expansión del virus, los gobiernos han impuesto restricciones de viajes, cuarentenas, confinamientos, cancelación de eventos y el cierre de establecimientos. Necesitando el apoyo de todos para que esto se termine, se ha implementado la cuarentena a nivel mundial. Cada uno de nosotros vivimos la pandemia de manera diferente, una parte de la población cree que hay que prevenir el contagio y toman en cuenta las indicaciones que proporciona el sector salud, por otra parte, muchos niegan la existencia de este virus y siguen con sus vidas normales.

Existen medidas para reducir el número de los contagios, la primera de todas es la que lleva la famosa frase “quédate en casa “, donde hace referencia a tomar las medidas de higiene necesarias para que nuestro entorno se encuentre libre de todo virus, pero de igual forma se le pide a la población

Existen medidas para reducir el número de los contagios, la primera de todas es la que lleva la famosa frase "quédate en casa ", donde hace referencia a tomar las medidas de higiene necesarias para que nuestro entorno se encuentre libre de todo virus, pero de igual forma se le pide a la población que se mantengan en sus hogares y si tienen que salir solo se les permita comprar sus alimentos. Donde un solo familiar podrá ingresar al establecimiento portando el equipo de protección personal, el cual incluye cubrebocas, lentes protectores y guantes para posteriormente regresar a sus casas. Todas estas medidas seguirán hasta que todo esté controlado.

Nos hemos adaptado a lo que conlleva esta pandemia debido a que logramos cambiar nuestros centros de trabajo presenciales para darle una nueva continuidad de manera virtual y así poder seguir con nuestros estudios, trabajos, etc.

El aislamiento social ha generado diversas situaciones en las personas, ya que muchos a causa de sus trabajos no convivían al 100% con sus familiares, lo cual esto ha cambiado por el momento, pero todo en la vida tiene sus dos caras de la moneda. Mientras que muchas familias están viendo toda esta situación como una forma de unirse más, otras se ven afectadas por la violencia familiar que viven día a día.

De igual manera, se han presentado casos de ansiedad y depresión a causa del aislamiento social, esto es un giro radical a lo que normalmente hacemos debido a que estamos acostumbrados a comunicarnos y convivir con otras personas. Pero también muchas plataformas como las redes sociales y algunos noticieros propagan información falsa acerca del virus y a causa de la mala información pueden generar alguna de estas manifestaciones en ciertas personas. Para evitar esto, se recomienda hablar de cómo nos sentimos o qué nos está ocurriendo con otras personas, ya sean nuestros familiares o con nuestros amigos de manera virtual o telefónica, aconsejándose implementar actividades recreativas en casa. De la misma manera mantenerse informados de noticieros y plataformas confiables.

Por otra parte, otras personas han empleado este tiempo de forma irresponsable, el cual lo han ocupado como periodo vacacional, aprovechando su tiempo libre para poder ir a lugares turísticos, restaurantes o realizar reuniones sociales, generando que muchas personas se contagien, incluso sin que ellos lo sepan. Como sabrán, algunas personas se presentan de forma asintomáticas. Por más que se les comunique de las medidas de prevención necesarias estas son ignoradas provocando el contagio.

Ya solo queda que de forma personal se implementen las medidas necesarias para evitar el contagio, informándose de medios confiables y respetando el aislamiento, para que pronto podamos regresar a nuestra rutina normal.

Por el momento solo nos queda esperar las próximas indicaciones del sector salud manteniendo una buena información acerca de este virus y seguir la cuarentena con las medidas de limpieza para evitar aumentar la curva de morbilidad.





¿Nueva normalidad o cultura sanitaria?



Saliha Karina Hernández Chávez.
CEMUADY — Yucatán.
saliha_karina@hotmail.com

Como en todo, hay diversas concepciones y la nueva normalidad no es una excepción. Primero, está la que las instituciones y gobiernos plantean, llena de normas y lineamientos que incluso ellos mismos pueden encontrar difícil de cumplir por todos los requerimientos. Segundo, la que los ciudadanos tratan de entender, plagada de términos inentendibles para la mayoría y que en mayor o menor medida se logra cumplir.

Si bien la pandemia ha ocasionado cambios en nuestro estilo de vida, existe mucha incertidumbre sobre cómo será la vida una vez que termine, incluso ha decidido llamársele "nueva normalidad", puesto que nada será como era antes de esta pandemia.

El gobierno de México creó un semáforo de riesgo epidemiológico que indica a qué actividades se le pueden dar apertura, siendo rojo el color que dicta apertura únicamente de actividades esenciales y verde para todas las actividades. Los criterios para determinar el color en que se encuentra una localidad son: el porcentaje de ocupación de camas en terapia intensiva, el porcentaje de casos activos, tendencia de camas ocupadas y tendencia de casos positivos.

Es importante mencionar que independientemente del color en que se en-



cuentre el semáforo, las recomendaciones sanitarias no deben dejar de llevarse a cabo, pues reducir el número de personas que salen de su casa no es suficiente para detener la propagación del SARSCOV-2. Como tal no existe el "estar a salvo", solo podemos estar protegidos, pues no sabemos si la persona con quien estamos conviviendo es portador o portadora.

En esta nueva normalidad, la estancia o asistencia a ciertos lugares tendrá límites y será necesario el uso de cubrebocas, así como el constante lavado de manos con agua y jabón o el uso de gel anti-bacterial. Una de las medidas en la que más se ha enfatizado es mantener una sana distancia, es decir, mantenerse a una distancia mínima de metro y medio de los demás; esta acción se ha promovido con tanto entusiasmo que incluso se le creó un personaje llamado "Susana distancia" que se difundió como parte de un programa en lugares públicos como restaurantes y hospitales. Estas acciones resultan ser de difícil aplicación, particularmente en un país en el cual nos saludamos afectuosamente y estamos acostumbrados al contacto físico y la camaradería.

Hasta la fecha se recomienda solo salir para actividades fundamentales, pero hay quienes ya comenzaron a hacer sus "vidas más normales", lo que no está mal desde cierta perspectiva pues es el punto al que debemos llegar eventualmente. La cuestión aquí es si tomamos las medidas recomendadas para evitar convertirnos en víctimas de esta enfermedad y evitar propagarla, y de ser así, como las incorporamos a nuestra vida; o de lo contrario estaremos todos en un círculo vicioso con la enfermedad.

Aunque prevalece el reto más difícil, educar a las personas, a pesar de que la prevención se basa en medi-

didas sanitarias que deberíamos tener aún sin el virus, es difícil y lleva su tiempo crear hábitos nuevos. En cuanto al cubrebocas, cuando la pandemia inició escaseaban, pues todos querían comprarlos y ahora podemos verlos de todos modelos, colores, texturas y tamaños. El asunto es que hay personas con toda la intención de usarlos y protegerse, pero no siempre verifican que estos cumplan con los requerimientos necesarios para ser efectivos. Más que un accesorio, el cubrebocas es equipo de protección personal. Es importante destacar que no siempre se hace uso correcto del mismo, pues hay quienes lo portan en la barbilla, sin cubrir la nariz y la boca y quienes están tocándolo constantemente para acomodarlo. De nuevo, todo esto recae en la educación y la habituación.

Otros problemas asociados con este equipo de protección es el impacto ambiental, pues generan residuos que no siempre terminan siendo adecuadamente desechados y el costo, que ha incrementado bastante desde que inició la pandemia. Y no podemos dejar de lado a quienes deciden ignorar esta medida ya sea por incredulidad ante la enfermedad, incomodidad o calor.

Todo en exceso es malo, hay que ser cuidadosos, pero sin llegar a la obsesión. Hay que tomar en cuenta que llevar los cuidados al extremo pueden tener un impacto negativo en nuestra salud, por ejemplo, al limpiar la casa con exceso de cloro puede causar irritación en la mucosa nasal o en el caso de las manos, por exceso de lavado o tallado de las mismas.



El mayor reto para descifrar son las escuelas, esto implica que hay que educar a los más pequeños, que suelen aprender más rápido, para que sean capaces de salir e interactuar con el mundo sin infectarse. Muchas escuelas ya están desarrollando protocolos para poder abrir, pero al ser aún tan inseguro y ante la incertidumbre, la mayoría parece estar optando por mantener las clases virtuales.

Si bien, reeducarnos es un proceso que lleva su tiempo, la cultura sanitaria es cuestión de hábitos, está en cada uno de nosotros poner de nuestra parte y poco a poco ir haciendo nuestras vidas, quizá no como antes, pero si con las mismas actividades que realizábamos. Queda en cada uno de nosotros cuidarnos, educarnos, educar a los demás y hacer de esta cultura sanitaria parte de nuestra normalidad.

Si no cambiamos y nos adaptamos a nuestra nueva normalidad, viviremos encerrados en el miedo y recesión que caracterizaron al inicio de la pandemia.





NUEVOS CAMINOS

POR RECORRER



Perla del Rosario Escobar González.
AEMUAS — Culiacán.
perlae269@gmail.com

Actualmente ante la pandemia del COVID 19, el sector salud se ha visto revolucionado, retado a dar pasos agigantados en el área de la investigación, es preciso hacer énfasis en que no solo para hacer frente al COVID 19, sino también a fomentar la búsqueda óptima de información y el generar conocimiento mediante ensayos clínicos controlados.

A finales del 2019, surgió en China un brote de neumonía la cual se ha expandido convirtiéndose en una pandemia, fue identificada como SARS-CoV-2 o COVID-19, caracterizándose por su rápida propagación en su mayoría mediante el contacto directo, anosmia, tos y estornudos, afectando a personas de todos los grupos de edades. Los síntomas principales son la tos seca, fiebre y mialgia, los cuales en su mayoría se presentan de forma leve con resolución espontánea, sin embargo, en las personas con comorbilidades como diabetes Mellitus, obesidad, hipertensión arterial y EPOC o en edades longevas de 50 o 60 años, puede presentarse un cuadro más severo.[1]

Como médicos en formación al estar ante este suceso de magnitud mundial, recae sobre nosotros el compromiso de dar mayor importancia al ámbito de la investigación, debido a que la hemos apartado de la práctica mé-

Como médicos en formación al estar ante este suceso de magnitud mundial, recae sobre nosotros el compromiso de dar mayor importancia al ámbito de la investigación, debido a que la hemos apartado de la práctica médica; sin embargo, a lo largo del tiempo el área de la investigación nos ha proporcionado el conocimiento para llevar a cabo medidas óptimas y oportunas para prevenir enfermedades, crear nuevos métodos de diagnóstico, llevar a cabo tratamientos más eficaces y menos invasivos, por ende, la investigación es una pieza clave para el desarrollo de nuestra disciplina.

Desde los primeros años de nuestra formación el interés por tener buenas bases, sobre la búsqueda de información, permiten desarrollar aptitudes diferentes, en las cuales los conocimientos sobre las búsquedas bibliográficas y actualización médica son recomendables para que posteriormente sea usada en la práctica profesional, en el uso de "medicina basada en evidencia"; lo anterior es apreciable para una correcta y objetiva atención médica[2], así también va de la mano con desarrollar aptitudes de investigadores, incluso identificar a aquellos que tengan facilidad en habilidades o con interés en aprender en el campo de la investigación desde el inicio de la carrera profesional para así desarrollarlas.

Se dice que la investigación ha sido relegada en el área de medicina debido a que según estudios, la formación de estudiantes de medicina en el área de investigación es deficiente en Latinoamerica[3], ya que se ha enfocado en la formación de especialistas y no de investigadores[4]. Sin embargo, considero que podemos ser factores de cambio, como médicos en formación podemos fomentar programas de educación en la investigación y búsqueda de nuevas estrategias de atención médica, para así prever y prevenirnos en beneficio de nuestra futura práctica médica.

Debido a que las enfermedades no detienen su evolución y algunas incluso desarrollan resistencia y ventajas en beneficio de su propagación y adaptación, prevaleciendo sobre mayor número de personas y/o haciéndose más graves, es necesario ir un paso delante de ellas para combatirlas.

Somos entes biopsicosociales, está en nosotros y en nuestra parte social la cual está conformada por la cultura que nos envuelve, cultura que se ha ido moldeando con los años, aunado al conocimiento que es descubierto; como futuros médicos también podemos ser parte de la cultura de las nuevas generaciones dejando un legado de nuevos saberes mediante la investigación. Esta pandemia producirá cambios muy importantes en la enseñanza de la Medicina con campos de búsqueda de alumnos con cualidades para la investigación, mostrándoles el camino y la retribución que encontrarán en ese campo, así también señalando enfoques en el ámbito del respeto y la conservación del medio ambiente.

En conclusión, la pandemia del COVID-19 nos está dando la oportunidad de aprender de ella y nos reta a abrirnos en el campo de la investigación, para así también darnos la oportunidad de indagar en este campo y desarrollar nuevas habilidades para generar conocimiento, el cual nos ayudará en nuestra práctica médica y la de otras generaciones, tómenos las herramientas necesarias para innovar, a veces llegamos a pensar que todo ya ha sido descubierto, pero ciertamente hay mucho más que descubrir, nuevas técnicas que inventar y nuevos caminos por recorrer.



AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

SOMOS
SCOMPanions

DIFUNDIENDO CIENCIA MÉDICA



Juan Carlos Godínez Reyes.
ACEMJAL A.C. — Guadalajara.
juancarlosgodinezreyes@gmail.com

Mónica Itzel Alvarado Ramos.
ACEMJAL A.C. — Guadalajara.
armi1417.l@gmail.com



La investigación a nivel global es un área en la que cada vez se le da mayor importancia a medida que se expresa el potencial por el trabajo científico, por lo que la lectura de este contenido es fundamental para elevar nuestro grado científico como médicos de tal forma que nos oriente a mejores condiciones en el uso de la medicina basada en evidencias y la futura generación de conocimientos.

"Difundiendo ciencia médica" es un nuevo protocolo para el Comité Permanente de Publicaciones Médicas (SCOMP) con participación multicomité que permite contribuir de forma sencilla al desarrollo de una cultura científica más sólida en el área médica que impulse el principio de nuestra labor. Es el ejemplo de cómo una actividad de iniciativa local logró aplicarse a nivel nacional.

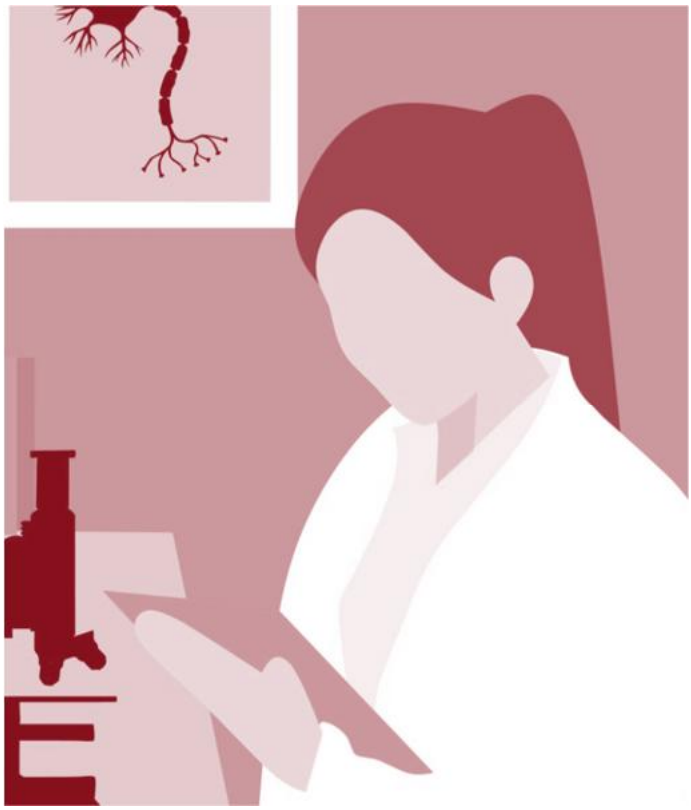
Nuestro interés por conocer el mundo y los cambios a nuestro alrededor, hicieron posible la integración de la ciencia a nuestro pensamiento como una forma sistematizada de conocimientos objetivamente verdaderos que fundamentan las actitudes y prácticas. De la misma forma, al paso de los años este sistema por la búsqueda de la verdad llegó hasta la medicina para evolucionar los conocimientos al combinar la teoría con la práctica y trans-

mitir lo aprendido. [1-3] El protocolo consiste en una campaña de difusión científica con la finalidad de promover el análisis de artículos científicos para la educación médica, a través de la selección del contenido más actual en temas médicos realizada por los miembros del comité local por medio de publicaciones virtuales que faciliten el acceso al artículo junto con la promoción de este según los conocimientos sobre el tema.

Las razones que determinan la lectura de artículos científicos en el área médica son multifactoriales, pero siempre existe el interés por la adquisición de conocimiento. El protocolo se enfoca en este interés común con gran flexibilidad ya que puede abarcar una amplia variedad de temas y diversos tipos de artículos, especialmente puede adaptarse a nuestra situación actual por COVID-19.

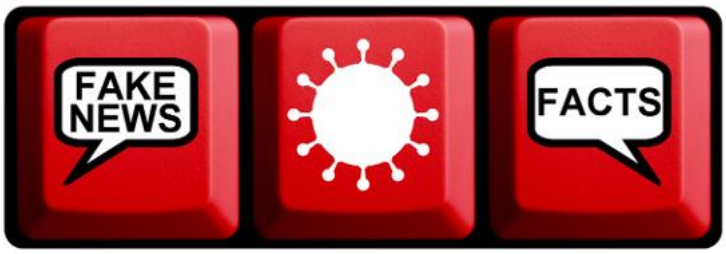
Además, se destacó de forma especial como objetivos específicos: incrementar la cultura científica en el área médica, facilitar el acceso a contenido científico de calidad, mejorar el aprendizaje médico, fortalecer el trabajo en equipo con los miembros del comité local y dar a conocer parte de esta a la comunidad médica y estudiantil.

En julio del 2019 se implementó por primera ocasión este proyecto en la Asociación Científica de Estudiantes de Medicina del Estado de Jalisco A. C. (ACEMJAL A. C.) alcanzando un cumplimiento exitoso de sus objetivos con más de 13 000 interacciones. Posteriormente, se presentó en la VII y VIII Feria Nacional de Proyectos (FENAPRO) donde se generó un análisis para sus mejoras que dio posibilitó su aplicación en varios comités locales en diferentes Estados durante junio de 2020.



Tras un año de su creación, el protocolo ha pasado por múltiples procesos para su mejora ya que al implementarlo podemos encontrar que los beneficios son potencialmente mayores a comparación de las dificultades que cada comité local pueda presentar de forma particular. Además, la flexibilidad para adaptarse a estas particularidades es una prioridad que debería tener todo protocolo en nuestra asociación.

A pesar de no ser un protocolo oficial, se ha demostrado una buena aceptación por los comités que lo implementaron. Con toda sinceridad y motivados por el progreso de la cultura científica, esperamos que más comités locales puedan implementarlo y comprobar que realizar este tipo de actividades abre una infinidad de posibilidades en beneficio de todos .



CLAVES PARA EVITAR LA DESINFORMACIÓN



Ricardo Francisco Beltrán Gómez.
SOCEM UNISON — Sonora.
bretal94@gmail.com

La actual pandemia de COVID-19 ha causado estragos en los factores que conforman el modelo biopsicosocial y ha extendido la brecha de la ansiedad y de la depresión. De acuerdo con Zarocostas (1) el confinamiento está favoreciendo la infodemia, es decir, que se escriba y se difunda una enorme cantidad de noticias sobre esta enfermedad —que a veces son correctas, pero, la mayoría de las veces, son falsas—, leídas inmediatamente por usuarios ávidos de novedades, desarrollando una simbiosis con sus ordenadores y móviles durante esta cuarentena. El gran flujo de publicaciones ocasiona que las fuentes oficiales de información sean omitidas o ignoradas.

Pertenecemos a una generación que se desarrolla a expensas de la era digital y de su vínculo con las tecnologías de la información y de la comunicación. Se reconoce la diversidad de bondades atribuidas a los servicios de estas tecnologías, pero el problema se vuelve delicado al no existir previos procesos de enseñanza que permitan adquirir aprendizaje para poder usarlos con responsabilidad. Hay que recordar que, de alguna manera, generan un impacto significativo en la vida y, como "seres en construcción", condicionan nuestra forma de pensar y de actuar.

Hoy en día, es bastante común que exista una dependencia a las redes so-



ciales como medio cotidiano para la obtención de información en la Internet, como en algunas muy conocidas. En dichas plataformas, comúnmente, las masas expectantes generan un gran número de publicaciones sobre temas de tendencia y relevancia. En situaciones delicadas, rebosan cantidades inmensas de información, las cuales no siempre conllevan un mensaje fiable y convendría estar alertas para no malinterpretarlas.

Resulta indispensable conocer y practicar a conciencia algunas claves para evitar la desinformación, debido a la ventaja tecnológico de involucrarse en algún evento en tiempo real a través de los servicios de comunicación virtual. Su finalidad es romper las cadenas de propagación —que también resultan contagiosas y se dispersan tan rápido como los virus— antes de compartirlas con nuestros familiares, amigos o conocidos, acción que sólo termina por aumentar el caos y la alarma social.

Las Naciones Unidas y la Organización Panamericana de la Salud (2) recomiendan considerar cinco puntos clave antes de compartir cualquier información en redes sociales o en cualquier otra plataforma de interés personal, las cuales son explicadas a continuación:

Punto clave número uno: ¿quién lo hizo? Es importante cuestionar sobre quién realizó la nota. Identificar al autor o autores involucrados a la brevedad. Cualquiera puede escribir sobre un tema en particular, pero no todos tienen el nivel académico adecuado ni el conocimiento suficiente para explicarlo —tratándose en este caso de un agente etiológico nuevo—. ¿Es un profesional de la salud que cuenta con experiencia? ¿El autor u organización responsable aplicó razonamientos o interpretaciones comprensibles del tema? ¿Lo que se escribió tiene sentido? Recuerda que existen personas que sólo buscan fama y quieren volverse "virales". ¡No seas cómplice!

Punto clave número dos: ¿cuál es la fuente de información? Este punto hace referencia al origen de la información que se comparte. Se recomienda leer la noticia entera y no sólo el titular. ¿Lo que acabas de leer está basado en algún artículo científico, libro o revista y se indica claramente en la misma publicación? Busca y analiza en qué fuente se basó el autor para redactar su escrito, para que se le añada sustento válido y científico. Si no la hace evidente y no puedes confirmarla, no la compartas. ¡Hay que identificar las fuentes!

Punto clave número tres: ¿en dónde fue publicado? Hay que comprobar la veracidad del medio y, de preferencia, contrastar la información con otros sitios. ¿Lo que vas a compartir fue publicado en una página oficial de alguna organización o empresa que tuvo que cumplir con ciertos requisitos de autenticidad? ¿Está legitimada por terceros? Si no es así, no compartas la información —ya sea escrita o audiovisual—. Lo sugerido es que sigas las cuentas oficiales de salud de tu Estado y de tu país, que son los proveedores de información respectiva a tu contexto y que además pueden aclarar tus dudas.

Punto clave número cuatro: ¿cuándo se publicó? Considera que la ciencia y sus descubrimientos están sucediendo día tras día. Lo más probable es que lo



Punto clave número cuatro: ¿cuándo se publicó? Considera que la ciencia y sus descubrimientos están sucediendo día tras día. Lo más probable es que lo que ayer era verdad, hoy sea una verdad más completa o, en otra circunstancia, un conocimiento errado. Todo se encuentra en un cambio constante y la investigación científica se nutre del método heurístico de ensayo y error. Por eso, se aconseja que la información que compartas sea de actualidad. Compartir algo que se publicó hace tiempo también se considera desinformación —en algunos casos—. ¡Es fundamental este punto!

Punto clave número cinco: ¿por qué lo compartes? ¿Tu intención es informar a tus conocidos? ¿Tu objetivo es crear conciencia? ¡De acuerdo!, el conocimiento debe ser compartido, ¡por supuesto!, pero primero hay que verificarlo para no contribuir a la desinformación. No compartas información en redes sociales sin antes haber comprobado su veracidad y sus datos. Es mejor que ignores las noticias de dudosa procedencia. ¡La mayoría de las veces son rumores!

A manera de complementación, Rathore y Farooq (3) hacen énfasis en que cada una de las personas que cuentan con un perfil en redes sociales, tiene la responsabilidad moral de ser más concienzuda y prudente al momento de intercambiar cualquier noticia relacionada con COVID-19. Además, en lugar de contribuir a generar más mentiras sobre esta enfermedad, se prefieren mensajes de gratitud hacia todos los trabajadores sanitarios que se encuentran respondiendo a esta pandemia.

La correcta aplicación de estos puntos clave, debería convertirse en un reto personal, en una actitud de compromiso. No sólo por la actual crisis sanitaria, sino porque todos los días nos exponemos a un mar infinito de información y hay que actuar con cautela. Si su práctica se vuelve parte de la rutina diaria, se contribuye a evitar el pánico y la confusión sin sentido. Hay que adoptar medidas protectoras, acudir a fuentes fidedignas para informarse y no olvidar denunciar en las redes sociales aquellas noticias falsas.

Para concluir, es inevitable destacar que resulta una obligación moral corresponder al progreso innovador de las tecnologías informativas y sus servicios con una evolución paralela: desarrollar cada una de nuestras habilidades neurocognitivas para asimilar, interpretar, discernir y sintetizar el sinfín de información que recibimos a nuestro alrededor.

Evitar la desinformación

ES RESPON-SABILIDAD

DE TODOS



MÉXICO

UN PAÍS DE COMORBILIDADES



Víctor Hugo Figueroa Zariñana.
CEMT — Chiapas.
victorhugofigueroaza@gmail.com

Sin duda, la pandemia por COVID-19 ha levantado el telón para evidenciar diversas problemáticas que el país ha estado enfrentando desde épocas anteriores. En estas fechas hemos observado la indiferencia por algunos en utilizar cubrebocas, la ignorancia y repelús contra las medidas sanitarias; pero no menos importante, también hemos sido testigos de los problemas de salud de algún conocido, amigo o familiar.

En esta ocasión, es prudente abarcar las enfermedades que nuestra nación ha estado adoptando por los cambios en su estilo de vida: las crónico-degenerativas, cuyo protagonismo ha ganado más peso en esta pandemia. No es de tomárselo a la ligera, ¿puedes imaginarte a algún conocido o familiar con diabetes, obesidad o hipertensión? Probablemente hayas pensado en la vecina, un buen amigo o en tus propios padres.

Tan solo hay que ahondar en los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la diabetes: el número personas aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. ¿Y en México? Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en 2018, hay 8.6 millones de adultos con diabetes. Esto nos incluye entre los primeros 10 países con más diabéticos en el mundo.



Ahora hablemos de la obesidad y el sobrepeso. La OMS los define como "una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud". Estas cifras han ido en aumento desde 1975, triplicándose hasta el 2016 con 650 millones de adultos obesos. En México tampoco son datos alentadores, el ENSANUT 2018 reportó un porcentaje de 75.2 % de adultos con sobrepeso y obesidad. Una vez más, entre los primeros del mundo.

La hipertensión arterial es la última de esta tríada. Es tan frecuente actualmente que la OMS estimó que, en 2015, 1 de cada 4 hombres lo padecía y 1 de cada 5 mujeres. Regresando al ENSANUT 2018, México cuenta con aproximadamente 15.2 millones de adultos con hipertensión.

¿Por qué es importante contextualizar estas cifras? La primera defunción por COVID-19 en México sucedió el 18 de marzo y la emergencia sanitaria nacional se declaró unos días después por el Consejo de Salubridad General. Han transcurrido cuatro meses desde entonces y estamos en el siguiente panorama: México se encuentra entre los primeros países con 231 770 casos acumulados y ha reportado 28 510 defunciones. Entre las principales comorbilidades se presentan: hipertensión con 20.07 % de los casos confirmados; obesidad, 19.48 %; diabetes, 16.39 %; y tabaquismo, 7.70 %

Cuando se busca a algún culpable o alguna razón que explique el fracaso de esta contingencia, escuchamos que recae sobre algún gobernador, en sexenios pasados o en la misma población. ¿Existe un solo detonante?

Es un fenómeno que debe abarcarse multidisciplinariamente. Podemos hablar desde la medicina y mencionar la falta de apego al tratamiento, ¿pero conocemos a qué se debe? Algunos pacientes se decantan por medidas alternativas que les recomendaron y otros niegan su propio estado de salud. Pero esto es solo la punta de algo más grande, ¿qué hay más allá?

¿La población confía en el médico o en su propio gobierno? Desde que empezó la cuarentena aumentaron los casos de discriminación al personal de salud debido al miedo de contagiarse o a la misma ignorancia. Indaguemos los datos de 2018 sobre la medición de pobreza en México: 41.9 % de la población se encontraba en situación de pobreza y el 25.1 % tenía rezago educativo. ¿Estará esto relacionado a la situación actual?



Hemos descrito a un país con pobreza, rezago educativo y con comorbilidades. ¿Y qué hay de las diferencias culturales o la discriminación? Sí, según la Encuesta Nacional de Discriminación, 5 de cada 10 personas en México afirman ser discriminadas por su apariencia física. Puede que obviemos más factores por ahora, pero estos son trascendentales para explicar el porqué de la problemática actual. Lo último que podemos preguntarnos es: ¿qué nos espera en esta "nueva normalidad"?



AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

SOMOS
SCONExion

LA PERSPECTIVA



MORADA



Luis Alfonso Sandoval Macip.
AEMAP — Puebla.
none.ammef@gmail.com

Valeria Isabel Vega Vega.
AEMUAS — Sinaloa.
aemuas.ammef@gmail.com



Como Oficial Nacional y Coordinadora de Incomings y Outgoins, respectivamente, del Comité Permanente de Intercambios Nacionales la principal meta que se tenía al inicio de la gestión era el poder llevar a cabo la movilidad estudiantil de forma exitosa, tratando de impulsar aún más la calidad académica de los intercambios para así poder tener una mejor postura ante las diferentes autoridades con las que se trabaja.

Se inició la gestión de manera exitosa, logrando promocionar adecuadamente las plazas de los intercambios del periodo de "Semana Santa 2020". Desafortunadamente, estando a unas semanas de iniciar con este periodo, se emitió una alerta a nivel nacional por la llegada anticipada del SARS-CoV-2. Debido a que eran muy pocos los contagios a nivel nacional, se había decidido continuar con el periodo tal y como estaba planeado, pero conforme se acercaba la fecha, los contagios aumentaban de manera descontrolada, orillando a cambiar drásticamente las estrategias de promoción y formas de trabajo que usualmente se tienen.

La pandemia no solo afectó los periodos de intercambios, sino también, la forma en que se iba a desarrollar el plan de trabajo de cada miembro de SCONE, convirtiendo a este, en uno de los comités permanentes más

Aun nos falta mucho por explorar,
y mucho más por aprender...

Los intercambios nacionales sin duda expanden
las oportunidades para los médicos en formación.



La pandemia nos puso en pausa,
pero nosotros jamás nos detenemos.

afectados por la contingencia. Esta situación llevó a la creación de nuevas estrategias de aprovechamiento para los Oficiales Locales, como implementar ciclos de capacitaciones sobre el manejo general de SCONE, crear capacitaciones para mejorar el desempeño de estos, solicitar imágenes para la promoción de plazas, así como trabajos que permitirán el buen desarrollo de futuros periodos. También, se tuvo la oportunidad de tratar y resolver a fondo los problemas "invisibles" que se tenían dentro del comité permanente, tales como: el ajuste del manual operativo y el reglamento interno, la creación y mejora de protocolos, y la recuperación de archivos para que el LONE cuente con un mayor aprovechamiento de los recursos que se le brindan por parte del Equipo Nacional.

Se tenía planeada la reincorporación a la "nueva normalidad" en el mes de junio, pero al no contar con las medidas adecuadas, la curva de contagios fue elevándose aún más, lo que obligó a cancelar el periodo de "Verano 2020", siento este, el periodo de mayor demanda año con año. Esto también causó problemas en la comunicación con las autoridades de los hospitales con los que se tiene convenio debido a la falta de "contacto directo", ya que por el bienestar de los LONE´s, se debe mantener distancia con las instituciones, teniendo también en cuenta la sobrecarga de pacientes contagiados en dichas instituciones.

En SCONE, el bienestar de nuestros participantes siempre será primordial, por lo que, en el periodo de invierno, se contarán con nuevos requisitos obligatorios por parte del Equipo Nacional, siendo uno de los principales la cartilla de vacunación; todo aquel estudiante que desee participar en un intercambio, deberá contar con la vacuna de influenza estacional, así como el material de protección adecuado para la totalidad de su estancia, además de no tener factores de riesgo significativos (antecedentes respiratorios, cardiacos y/o metabólicos). Se dará inicio al periodo de Hospitalidad Nacional (HOSNA) en el mes de agosto, con el objetivo de implementar nuevos métodos de difusión, entre ellos la Feria de Intercambios Nacionales a nivel local y nacional de manera 100% digital, siendo esta llamada "Purple Week", la cual consistirá de un evento de 5-6 días en los que se abordarán temas de importancia para el desarrollo y crecimiento de los LONE´s y el comité principalmente, entre ellos: pláticas de salud mental y talleres de salud materna y sexual. También se pretende realizar la presentación de las posibles plazas a ofertar en el periodo de "Invierno 2020" y se pondrá en práctica el primer "SCONOCE México" a nivel nacional, el cual consistirá en 2-3 ponencias sobre enfermedades infectocontagiosas, como lo son el sarampión, la influenza y el SARS-CoV-2.

A la fecha se cuenta con un total de 49 plazas otorgadas para el periodo de "Invierno 2020", las cuales fueron repartidas inicialmente para el periodo cancelado de "Semana Santa 2020". Estas plazas aún están sujetas a cancelación por parte de los Outgoings o bien de los LONE´s Receptores en caso de que la situación epidemiológica del país no mejore.

El no ofertar plazas durante el periodo de "Invierno 2020" no conllevará a ninguna sanción administrativa por parte de SCONE debido a la situación por la cual aún atraviesa el país. Finalmente, por este medio se hace la abierta invitación a todos los miembros de la AMMEF A.C. a participar en el próximo periodo de intercambios, ya que este le brinda nuevas oportunidades de aprendizaje, explorar nuevos terrenos, crear nuevas relaciones, ampliar el conocimiento cultural y, por último, pero no menos importante, de tener un crecimiento en el ámbito profesional como personal.

2020 ANV

Asamblea Nacional Virtual de la AMMEF, A.C.

AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS EN FORMACIÓN A.C.

El reencuentro que **todos esperábamos.**

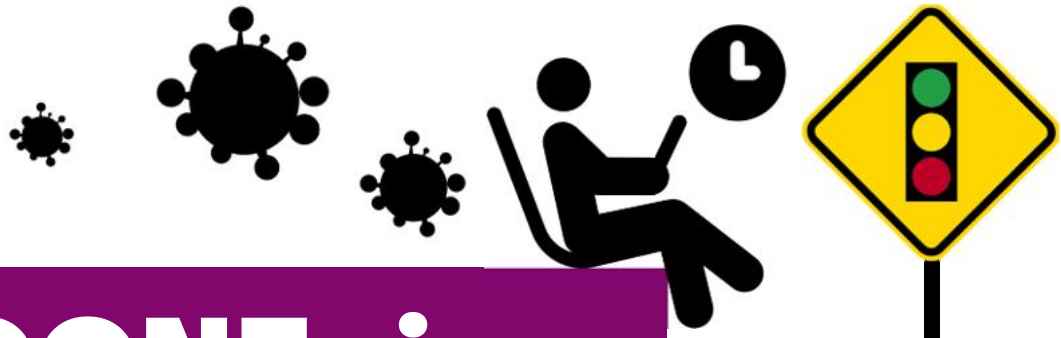
YouTube
AMMEF, A.C.

Facebook
AMMEF, A.C.

Página web
ammef.org.mx

Twitter
@AMMEF_Mexico

Instagram
@AMMEF_Mexico



SCONExion

a la espera…



Fátima Mirel del Rosario González Lee Chong
CEMUC— San Luis Potosí.
fatimagonzalezlee599@gmail.com

En cada periodo vacacional es constante la participación de los estudiantes de medicina para asistir a los Intercambios Nacionales. Leemos el listado de plazas de arriba a abajo buscando la mejor oportunidad y nos preparamos con el fin de enviar una solicitud de intercambio esperando las mejores noticias, aún con la sensación de que siempre hay alguien con mayor preparación que pudiera ocupar nuestro lugar.

Después, recibir la carta de aceptación que tanto anhelábamos experimentamos emociones muy extrañas y más que felicidad es inquietud por saber que sucederá, comenzamos a crear expectativas y cuestionamientos como: ¿A quién conoceré? ¿Qué debo llevar para la experiencia? o ¿Tendré los conocimientos suficientes? Se trata de salir de la zona de confort que dominamos y de las amistades que vemos a diario para conocer otras formas de trabajar, con personas diferentes en nuevos hospitales; es dejar la rutina y así en definitiva forjar nuevas habilidades, destrezas y criterios.

SCONE nos da la oportunidad de amar nuestra carrera viajando y explorando lugares que seguramente desconocíamos. Diciembre y enero fueron meses que disfrutamos mucho para aprender viajando, pero desafortunadamente, ahora estamos atravesando una pandemia que ha paralizado a Méxi-

co desde el mes de marzo y dentro de la AMMEF A.C. este fue uno de los comités permanentes más afectados.

Empieza la contingencia solicitando nuestro retiro de las aulas, la incertidumbre nos invadió dudando de primera intención en que sucedería con el ciclo escolar, posterior a eso llegó la noticia de que seriamos alejados de las prácticas hospitalarias y en ese instante se evidencio en muchos lugares la imposibilidad de aperturar plazas de intercambio.

El periodo de semana santa se detuvo justo en el momento donde cada LONE receptor había mandado sus cartas de aceptación, incluso muchos de los seleccionados ya estaban esperando por hacer sus maletas y debieron esperar hasta tener nuevas noticias. Confiando en que para la etapa de verano se reanudaran actividades, se tomaron medidas preventivas con el fin de crear un filtro de seguridad y evitar contagios, pero todos nos llevamos una gran desilusión cuando anunciaron que la Jornada de Sana Distancia se recorrería hasta el 1 de junio, esto significaba que seguían en aumento los casos de COVID-19 y que seguíamos sin luz verde para intercambios.

Acercándose la fecha, la desilusión fue más grande cuando la curva epidémica todavía no iba en descenso y tampoco daban indicios de controlarse el número de casos a lo largo del país, por ende, ningún estudiante podría realizar prácticas clínicas hasta nuevo aviso. En este momento, ya se decretaba como una enfermedad endémica, pero esto no significaba que la jornada debía terminar; incluso las fechas eran inciertas porque variaban según el estado y estaban sujetas a modificaciones, así que debimos aguardar a que la transmisión disminuyera y conservar todas las medidas de precaución. Cancelar los intercambios en el periodo de semana santa y verano seguramente fue la



decisión más difícil de tomar, sin embargo, es necesario entender que sin salud no somos nada y es fundamental no arriesgar a cientos de estudiantes. Así de importante también es acatar las indicaciones dadas por la Secretaria de Salud para que pronto regresemos a la nueva normalidad y podamos continuar con nuestras actividades y proyectos que se detuvieron a consecuencia de la contingencia.

Nos guardamos el deseo de conocer a más compañeros médicos en formación, así como el entusiasmo de verlos crecer y que tuvieran la oportunidad de laborar en diferentes hospitales y ciudades. Afortunadamente, después de la tormenta siempre viene la calma, teniendo fe en que pronto se puedan reestablecer las funciones del comité, se ha trabajado en estar capacitados y dispuestos a abrir las puertas en nuestros estados. Cada uno de nosotros anhela ver nuevamente la convocatoria y tener un motivo extra para seguir estudiando.

Al final, realizar un intercambio es darte cuenta de que las expectativas creadas quedan por debajo de todas las hermosas experiencias vividas que permanecerán para siempre en recuerdos llenos de risas y amistades que perdurarán por mucho tiempo, deseando vivir nuevamente algo parecido. De igual forma, es apreciar que ya no eres el mismo, sino que tienes nuevas metas a cumplir en tu formación.

"Viajamos para cambiar no de lugar, sino de ideas."

– Hippolyte Taine.



AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

SOMOS SCOPEans









La pandemia y su impacto en los Intercambios Internacionales



Alberto Ismael Rivera Rodríguez.

CIFA UJED — Durango.

alberto.ismael.rivera@gmail.com

A lo largo de la historia, la humanidad ha tenido que pasar por grandes hechos que le han forzado a cambiar su forma de ser y de vivir; descubrimientos, inventos, catástrofes naturales, guerras y movimientos sociales. Todo esto solo ha dejado en claro algo, la adaptación es la clave de la supervivencia. No es la excepción con el momento histórico por el que estamos cruzando, la pandemia actual por SARS-Cov2, que llegó para cambiar la forma de convivencia social a la que estábamos acostumbrados, para enseñarnos a amar de lejos y evidenciar que a veces la forma de seguir adelante es parar todo y empezar de nuevo.

El impacto que ha tenido esta pandemia ha ido más allá de la esfera de la salud, hoy podemos ver las repercusiones en la economía mundial, en el ámbito social y no queda inmune la educación. El modelo académico bien formado que se tenía para la enseñanza poco a poco fue cayendo ante la pandemia. Ha sido necesario abandonar las aulas y adaptarse a grandes cambios, con el llamado nacional a la sana distancia, como estrategia de frenado de la pandemia, el uso de nuevas estrategias en educación, así como el empleo de nuevas herramientas, ha sido obligatorio; pero junto con la academia, también se afectó nuestra querida Federa-

ción. IFMSA atraviesa por un momento transcendental en su historia, hemos tenido que modificar mucho de lo que ya se tenía construido en cuanto a actividades con el fin de mantenernos activos, desde los comités permanentes de proyectos, hasta los comités permanentes de intercambios.

Plasmando mi experiencia personal como Oficial Local de Intercambios Profesionales para Outgoings, hoy puedo decir que el reto más grande que enfrentamos es el cambio. La contingencia actual ha traído consigo modificaciones en los programas de intercambios a nivel internacional y lo peor es que nadie pudo haber previsto que esta enfermedad llegaría para modificar todos nuestros planes. Europa, Asia, África, América, no ha habido continente involucrado en IFMSA en el que la pandemia no haya causado estragos, desde el cierre del programa durante los meses de verano 2020, hasta aquellos países que tomaron la difícil decisión de remover sus intercambios hasta nuevo aviso, sin señales de esperanza.

Un sinfín de cambios han ocurrido desde que COVID-19 llegó, Outgoings tuvieron que posponer su viaje, algunos otros cancelarlo definitivamente y como LEO lo más difícil ha sido tener que lidiar con la impotencia de la situación, saber que nuestro compromiso era lograr con éxito que nuestros Outgoings pudieran realizar su rotación clínica y debido a la situación actual, las decisiones y posturas que cada NMO tomó en cuanto a su programa van más allá de nuestras manos y no queda más que acoplarnos a los cambios. El compromiso más grande que tenemos es con los chicos y chicas que toman un intercambio, es a ellos a quien debemos ofrecerles el mejor entorno para su rotación, y por lo mismo, sería injusto e inconsciente de nuestra parte mandarlos en medio de toda la contingencia, así que por lo pronto tenemos que esperar a que pase la tormenta.

El futuro es incierto aún, tal vez con el paso del tiempo haya una reapertura de los intercambios en los próximos meses, tratando de adaptarnos a la nueva normalidad, también es posible que por el resto del 2020 todo quede suspendido, sin embargo, no todo está perdido, es muchísimo el trabajo que el Equipo Internacional, NEO's, Equipo Nacional y LEO's estamos haciendo por sacar adelante el programa; todos tenemos claro que el panorama no es prometedor para los próximos meses, pero hemos tratado de ser lo más realistas y conscientes a la hora de tomar decisiones y tenemos muy claro que juntos lograremos salir adelante, que unidos somos más fuertes y no hay pandemia que pueda frenarnos. Así que, a todos aquellos a los que llegue este mensaje, sean Outgoings o no, de parte de toda la familia SCOPE quiero decirles que aún hay esperanza, no hay fecha que no llegue, ni plazo que no se cumpla, pronto estaremos de vuelta con más energía que nunca para sacar adelante nuestros intercambios y poder decir en voz alta. ¡Exchange the world!



Covid 19:

Cambios temporales



O DEFINITIVOS



Ariadna Nohely Rivera Rodríguez.
CIFA UJED — Durango.
anrr_14outlook.es

Día a día la vida trae consigo continuos cambios, pero... ¿quién es capaz de percatarlos, cuando convertimos en rutina nuestros actos? Estamos tan acostumbrados a hacer de nuestras actividades diarias algo tan metódico, que dejamos de lado esos pequeños cambios que la vida nos ofrece a diario, porque no son tan significativos para marcar una diferencia entre algo bueno y algo mejor, es decir entre lo que hacemos y lo que podemos hacer para mejorar, porque adaptamos las circunstancias o porque somos nosotros los que nos adaptamos al entorno, o simplemente nos acostumbramos, pero... ¿qué sucede cuando esos pequeños cambios dejan de ser pequeños y alteran nuestros actos rutinarios y el entorno? Es entonces que esos cambios se vuelven significativos en la vida y logramos observarlos.

Actualmente estamos atravesando por uno de los cambios más significativos en nuestras vidas a nivel mundial. La actual situación en salud debido a la contingencia que ha ocasionado la presencia del COVID-19, ha logrado en tan poco tiempo desestabilizarnos, pues ha venido a modificar nuestras actividades diarias, a alterar nuestro entorno en su totalidad, en pocas palabras ¡Todo! y es que... ¿quién estaba acostumbrado a trabajar,

estudiar, convivir, y pasar gran parte de su tiempo en casa?

El COVID-19 es sin duda una de las situaciones o circunstancias más recientes que ha tomado gran importancia y nos ha dado uno de los cambios más significativos, porque no solo vino a cambiarnos la rutina, sino también a afectarnos en salud, sin darnos la posibilidad a nada, sin tiempo para asimilarlo, para adaptarnos; lográbamos entender y aceptar que todo había cambiado en cuestión de horas, o negábamos la existencia de tal cambio, seguíamos con la rutina y nos convertíamos en parte de las consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

Y fue entonces que me pregunté: ¿Y tú...aceptas el evidente cambio que se viene o te niegas y te conviertes en parte de las consecuencias? Sin duda una cuestión difícil, pues cambiar la rutina de un día para otro no es cosa fácil y mucho menos cuando el cambio implica mantenerte en un solo lugar, con la incertidumbre del quien sabe hasta cuándo o por cuanto tiempo será, porque conforme avanzaba la situación, más complicado era el hecho de regresar a lo que comenzamos a llamar "la normalidad", pero... ¿qué era la normalidad?, estábamos acostumbrados a ir de aquí para allá, sin necesidad de vernos limitados al momento de convivir con los demás o de asistir a lugares, que cuando eso cambio, todo dejo de ser "normal".

¿Y ahora que todo dejaba de ser "normal", que haríamos?...Pues bueno, era hora de trabajar en nosotros mismos, lograr adaptarnos a un nuevo estilo de vida y decidir si dejábamos que el cambio nos afectara de una manera positiva o negativa, buscando soluciones o encontrando solo excusas. Si bien, el cambio trajo consigo muchas modificaciones en mi estilo de vida, en mi relación familiar, en lo personal, en mi carrera profesional y en mi trabajo como actual LEO In de





Convivencia de incomings Enero-Febrero 2020 Perú y Bolivia.



NDFP, última recepción de incomings Febrero 2020 Perú.

SCOPE CIFA UJED, y miembro activo de la AMMEF A.C. , pero a pesar de lo difícil que pudo llegar a ser, jamás las vi como obstáculos o limitantes para continuar desarrollándome en los diversos aspectos de mi vida y sacar adelante las responsabilidades adquiridas en el ámbito profesional y personal.

Enfocándome al trabajo que como actual LEO In de SCOPE CIFA UJED, debo decir que por un momento pensé: ¡El COVID-19 lo ha arruinado!, ¡Será un mal año!, ¡Ya no habrá incomings!, ¡Se ha acabado mi trabajo!, porque como antes lo mencioné, estamos acostumbrados a lo metódico que cuando hay cambios se nos viene todo abajo, se nos cierra el mundo, y se nos complica todo. ¿Qué el COVID-19 lo arruinó?, ¿Qué será un mal año?, ¿Qué ya no habrá trabajo?...Al mismo tiempo me dije: ¡No es cierto, no te equivoques! El hecho de que por ahora nuestro trabajo no consista en revisar AF, COD, enviar CA, WL, asignar CP, preparar con nuestro equipo interno reuniones con directivos, papelería para hospitales, bienvenidas, planes sociales, entre otras cosas de las que implica ser LEO In o LEO constantemente o con la frecuencia que estábamos acostumbrados a realizarlas para recibir a estudiantes de intercambio de otro país en nuestro país, en nuestro estado, en nuestra ciudad, no es no trabajar.

Ante la contingencia actual en salud por el COVID-19 en México y las medidas preventivas establecidas para evitar y disminuir su propagación, todas las actividades anteriormente mencionadas, han sido sustituidas por constantes reuniones virtuales con directivos de las instituciones académicas y hospitalarias para evaluación de las condiciones y evolución de la situación en salud, reuniones virtuales de largas pláticas con el presidente del comité local, con el equipo de trabajo interno, la difícil toma de decisión de cerrar las puertas temporalmente a la recepción de incomings, elaboración de oficios expresando la postura local del comité para ser enviada a nivel nacional y más, pero todo con el objetivo de lograr brindar seguridad a nuestra población y los estudiantes de intercambio a recibir ante la situación.



Así mismo se continuó trabajando en las actualizaciones de la información de la plataforma, entonces… el trabajo no se acabó, simplemente temporalmente se modificó.

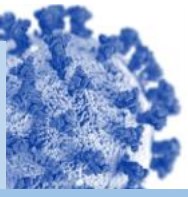
Pero… ¿Quién sabe realmente lo que es estar al mando, lo que cuesta seguir adelante y lo que se siente internamente cuando ves que la situación no es tan favorable?, solo ¡TÚ!, así que no desistas por más difícil que parezca, cuesta ser quien deba dar el ejemplo, pero si realmente amamos lo que hacemos, esto a largo plazo, se convertirá en anécdota de un reto más superado que dejará grandes aprendizajes, pero sobre todo un enorme crecimiento personal y profesional. Todo trae consigo un antes y un después, y después de esto nada volverá a ser lo mismo, nos hemos adaptado a cambios, cambios que quizás se volverán con el tiempo parte de una rutina, otros que quizás se dejarán de lado, pero por ahora seamos parte de los que dan el ejemplo llevando a cabo el cumplimiento de las medidas preventivas para afrontar de la mejor manera la actual situación en salud.

La sana distancia, el quedarte en casa, el usar cubrebocas, el uso de alcohol-gel, el estornudo de etiqueta y todo cuanto hemos adoptado para cuidar de nuestra salud, y la de los nuestros pasará, ¿cuándo?, no lo sé, pero puedo asegurar que lo que no logrará pasar son todas esas lecciones y aprendizajes que han marcado nuestras vidas.

La vida es tan incierta que en cualquier momento podemos vernos vulnerables, claro ejemplo está la situación actual, por eso disfrutemos y saquemos el mejor provecho de cada momento, que en la vida solo somos pasajeros.



INTERCAMBIOS VS CORONAVIRUS





Tania Vanegas Beltrán.

CEMUC — San Luis Potosí.

tania.vb11@gmail.com

Era a finales del año 2019, cuando todo esto del coronavirus era un tema que se tocaba muy poco, apenas se escuchaba de un brote de algo que parecía ser neumonía en una ciudad de China, que para muchos oídos como el mío paso desapercibido.

Por ese mismo tiempo, me llego la invitación de formar parte de los intercambios que se iban a realizar en el periodo 2020 y por decirlo de alguna manera, me emocione muchísimo. Era algo que sabía que quería hacer, pero nunca me encontraba con la disponibilidad de hacerlo, hasta que por fin dije 'hagámoslo'.

Fue desde el primer momento que el LEO de ese entonces me dijo cuáles eran las sedes y yo me encontraba fascinada, gravitaba más hacia una, Croacia. Como normalmente hacemos, me puse a buscar imágenes y me imaginé mi próximo verano en sus playas, con su gente, en los hospitales, conociendo su cultura, empapándome de conocimiento y nuevas experiencias, y todo parecía marchar bien; completé mis trámites, hice todo lo que me pidieron, incluso estaba buscando boletos de avión.

Poco sabía yo lo que el destino nos tenía preparados a todos; una pandé-

mia mundial. Como hemos visto, todo se mueve muy rápidamente, en un abrir y cerrar de ojos nos pusieron en cuarentena y así de fácil, dejamos de ver a tantas personas con las que convivíamos diariamente, muchas cosas 'seguras' que teníamos se fueron perdiendo, así como mi intercambio. Yo no perdía la esperanza, siempre me decía a mí misma que, allá las restricciones empezaron hace tiempo y posiblemente termine antes, me acepten y pueda irme, y esos sueños de conocer Croacia no se perderían del todo. Pero, así como cambian las cosas de rápido, de un día para otro llegó la noticia: Croacia cerró sus puertas hasta julio.

Como muchos, intentaba aferrarme a el lado bueno de las cosas, pensaba siempre lo mejor. Todo va a mejorar, todo se va a arreglar. Hubo cambio de gestión y la nueva LEO me dijo que podríamos mover el intercambio a diciembre, cosa que me alegró en demasía.

De nuevo, me puse a investigar cómo era Croacia en invierno, claro, me llamo mucho más la atención al ver aquellas bellas ciudades cubiertas de nieve, los festivales de invierno y hasta me imagine yendo a posadas, me imaginaba las cosas que iba a llevar de aquí para compartir con la gente del hospital. Por fin, llegó la noticia que no quería se anunciara: Croacia cerró sus intercambios por el resto del año.

Al entrar al 5to año de medicina, lo único que quieres es aprender, formarte lo mejor que se pueda para cuando el internado llegue, estar lo más preparado posible, ser de ayuda y educarse, es lo que yo deseaba con este intercambio. Me veía claro, en sus calles cubiertas de nieve, o en sus playas disfrutando un atardecer, pero lo realmente que me emocionaba era todo el conocimiento que me estaba esperando. También, ansiaba salir fuera de México y ver como se hacen las cosas en otros países, traer ese aprendizaje conmigo, a mi ciudad, a mi hospital y ponerlo en práctica, poder decir: en Croacia me enseñaron esto, y pasar ese aprendizaje a otras personas, porque parte de todo está en enseñar. Y no podía esperar a hacerlo.

Al día de hoy, no sé qué pasara con mi intercambio, trato de no esperanzarme mucho cuando me dicen que me podría ir en diferente fecha o en otra sede. Si algo aprendimos es a no hacer planes, no sabemos dónde vamos a estar en las próximas semanas o meses, me alegraría el saber que así como empezó todo esto, también terminara, por ahora es incierto.

Todo esto no ha sido en vano. Una tarde de mayo estaba pensando que, en distintas circunstancias, estaría preparándome para irme a mi intercambio, y no podía sentarme a llorar y a estar triste por el entorno. Toda la situación que nos está tocando vivir nos ha dejado muchas enseñanzas, tanto buenas como malas, he decidido quedarme con las que van a traer algo positivo a mi vida. Me propuse hacer algo de utilidad este verano, me puse a investigar e informarme y fue cuando di con SCOMP. Decidí realizar un cambio e involucrarme más en la escuela, en eso que me motivo desde un principio, aprender y pasar ese conocimiento a las demás personas.

Siento que esta pandemia nos ha enseñado mucho, primero que nada, que no todo es permanente; que las cosas que se creían seguras pueden un día ya no estar, la información que se tiene, de un día a otro puede cambiar, está en nosotros adaptarnos a ese cambio. Intentemos tomar lo mejor de las peores situaciones. En mi caso, estoy segura que un día llegare a visitar Croacia, y muchas otras partes más. Por el momento, la motivación y las ganas de aprender no se me han quitado.



AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

SOMOS
SCOPHians

#QuédateEnCasa

¿Sirvió de algo la CUARENTENA?



Manuel Flores Flores.
ACEM-UNE — Tamaulipas.
a171847@une.edu.mx

Hasta el día de la redacción de este artículo, van 100 días desde el inicio del confinamiento como respuesta a la pandemia por el virus SARS-CoV2; dicho confinamiento entró en vigor con el fin de reducir el impacto del virus en la población mexicana, sin embargo, ya van más de 190 mil casos acumulados y no parece que se vaya a detener pronto.

Entonces, ¿Sirvió de algo la cuarentena? Absolutamente. Aunque en otros países se ha tenido (aparentemente) una mejor respuesta ante el COVID-19, hay muchos factores importantes que se deben tomar en cuenta para evaluar el desempeño de las medidas de salubridad; por ejemplo, la prevalencia.

La prevalencia es una medida que nos ayuda a ver qué tanta gente hay enferma en proporción a la población total; España (país donde la cuarentena ya está levantada) tiene una prevalencia de 526 casos por cada 100 mil habitantes, mientras que en México, dicha medida es igual a 183 por cada 100 mil hasta el día 1 de Julio de 2020.

Otro punto muy importante que se debe tocar es la letalidad, ya que México es uno de los países con el índice más alto por COVID-19 en

todo el mundo; la presencia de tanta muerte asociado a esta enfermedad es motivo de preocupación y que nos pone a cuestionar las medidas que se están tomando, pero es importante observar las comorbilidades que acompañan a esta enfermedad.

Del total de pacientes enfermos de COVID-19, un 20.7% padece hipertensión, un 19.48% tiene obesidad, 16.39% diabetes y 7.70% son fumadores. Este es un factor a tomar en cuenta ya que en México se tiene una alta tasa de prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas como la hipertensión y la diabetes, además de que ocupamos el primer lugar en obesidad en Latinoamérica.

Esta clase de factores son los que hacen aparentar que el impacto del COVID-19 en México no ha sido disminuido; sin embargo, hay otra manera de poder medir la eficacia de las medidas sanitarias sin considerar otros factores que puedan afectar o alterar la cifra de casos totales. En un inicio, el incremento de casos

COVID-19 en México

Fecha	Casos	Casos Nuevos	Muertes	F. de aumento	Letalidad	Mortalidad*
10/06/2020	129184	4883	15357	1.039283674	11.89%	12.16877971
11/06/2020	133974	4790	15944	1.037078895	11.90%	12.63391442
12/06/2020	139196	5222	16448	1.038977712	11.82%	13.03328051
13/06/2020	142690	3494	16872	1.025101296	11.82%	13.36925515
14/06/2020	146837	4147	17141	1.029063004	11.67%	13.58240887
15/06/2020	150264	3427	17580	1.023338804	11.70%	13.93026941
16/06/2020	154863	4599	18310	1.030606133	11.82%	14.50871632
17/06/2020	159793	4930	19080	1.031834589	11.94%	15.11885895
18/06/2020	165455	5662	19747	1.035433342	11.93%	15.6473851
19/06/2020	170485	5030	20394	1.030401015	11.96%	16.16006339
20/06/2020	175202	4717	20781	1.027668123	11.86%	16.46671949
21/06/2020	180545	5343	21825	1.030496227	12.09%	17.29397781
22/06/2020	185122	4577	22584	1.025351021	12.20%	17.89540412
23/06/2020	191410	6288	23377	1.033966789	12.21%	18.52377179
24/06/2020	196847	5437	24324	1.028404995	12.36%	19.27416799
25/06/2020	202951	6104	25060	1.031008855	12.35%	19.85736926
26/06/2020	208392	5441	25779	1.026809427	12.37%	20.42709984
27/06/2020	212802	4410	26381	1.021162041	12.40%	20.90412044
28/06/2020	216852	4050	26648	1.019031776	12.29%	21.11568938
29/06/2020	220657	3805	27121	1.017546529	12.29%	21.49049128
30/06/2020	226089	5432	27769	1.024617393	12.28%	22.00396197
01/07/2020	231770	5681	28510	1.025127273	12.30%	22.5911252

*Por cada 100,000 habitantes

de día a día podía llegar hasta a un 30%, sin embargo, desde el inicio de las jornadas de sana distancia hasta la fecha, este porcentaje solo ha estado disminuyendo; al punto que hasta el día de hoy, el aumento diario de casos nuevos oscila entre un 2.7% y un 1.7%, hasta 10 veces menos de lo que se registraba en el mes de abril y mayo.





La importancia de la SALUD FAMILIAR

En la crisis sanitaria



Ana Patricia Aquiahuatl Velázquez.
CEMT — Chiapas.
patyaquive10@gmail.com

Luis David Fierro Toledo.
CEMT — Chiapas.
luisdavid.fierro.com@outlook.com



Hemos estado en cuarentena por varios meses y lo que ha sucedido como consecuencia a eso no ha sido tan gratificante, si de economía y sistemas de salud estamos hablando. Sin embargo, parece que nuestros ojos se están fijando en una problemática muy general, pues se ha quitado la atención de los demás problemas que este aislamiento social ha traído a la población y que también deben ser considerados importantes.

Estamos hablando del daño a la salud familiar y su repercusión sobre cada individuo, lo que nos lleva a evaluar el estado en el que están muchas familias y concientizar sobre el valor de la unidad en medio de esta circunstancia.

Puede que algunos se tomaron esta cuarentena como un descanso muy anhelado, pero para otros, vino a ser algo muy negativo que sólo afectó más la condición en la que estaban, pues estudios anteriores han revelado que durante los brotes epidémicos hay una gran afectación en la salud psicosocial del individuo y de las comunidades, se reportó que el 16.5% de las personas presentaron síntomas depresivos moderados a severos; el 28,8% de ansiedad moderada a severa; el 8.1% niveles de estrés moderados a severos; y el 75.2 % estaban preocupados por sus familiares que



que contrajeron COVID-19. Hablamos de trastornos complejos que repercuten directamente en el estado de salud familiar e individual.

La salud familiar como la individual van muy relacionadas, la OMS considera que la salud familiar es "un hecho que determina y está determinado por su capacidad de funcionamiento efectivo como unidad biopsicosocial en el contexto de una cultura y una sociedad".

De este modo, la salud familiar describe su funcionamiento como unidad para fomentar la salud y el bienestar de sus miembros. Se relaciona con la satisfacción de las necesidades de estos, las interacciones entre el individuo, la familia y la sociedad, la solución a problemas o la capacidad para afrontar y adaptarse a situaciones de crisis.

Mantener la estabilidad familiar en la situación actual, se puede tornar difícil, especialmente por aquellos que han tenido que pasar por la pérdida de un ser querido; situaciones financieras, miedo y eventos que dificultan las relaciones entre los miembros de dicha familia ponen en riesgo la salud familiar, repercutiendo en las relaciones entre cada miembro y su desarrollo personal dentro y fuera del hogar, favoreciendo en estos el establecimiento de distintas psicopatologías, especialmente las ya mencionadas.

Por otra parte, el impacto de esta contingencia, dentro de lo que cabe, también ha tenido un lado positivo, en una encuesta realizada a familias en Hong Kong al final de la epidemia de SARS-CoV (2003) se reportó que el 60% se preocupaban más por los sentimientos de los miembros de sus familias y dos

tercios prestaban más atención a su salud mental después del brote (Ramírez Ortiz, J., 2020).

Por lo anterior, podemos observar que en esta situación por COVID-19 existen ciertos grupos más vulnerables que otros a presentar un impacto negativo en la salud familiar e individual. De acuerdo a las investigaciones, este hecho es atribuido a una serie de factores probables que confieren un mayor nivel de riesgo, tales como: ser del sexo femenino, tener bajo nivel socioeconómico, presentar conflictos interpersonales, uso frecuente de redes sociales, baja resiliencia y apoyo social.

En todo caso, tenemos una oportunidad de brindarles mayor tiempo de calidad a nuestros seres queridos, comunicarnos con ellos, y fortalecer las relaciones en el hogar, ya que, para mantener el estado de salud familiar en óptimas condiciones es necesario cuidar el ambiente interno que es generado por cada miembro y que se basa en lo individual (autonomía, indepen lias donde se incluye el personal de salud y aquellas que están pasando un proceso de enfermedad o duelo a causa del virus.

Dicho esto, podemos deducir que la familia que habita en unidad, a pesar de las diferencias y circunstancias, refleja un buen estado de salud familiar. Es necesario valorar la importancia de esta, especialmente dentro del hogar, ya que en muchas ocasiones es un factor determinante en el estado, desarrollo y papel del individuo en la sociedad, y aunque no todas las familias sean "las mejores", es evidente que una familia unida tiene más capacidad de resistencia ante las crisis que puedan sobrevenir, y, esa unidad podemos alcanzarla a través de la determinación y decisión que nosotros hagamos para perdonar y amar.



SOYAMMEF

"ESCRIBIR PARA **PUBLICAR**,
PUBLICAR PARA **DEJAR HUELLA**."

Séptima Edición.



La importancia de la SALUD MENTAL en tiempos de pandemia



Fernanda Solís Ruiz.
HUMECH — Chiapas.
humech.vai@gmail.com

La realidad que nos define hoy en día, se presta para abordar un sinfín de temas con el propósito de encontrar una respuesta idónea que nos ayude a calmar nuestra inquietud debido a las circunstancias que nos presenta la llegada del COVID-19.

Se dice que el ciclo escolar iniciará en agosto del presente año1 ; y para que esto sea posible, se deberá tomar en cuenta el color del semáforo de la República en el que se encuentra el Estado, ya que solo podrán iniciar los que estén en color Verde. Y cuando esto suceda, deberá prevalecer el uso de cubrebocas, gel antibacterial, evitar compartir artículos personales, y el lavado constante de manos para así evitar un rebrote.

Pero, ¿qué pasará con los estudiantes de Medicina? Para los estudiantes de medicina que ya reciben prácticas clínicas, serán suspendidas hasta que las Instituciones de Salud tengan equipo suficiente para asegurar su bienestar. Sus prácticas clínicas serán sustituidas utilizando las metodologías como el Aprendizaje Basado en Problemas (casos clínicos) y Medicina Basada en Evidencias mediante la implementación de revisión de artículos o ensayos de la patología que estén estudiando. Los Médicos Internos de Pregrado deberán cubrir su internado con las medidas de pre-



vención establecidas por las instituciones de salud por lo que la escuela deberá velar por su bienestar.

Exceso de Información. Este punto es crucial, porque actualmente, la emisión irresponsable de cierto tipo de información hace que las personas saquen conclusiones como: "el COVID-19 es creado por el gobierno", "el COVID-19 no existe", o "los doctores matan a los pacientes por órdenes del gobierno". Evidentemente, aquí tenemos un grave problema porque hay personas que no creen en la existencia de esta enfermedad; por consiguiente, ellos son los primeros en no hacer caso a las indicaciones de Sana Distancia, y continúan con su rutina de vida normal, omitiendo así, las medidas de prevención para la propagación del coronavirus.

Las redes sociales son una herramienta protagónica en todo este fenómeno; pues, nos ayudan a enterarnos de las noticias más nuevas y relevantes al tema de la Pandemia, pero debemos saber identificar si la fuente de donde estamos leyendo es confiable o simplemente hacen noticias falsas para alarmar a la población. Esto es sumamente importante, porque existen personas que solo leen el título del artículo y sacan sus conclusiones sin haber leído la información completa. El tener tanta información a la mano, implica un libertinaje divulgativo que lo único que hace, es provocar confusión, estrés, y hasta pánico. Esta pandemia, nos obliga a compartir información fidedigna, que conste de hechos, pero sobre todo de Pruebas. La cultura informativa que nos debe deja esta situación, es la de compartir Información útil y que sea de gran ayuda como: el correcto lavado de manos, uso correcto del cubre bocas, desinfección de áreas comunes, entre otras.

Últimamente, y con el movimiento que se presenta en los medios de comunicación, así como también en

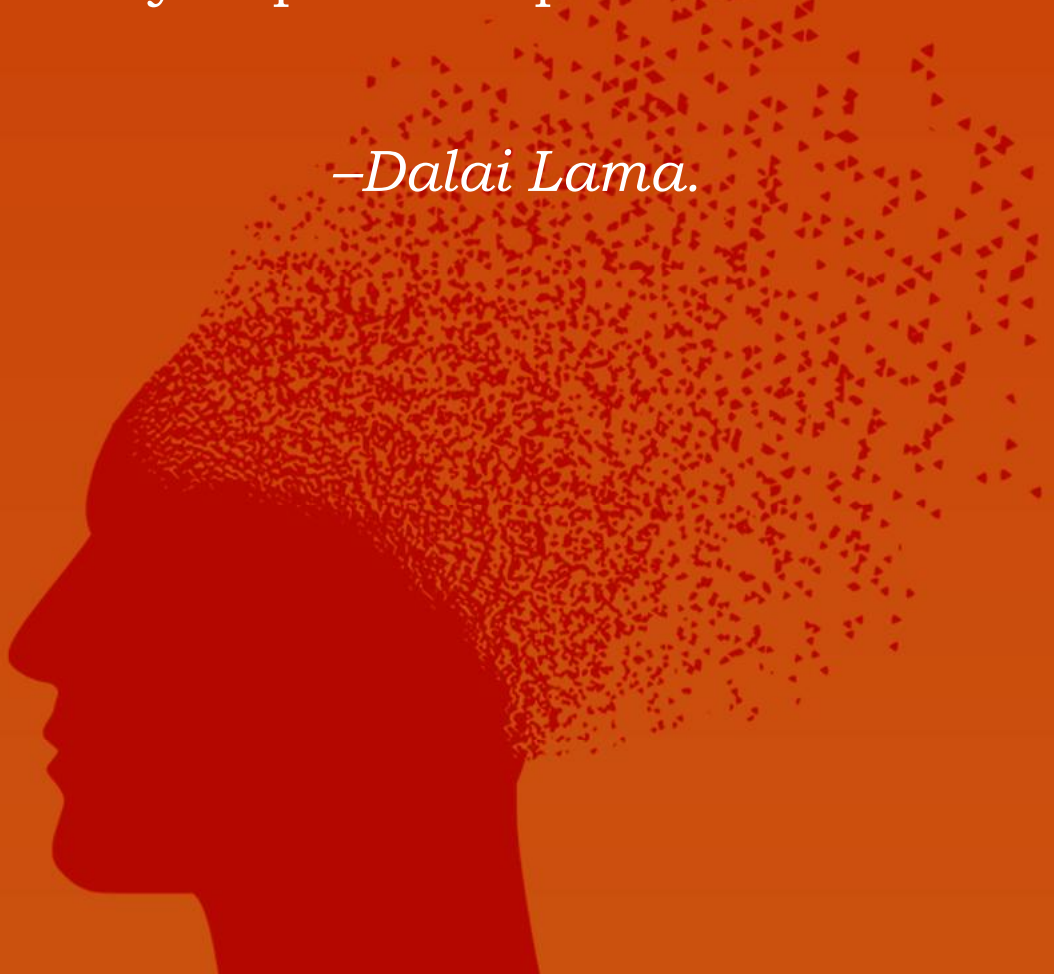
las redes sociales, se han estado compartiendo notas como “Aspirina como profilaxis para el COVID-19”, “Ivermectina como profilaxis” o “Dexametasona como profilaxis”. ¿Qué es la Profilaxis?

“Profilaxis preexposición (o PrEP) se refiere a cuando las personas que están en muy alto riesgo de contraer el VIH toman medicamentos para el VIH a diario para reducir sus probabilidades de infectarse3 ”. La profilaxis es un método para la prevención de ciertas enfermedades, un gran ejemplo es el VIH (SIDA). El PrEP solo se debe realizar con ciertas indicaciones ya que no todos los medicamentos funcionan como profiláctico. Además, el uso de un medicamento como profilaxis tiene sus indicaciones, ya que, si se excede o se toma más de las dosis adecuadas, esta puede conducir a graves e irreparables daños. La Aspirina, Ivermectina o dexametasona no deben ser utilizadas sin supervisión médica, ya que cada uno tiene sus reacciones adversas y efectos secundarios.

En el caso de la Aspirina, aumenta el riesgo de hemorragias, hematomas, congestión nasal, etc. La Ivermectina puede llegar a causar fatiga, dolor abdominal, anorexia, vértigo, etc. Y en el caso de la dexametasona, puede causar leucocitosis moderada, linfopenia, supresión ádrenla e inducción de síntomas parecidos al síndrome de Cushing, glaucoma, cataratas, entre otros. El uso irresponsable de estos medicamentos, pueden llevar a graves consecuencias, pero factores

“Una mente calmada trae fortaleza y autoestima, eso es muy importante para la salud mental.”

–Dalai Lama.





como las Fake News llevan a que la población las consuma desesperadamente sin tener algún padecimiento, sin consultar con un médico y lo que es peor: sin saber de sus reacciones adversas.

Cuestiones que van desde un "¿qué pasará con mi futuro?", hasta un "lo que menos quiero, es enfermarme", crean todo un ambiente de estrés, innecesario, que no le permiten a la persona estar bien mentalmente. En estos momentos, existe el miedo de no enfermarse por COVID-19, que una mínima preocupación por la estabilidad mental. Un encierro por más de 90 días, y el hecho de no poder llevar a cabo actividades de recreación y convivencia social, de pronto, parecen enfermar más que un coronavirus que no en todos los organismos actuará de la misma manera; podríamos hablar de un sinfín de investigaciones que surgen de este fenómeno mundial, pero sería reanudar lo que ya hablamos de la sobreinformación que existe hoy en día; Podríamos citar miles de científicos y médicos de prestigio que han dado a conocer su criterio al respecto, pero sería volver al mismo punto, significaría girar en el mismo esquema cognitivo que hemos estimulado desde que empezó esta pandemia.

¿Qué se debe hacer para vivir y ya no sobrevivir? Por más simple que esto suene: hay que fortalecer y trabajar en nuestra salud mental. Que las redes sociales y los medios de comunicación te sirvan para buscar información que te ayude a lidiar con un encierro de más de 90 días; busca artículos científicos que te instruyan sobre los recursos que existen para tratar la ansiedad y el estrés agudo con el que vives; acepta que existe otro problema igual de importante que la prevención del COVID-19. Es probable que, en estos momentos, tengas cosas mucho más importantes en qué pensar, como lo son: ¿qué va a pasar con mi trabajo?, o ¿cómo le voy a hacer para tener comida y alimentar a mi familia? Nadie trata de decirte que esas cuestiones no sean las más importantes en este momento, pero piensa por un minuto en lo que podría pasar si aprendieras a lidiar con estos problemas con inteligencia emocional.

Piensa qué perspectiva tendría tu vida si de pronto, dejaras de ver los problemas que actualmente te atormentan, y aprendieras a enfrentar toda esta situación con menos miedo, con salud mental. Este virus llegó para quedarse, y todos en algún momento, tendremos que salir de nuestro encierro para continuar con nuestras vidas, pero, ¿esperarás hasta ese día para salir a la calle desesperadamente a buscar la paz que no encontraste en esta cuarentena?

Crónicas de un trabajador

Y LPO

Durante una pandemia





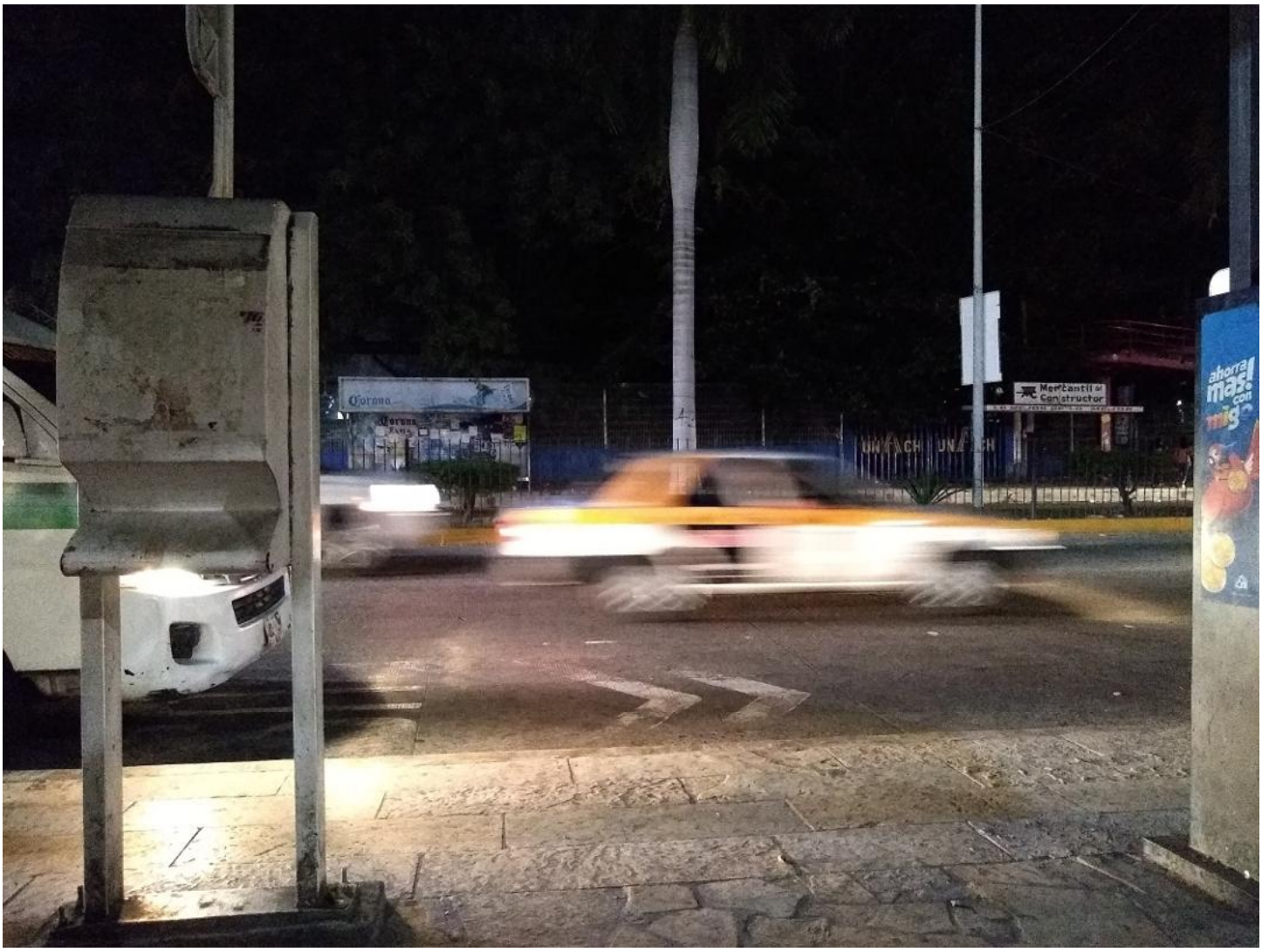
Roberto Balseca Mendoza.

CEMT — Chiapas.

roberto.balseca.mendoza@gmail.com

Llevar la etiqueta de "medico en formación" suele ser, por sí misma, una carga para muchas personas, sin importar estado o nacionalidad, más no la única. Como seres humanos contamos con múltiples cuestionamientos, cosmovisiones, prejuicios y valores dentro de nuestro mundo tan particular que, si se emplea una visión superficial, se tiende a generar una sensación de individualidad, siendo esto lo más alejado de la realidad. **Hay más razones para llamarnos colegas, que colegas que nos den razones para no hacerlo,** en mi caso, formo parte de la AMMEF (como quizá lo sean la mayoría quienes lean esta revista) ejecutando el rol de LPO (Oficial Local de Salud Pública), además de ser un empleado en una institución de salud y como todos para el momento de la redacción de este documento, un rehén más de esta pandemia provocada por el virus SARS-COV-2. Compañero, expongo ante ti mis experiencias.

11 de marzo del 2020: la OMS llega a la conclusión de que el COVID-19 puede considerarse una pandemia. Saltan luces rojas en las altas esferas de los gobiernos; pero las calles no dejan de moverse, los salones de clases de llenarse, ni los lugares de trabajo de, bueno, trabajar. Se ven luces en las aceras y madres caminan mientras cargan a sus hijos. de lo común.



Nada fuera de lo común. 20 de marzo del 2020: se suspenden las clases presenciales en todo el territorio mexicano. Los estudiantes regresan a sus hogares. Es inquietante el circular, para aquellos que conocen la situación; para aquellos que no, la amenaza pasa desapercibida. Inicia la cuarentena con una tensa expectativa que luce interminable dentro de 4 paredes. Mientras veo los medios masivos de difusión me pregunto ¿cómo actuaré ante esta pandemia siendo Oficial Local de Salud Pública?. Teniendo esta autoridad, dicho de cierta forma, tengo que actuar bajo las indicaciones que el gobierno mexicano ha establecido, sumado a las de la AMMEF, salvaguardando la seguridad de mis compañeros miembros y candidatos a miembros; sin embargo, aún se ve borroso el plan de acción. Se inician las reuniones de emergencia en mesa directiva, todos discutiendo y lanzando ideas para poder actuar ante la situación, la solución que se encontró "Actividades digitales", un campo poco explorado hasta el momento (al menos en mi comité). Doy inicio a las actividades, mientras aún trato de adaptarme al puesto y a las clases virtuales. Descubro que la escuela es complicada en cualquier formato, "Las presenciales no están tan mal, después de todo" digo cada día a las 7 am cuando debo entrar a la plataforma, pensamiento que comparto con compañeros del salón. Mientras esto pasa, un 16 de abril, en mi comité permanente se realiza la primera actividad y experimento por primera vez la satisfacción que solo estar en la AMMEF y siendo oficial local es capaz de



brindar: ¡Completar, junto a mi equipo, un trabajo y que sea bien recibido! La incertidumbre que tenía se desvanece poco a poco al tiempo que tomo confort en el puesto.

18 de abril del 2020: El mundo no se detiene, aunque ahora muchos lo ven desde una pantalla, yo lo veo a través de una careta. La situación no es fácil para la población, ni para los trabajadores, independientemente del área laboral donde se desenvuelvan. Nunca imaginé que subir al transporte público, junto al resto quienes no cuentan con un auto particular, provocaría tal sensación de pánico. Los pensamientos van y vienen como las luces de la carretera, el aire que choca contra el auto es el recordatorio constante de la amenaza y percibo las personas que viajan junto a mí como un péndulo, ondeando en la línea de la incertidumbre.

Tomo el último transporte hacia mi centro de adscripción, en donde desde el inicio de la cuarentena sólo se recibe urgencias y casos de covid-19, la cual aún es desconocida por estas tierras. Un panorama igual de austero se vive en el centro de salud, tanto como en la afluencia de pacientes, como en materiales para la labor médica; la falta de consulta general y su quietud desvía la atención de este hecho, pero la mera existencia de pacientes de urgencias la hace muy evidente. Desde mi puesto puedo observar cómo al pasar de los días, debido a las indicaciones del



gobierno mexicano, la situación continúa de forma similar hasta ahora, más no puedo decir lo mismo del pueblo, en donde cada día se ve más gente en la calle y menos cubrebocas. Con la llegada del final de la jornada nacional de la sana distancia, el primero de junio del 2020, llega el final del uso de cubrebocas, anunciado desde hace tiempo por la aparición cada vez más frecuente de rostros desnudos. Así que me detengo y pienso en la careta, cubrebocas, guantes, jabón y agua; el conocimiento y difusión del mismo ¿Cuánto puede ayudar a estas personas?

Como médicos en formación muchas veces nos preguntamos si algún día seremos capaces de ayudar a alguien "¿El conocimiento que tengo será suficiente?"; como integrantes de esta asociación hemos llegado a cuestionar el verdadero impacto de nuestras acciones para con la población "¿De qué sirve en realidad?" y como trabajador uno se pregunta "¿De qué sirvió todo?" Como yo lo veo, no se trata únicamente del paciente que llega con nosotros, sino de aquel quien no tiene la necesidad de acudir por asistencia, porque fue capaz de prevenirse.

El que no se presenten a la clínica, no quiere decir que no estén ahí, fuera de ella es donde se encuentra el cambio y donde es más difícil observarlo por la naturaleza tan fluida de nuestra profesión. Te insto, colega, a no perder la esperanza y el foco; la medicina es más que sólo curativa, somos más que estudiantes, *Somos AMMEF.*

Salvaguardar la SALUD PÚBLICA ¿A toda costa?



Alejandro Mendoza Puente.
ALEM UDEM — Monterrey.
ale.mendoza.puente@gmail.com

En este periodo de resguardo, me he preguntado mucho acerca de las medidas que se han anunciado para proteger la salud pública en la pandemia actual, especialmente sobre lo que puede pasar si se incumplen dichas medidas. Lamentablemente, se ha escuchado de un caso de abuso policial letal por un ciudadano que supuestamente no traía cubrebocas.

Esto me llevó a preguntarme ¿hasta dónde pueden proceder las autoridades, legalmente, contra los individuos y establecimientos que no cumplan las disposiciones sanitarias? Pienso que es importante conocer los alcances de las medidas de protección de salud pública que las autoridades pueden tomar, con la finalidad de identificar posibles abusos de autoridad que violenten los derechos humanos y demás garantías constitucionales.

Algunas medidas que se deben de conocer son estado de emergencia, estado de excepción, medidas inapropiadas que han tomado los gobiernos locales (multas, arrestos, toques de queda, cierre de fronteras), medidas de seguridad sanitaria y sanción penal por peligro de contagio.

El estado de emergencia sanitaria fue declarado por el Consejo de Salubridad General del 30 de marzo al 30 de abril[1]. Dicho estado incluyó la

aplicación de siete medidas sanitarias en todo el país[2]. Algunas de ellas fueron la suspensión de actividades no esenciales, el resguardo domiciliario de personas con factores de riesgo -independientemente de su tipo de trabajo- y el estricto apego y respeto a los derechos humanos al implementar estas medidas[2]. En ningún momento se hace referencia al uso de la fuerza pública para cumplir estas medidas.

Una medida más drástica que el poder Ejecutivo federal puede tomar es el estado de excepción, el cual no es exclusivo de México e incluso ha sido declarado en otros países por esta pandemia, como Ecuador. El estado de excepción implica que el Presidente pueda tener por un tiempo facultades como hacer leyes y limitar algunos derechos y garantías constitucionales[3].

En México, el artículo 29 de la Constitución establece las condiciones para aplicar un estado de excepción, mencionando que solo lo puede solicitar el Presidente y tiene que ser aprobado por el Congreso de la Unión[4]. Además, durante dicho estado, no se puede suspender el derecho a la vida, integridad personal, las libertades de pensamiento, y tampoco se puede llevar a cabo la pena de muerte, desaparición forzada y tortura[4].

En otros países, se ha declarado estado de excepción, también llamado estado de emergencia, para limitar el libre tránsito y así reducir los contagios. En México, aunque se aplicara dicho estado como en otros países, el uso de la fuerza pública no puede suspender los derechos mencionados ni llevar a cabo medidas como la tortura para hacer que la gente se quede en sus casas. Las autoridades mexicanas han mencionado que no aplicarán estado de excepción por la desigualdad económica y el contexto de violencia actual[5].

Por ello, es correcto el señalamiento del Subsecretario Hugo López-Gatell de que no existe fundamento para que los estados usen la fuerza pública para reducir la movilidad social[6]. Además, la Secretaría de Gobernación ha catalogado como inapropiadas y lesivas a las medidas arbitrarias que algunos estados han tomado, como arrestos y multas a quien incumpla con resguardo domiciliario, toques de queda y cierres de



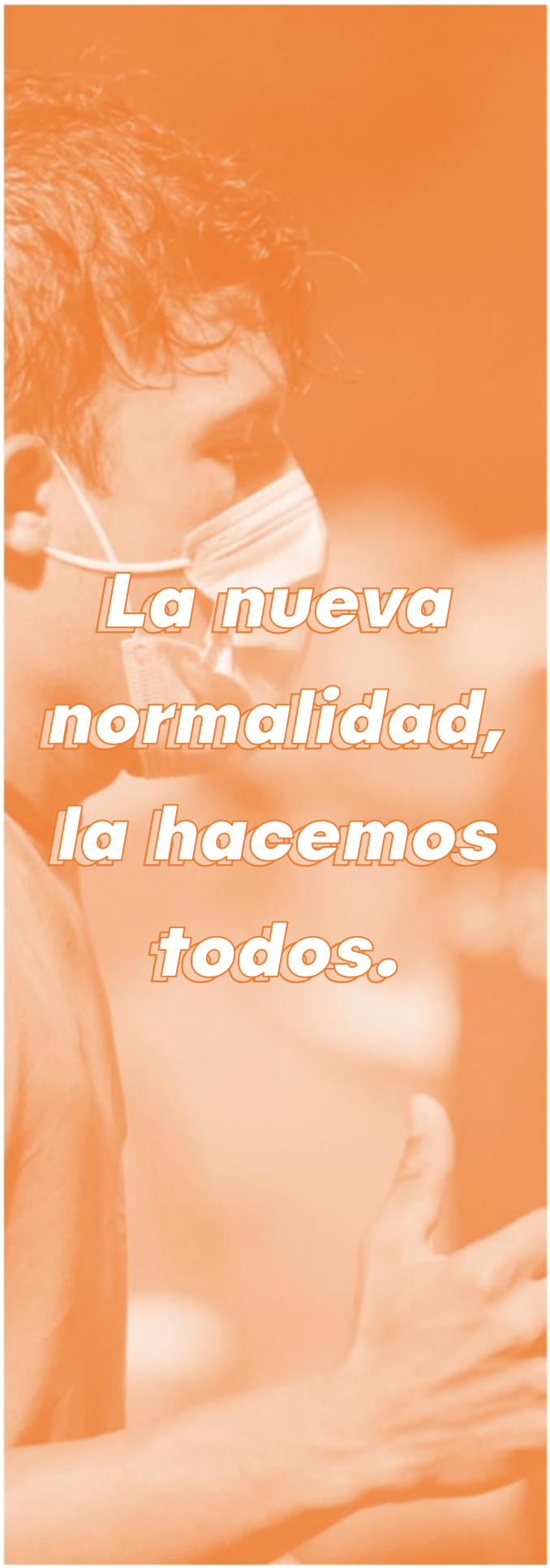
frontera[7]. Estas medidas solo podrían ser decretadas por el Consejo de Salubridad General[7] o por el Presidente, mediante un estado de excepción.

En cuanto a los retenes o filtros sanitarios implementados por los gobiernos locales, la Secretaría de Gobernación menciona que son restricciones severas al libre tránsito, y que solo se pueden implementar cordones sanitario siempre y cuando exista autorización expresa del Consejo de Salubridad General[7].

La Ley General de Salud menciona los términos aislamiento, cuarentena y observación personal en su artículo 406[8]. El aislamiento y la cuarentena implican limitar la libertad de tránsito por el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro de contagio, pero deben de ser ordenadas por escrito por las autoridades sanitarias competentes y con previo dictamen médico[8]. El aislamiento aplica para personas infectadas y la cuarentena para personas sanas expuestas[8]. La observación personal es la observación estrecha de presuntos portadores, sin limitar su libertad de tránsito[8].

Las autoridades estatales de salud si pueden clausurar establecimientos que no cumplan con las normas de higiene para prevenir la infección de COVID-19, ya que una de las medidas de seguridad sanitaria para proteger la salud pública es la desocupación o desalojo de establecimientos o cualquier predio[9]. Además, el aislamiento, cuarentena y observación personal también figuran dentro de las leyes estatales de salud como medidas de seguridad sanitaria[9].

Al incumplir alguna de estas cuatro medidas de seguridad sanitaria, las sanciones deben de ser exclusivamente administrativas, como multa, clausura temporal o definitiva, arresto hasta por 36 horas o decomiso provisional[9]. Para estas sanciones se debe de tomar en cuenta la gravedad de la falta, los daños a la salud ,



provocados, la condición socioeconómica del infractor y si es reincidente[9].

Algunos estados han publicado decretos en sus periódicos oficiales sobre el uso obligatorio de cubrebocas en espacios públicos[10]. Al igual que otras medidas de seguridad sanitaria local, su incumplimiento puede derivar en sanciones administrativas[10].

Una sanción penal está contemplada en el Código Penal Federal, en su apartado de Delitos contra la Salud, cuyo artículo 199-Bis (peligro de contagio) menciona que se puede sancionar con 'tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días de multa' a las personas conscientes de que poseen una enfermedad transmisible y pongan en riesgo la salud de otro[11]. Por ejemplo, una persona con síntomas de COVID-19 con previo resultado positivo que salga a la calle y no aplique las medidas para evitar contagios (dos metros de distancia de los demás, uso de sanitizante, uso de cubrebocas).

En conclusión, de acuerdo a lo que mencionan diversas leyes estatales y federales, no se puede emplear a la fuerza pública para hacer que los ciudadanos cumplan las medidas sanitarias. Incluso, en el escenario más extremo que puede suceder en nuestro país, el estado de excepción, la fuerza pública no puede atentar contra la vida ni emplear la tortura.

Las consecuencias más frecuentes por incumplir aislamiento, cuarentena, no usar cubrebocas o no cerrar establecimientos que incumplan con disposiciones sanitarias, son las sanciones administrativas previamente mencionadas. La falta más grave sería que una persona que sepa que tiene resultado positivo para COVID-19 y con síntomas salga a la vía pública y no cumpla con las disposiciones sanitarias. En ese caso, y dependiendo del daño que ocasione, se le pueden dar hasta tres años de prisión.

Como mencioné al principio, conocer estas medidas, leyes, reglamentos y sus alcances es importante para identificar posibles abusos de autoridad que violen los derechos humanos u otras garantías constitucionales. Existen más situaciones que lamentablemente se han dado y que no he abordado, como trabajadores del grupo no esencial que los obligan a ir a laborar. Por ello, los invito a que estemos pendientes e informados sobre los alcances de las medidas para proteger la salud pública que, a veces, dañan la salud de algunos individuos o violentan sus derechos humanos.



LO QUE NADIE VE:

Ansiedad en el personal de salud.



Samara Herrera Rivera.
HUMECH — Chiapas.
samheriv9823@hotmail.com

Alejandra de la Rosa Meneses.
HUMECH — Chiapas.
alexrosmeneses@hotmail.com



La ansiedad es una emoción normal y sirve como una señal a la que debemos prestar atención para protegernos a nosotros mismos. La ansiedad nos alerta y nos lleva a adaptarnos pero, cuando nos sentimos agobiados o superados, esta emoción nos puede perjudicar en vez de ayudar. En algunas personas los síntomas suelen ser diferentes, tales como miedo, latidos cardiacos acelerados, mareos, dolor en el pecho, dificultad para respirar y pensamientos irracionales.

Actualmente, se está viviendo una pandemia causada por el virus SARS-COV-2 (Covid-19) que ha afectado con cifras del 29 de junio de 2020 a más de 10,368,165 personas alrededor del mundo y en México un total de 220,657 personas.

Hoy en día, dedicarse al área de salud es tener un estilo de vida agitado y estresante, que de alguna manera poco a poco se vuelve parte de nuestro diario vivir, pero ante esta pandemia, el personal de salud es quien debe estar al frente, arriesgar su vida y velar por los pacientes. Con este cambio repentino y todas las nuevas medidas sanitarias que se tienen que implementar es de esperar que el estrés y la ansiedad aumenten a gran escala. A raíz de esto, realizamos una entrevista al personal de salud que



tiene contacto con pacientes con COVID, entre ellos enfermeros, trabajadoras sociales y médicos, con el fin de comprender mejor la situación que están pasando. El personal de salud se ha visto obligado a adaptarse a nuevas modalidades incómodas como son tener que usar el equipo de protección personal por demasiadas horas soportando el calor y sudor que este provoca, han decidido no dormir en sus casas por proteger a las personas que aman, la incertidumbre de no saber si sus familiares se encuentran bien y el miedo de ser el vector que enferme a sus familias, aumenta la ansiedad día a día.

"Al inicio, ya que no estas acostumbrada al ritmo de trabajo y al estar en el área con todo el equipo, eso provocó más mi ansiedad. La careta principalmente suele empañarse, y es donde presenté más esos síntomas ya que limitó mi visibilidad y trabajo" - Nara, Enfermera.

A esto le sumamos la impotencia de ver que no pueden ayudar a todos los pacientes, ya que el tratamiento que se ha encontrado hasta ahorita aún no es seguro que sirva en todos, y por más que pongan todo su esfuerzo físico y mental saben que es lo más que pueden hacer por ellos. No podemos ni imaginar lo que es tener qué decirle a las personas que sus familiares están graves y que probablemente no vayan a lograrlo; todo ese peso, coraje, impotencia, frustración y demás lo tiene que soportar nuestro personal de salud, y es demasiado, por más que tengan toda la disposición, ellos siguen siendo humanos y llega el momento en que todo eso los rebasa y se vuelven propensos a sufrir crisis de ansiedad.

A causa de estas circunstancias la mayoría optó por tomar medidas durante y después de las crisis, realizando diferentes técnicas como: hacer ejercicio, ver televisión, meditar e incluso ir con un psicólogo y equipo de ayuda para poder superar esta situación.

"He tenido que realizar técnicas de relajación psicofisiológica con apoyo psicológico la cual se puede realizar de manera individual o en grupos de 4 personas con una duración de 45 minutos, respetando la sana distancia y usando el equipo de protección personal recomendado." -Maribel, Trabajadora social.







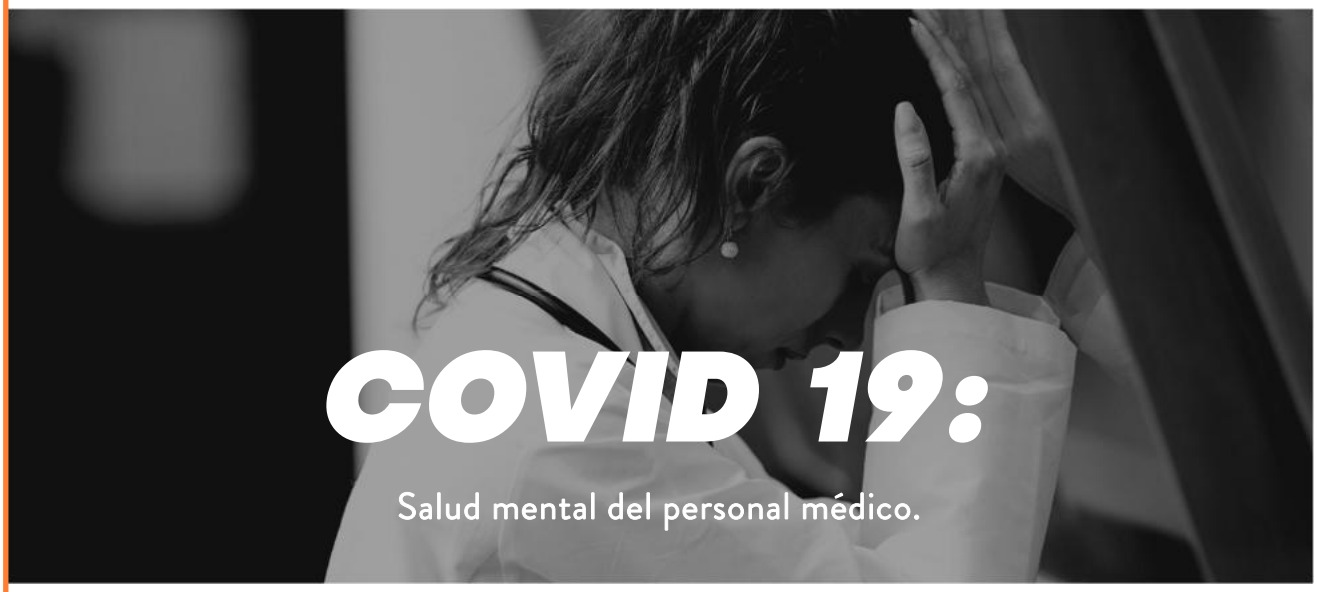
Pese a todas las circunstancias que presentan los distintos profesionales de salud, nunca han dudado en mantener su ética profesional y dar todo de sí mismos para tratar de la mejor manera a sus pacientes.

"Ante todo está la ética profesional, el servicio humanitario y el amor al prójimo"

-Adriana, Epidemióloga.

Como ciudadanos nos queda aplaudir y apoyar a todo el personal de salud por la entrega y dedicación a esta profesión, no tenemos duda que siempre estarán en lucha como héroes combatiendo esta pandemia. Ellos piden de igual manera respeto y comprensión ya que la mayoría de los hospitales no cuentan con el espacio ni el equipo suficiente para los cuidados del paciente infectado.

Ahora nos toca a nosotros ser apoyo para nuestro personal de salud y ayudarlos con esa pesada carga. Sabemos que la situación es difícil, pero si todos ponemos nuestro granito de arena vamos a salir adelante.



COVID 19:

Salud mental del personal médico.



Georgina Cristina Delgado Juárez.
CEMUC — San Luis Potosí.
ginna405@gmail.com

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. Las cifras aumentaron gradualmente y para finales del 2019, el número de infectados era ya de 266. El virus se presentó por primera vez en México el 28 de febrero del presente año y 20 días después, se tenía la primera defunción por COVID-19 en el país.

El impacto de la pandemia fue creciendo exponencialmente, al grado en el que las autoridades sanitarias implementaron medidas de prevención como el aislamiento social dos días después del reporte del primer fallecido. Con el ascenso del número de los casos, exceso de información disponible, distanciamiento social y la crisis económica, dio lugar al incremento de trastornos mentales en alrededor de un 30% en la población, tales como ansiedad, estrés, depresión, abuso del alcohol, síndrome de burnout, entre otras.

La pandemia actual ha cambiado totalmente el estilo de vida de todas las personas alrededor del mundo, afectando al estado psicológico. La salud mental es la base de la placidez del individuo y con ello el de las sociedades. Siendo uno de los pilares para la salud, la cuál es definida por la

La pandemia actual ha cambiado totalmente el estilo de vida de todas las personas alrededor del mundo, afectando al estado psicológico. La salud mental es la base de la placidez del individuo y con ello el de las sociedades. Siendo uno de los pilares para la salud, la cuál es definida por la OMS como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Es fundamental enfatizar y no minimizar el detrimento que el aislamiento social y el cambio abrupto de la rutina, repercute sobre la sociedad. Ningún individuo es exento al agravio que esta representa, existen ciertos grupos que tienen mayor riesgo para padecer estas afectaciones, entre ellos el personal de salud.

Existen diversos factores que predisponen al médico a sufrir algún trastorno mental durante estos tiempos de crisis sanitaria, tales como incremento en la demanda de los servicios de salud, exceso de carga laboral, jornadas extensivas y como resultado mayor fatiga mental y un rendimiento laboral bajo si no se cuenta con un descanso adecuado.

A todo esto, se le agrega personal insuficiente, falta de ventiladores (Se cuentan con sólo 1,000 ventiladores por cada 20 millones de habitantes en México), camas (15 por cada 10,000 habitantes) y en general, la limitación de espacios dentro de la institución de salud. Con esto surgen disyuntivas éticas que hacen al médico tomar decisiones complejas, generando dilemas morales que pueden afectar el pensamiento crítico de este.

Por otra parte, surge el desasosiego por contraer el virus y transmitirlo hacia personas cercanas y al equipo de trabajo. Otro aspecto negativo, es el rechazo por parte de la sociedad que ha traído agresiones e insultos hacia los trabajadores de la salud.

El Dr. Sebastián Flores, Residente de segundo año de Medicina interna, del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto comentó lo siguiente respecto a la situación:

“Desde el inicio de la pandemia en México nos encontramos en un sitio lleno de cambios, riesgos y nuevas expectativas.

Cambio desde nuestra formación académica, la forma de relacionarnos con el paciente, nuestra forma de vestir, la forma de trabajar y esta ha sido una de las cosas más variables, ya que se trabaja con forme a las necesidades institucionales, sin un plan fijo, pudiendo llegar a tener cambios inesperados de un día para otro, ya sea por personal incapacitado, aislado, etc. Al igual se suspendieron las rotaciones académicas a otros países.

Se afectó la forma en que se trata un paciente, desde el punto de vista en que cualquier paciente es sospechoso, ahora no se le brinda la atención con bata, corbata, etc, ahora se realiza bajo un EPP nivel IV-V dependiendo el área donde se encuentre. Algunos procedimientos se han dificultado (por ej. Realizar una intubación), ahora se realiza tras barreras físicas, dificultando más el procedimiento y siempre con el temor de si la protección fue la adecuada o si existió un mínimo error que te llevara al contagio.

Dentro de la institución en eras COVID, al familiar



no le es posible ingresar a ver a su familiar, sin embargo, se han creado métodos como videollamada para estar mas en contacto, pero ¿A quien le gustaría darle un último adiós a un familiar por videollamada?

Siempre existe el temor de ser contagiado por un paciente, continuamos con la esperanza que las medidas de prevención y los tratamientos sean efectivos y nos lleven a el control de la pandemia."

La Dra. Elsa Rivera, del Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, Comenta:

"El impacto que tiene un fenómeno de la índole como es la pandemia por covid-19 afecta a la salud mental, no sólo del médico, si no de todo el personal involucrado, háblese de enfermería (personal fundamental en estos momentos), camilleros, inhaloterapia y personal de limpieza.

Al darse a conocer que el hospital en el que laboro sufriría una reconversión total a centro covid, tome medidas inmediatas para proteger a mis seres queridos del contagio, mudándome inmediatamente a otra casa y restringiendo, hasta la fecha el contacto que he tenido con mis familiares.

Dentro del hospital, implementaron medidas como llegar en ropa de civil para evitar agresiones que se han presentado contra nuestro gremio. Una vez dentro, nos colocamos un traje quirúrgico, el cual debe ser nuevamente cambiado si entras al área COVID, para atender a nuestros pacientes se procede a colocar todo el equipo de protección personal que supongo ya conocen, colocarse todo el equipo de protección diariamente es extenuante.

Al inicio de la implementación de todas estas medidas, se trabajaba con miedo, puesto que sabíamos los riesgos que esto implicaba. Conforme pasa el tiempo, usar el equipo de protección diariamente se vuelve molesto, pesado y extenuante, y se dificulta aún más realizar procedimiento con goggles, ya que estos empañan con facilidad.

Al hospitalizar a un paciente con sospecha de COVID, los familiares no se les permite contactar con ellos, por lo que el médico es el portavoz de todos los mensajes, de noticias buenas y algunas que no quisiéramos dar, he tenido que dar las últimas palabras de mis pacientes a sus seres queridos, les he dado la mano mientras les informó la necesidad de intubar para ofrecerles alguna oportunidad, he visto el miedo en sus ojos, la desesperación de querer ver o hablar con sus familias, es algo que no es fácil de hacer ni de contar, pero también están las historias de éxito, esos pacientes que a pesar de todo mal pronóstico hemos logrado dar de alta, sin ningún tipo de secuela, sin uso de oxígeno, el poder decirles "bienvenido", "lo logramos", con eso es lo que nos quedamos."

Las funciones mentales están imbricadas con el funcionamiento físico y social para disponer de un estado oportuno de salud. Es por eso, que es necesario antes la atención adecuada hacia nuestro personal de salud, para que ellos puedan brindar una atención adecuada sin descuidar su propia salud.





AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

SOMOS
SCORAngels



¿Estando en casa...

TAMBIÉN ESTAMOS *SEGURAS?*



Carolina Corral Amaya.

CIFA-UJED — Durango.

carolina.corral.cc@gmail.com

Porque la contingencia no solo ha afectado la situación económica, sino que también ha afectado diversos puntos de nuestra vida común, como lo es el desenvolvimiento social, la forma de cuidarnos y la forma en la que analizamos cada situación. Estar en un ambiente de cuatro paredes 24/7 ha sido un gran desafío, el interactuar con nuestra familia todo el día (cosa que en esta era no es común) ha ocasionado un aumento en los niveles de ansiedad, histeria, irritabilidad y estrés.

Pero esto realmente ¿Es un motivo para que pasados tres meses desde el inicio de la cuarentena hayan incrementado las tasas de feminicidios? ¿Acaso el aislamiento social es un factor desencadenante para ejercer un acto de violencia tan atroz como lo es el feminicidio?

Feminicidio.

¨El femicidio representa el extremo de un continuum de terror antifemenino que incluye una amplia variedad de abusos verbales y físicos, tales como violación, tortura, esclavitud sexual (particularmente por prostitución), abuso sexual infantil incestuoso o extrafamiliar, golpizas físicas y emocionales, acoso sexual (por teléfono, en las calles, en la oficina, y

en el aula), mutilación genital (clitoridectomías, escisión, infibulaciones), operaciones ginecológicas innecesarias (histerectomías gratuitas), heterosexualidad forzada, esterilización forzada, maternidad forzada (por la criminalización de la contracepción y del aborto), psicocirugía, negación de comida para mujeres en algunas culturas, cirugía plástica, y otras mutilaciones en nombre del embellecimiento. Siempre que estas formas de terrorismo resultan en muerte, ellas se transforman en femicidio¨[1]. Podemos definir entonces al feminicidio como "la muerte violenta de mujeres por el simple hecho de ser tales".

Sin embargo, hay posturas más amplias que abarcan situaciones tales como "la mortalidad materna evitable, por aborto inseguro, por cáncer y otras enfermedades femeninas, poco o mal tratadas y por desnutrición selectiva de género¨ Por lo tanto, las muertes de mujeres provocadas por acciones u omisiones que no necesariamente constituyen delito, pueden dar cuenta de violaciones a los derechos humanos por el incumplimiento de las obligaciones del Estado relativas a la garantía del derecho a la vida de las mujeres, considerando esto dentro de los feminicidios. Actualmente, se ha considerado definirlo únicamente como un homicidio de mujeres, dejando de lado todas aquellas situaciones en las que se violan los derechos humanos de una mujer por el simple hecho de serlo, como el caso de un aborto seguro, que esto genera mucha controversia, pero esto ya es otra historia.

Dentro de los feminicidios, se pueden clasificar en feminicidio íntimo, no íntimo y por conexión. El primero alude a los asesinatos cometidos por hombres con quien la víctima tenía o tuvo una relación íntima, familiar, de convivencia o afines a éstas; mientras el segundo, a aquellos cometidos por hombres con quienes la víctima no tenía dichas relaciones y que frecuentemente involucran un ataque sexual previo, por lo que también es denominado femicidio sexual. Finalmente, el femicidio o feminicidio por conexión, hace referencia a las mujeres que fueron asesinadas en la línea de fuego de un hombre tratando de matar a una mujer. Este es el caso de mujeres parientes, niñas u otras mujeres que trataron de intervenir o que simplemente fueron atrapadas en la acción del feminicida. Sin embargo, esta es una clasificación internacional, en México, gracias al Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio en México (OCNF), se ha clasificado en:

1.-Feminicidio Íntimo: Siendo la privación dolosa de la vida de una mujer cometida por un hombre con quien la víctima tenía o tuvo una relación íntima, de convivencia, noviazgo, amistad, compañerismo o relaciones laborales, de vecindad, ocasional, circunstancial o afines a éstas.

2.-Feminicidio Familiar Íntimo: Es la privación dolosa de la vida de una mujer cometida por su cónyuge o cualquier descendiente o ascendiente en línea recta o colateral hasta en cuarto grado, hermana, concubina, adoptada o adoptante, o tenga alguna relación afectiva o sentimental de hecho, sabiendo el delincuente esta relación.

3.-Feminicidio Infantil: Es la privación dolosa de la vida cometida en contra de niñas menores de edad o que no tengan la capacidad mental, ya sea hija descendiente o colateral hasta en cuarto grado, hermana, adoptada, que tenga alguna relación afectiva o de cuidado sabiendo el delincuente esta relación de responsabilidad, confianza o poder que les otorga su situación adulta sobre la minoría de edad de la menor.

4.- Feminicidio sexual sistémico: Es el asesinato codificado de niñas y mujeres por ser mujeres, cuyos cuerpos expropiados han sido torturados, violados, asesinados y arrojados en escenarios transgresivos por

hombres que hacen uso de la misoginia y el sexismo, para delinear cruelmente las fronteras de género por medio de un terrorismo de Estado, secundado por los grupos hegemónicos, que refuerza el dominio masculino y sujeta a familiares de víctimas, y a todas las mujeres a una inseguridad crónica y profunda, a través de un período continuo e ilimitado de impunidad y complicidades.[2]

Detrás de todo esto, se encuentra arraigado un pensamiento social que es la misoginia. Para entender esta organización social que pareciera 'natural', pero que es construida de manera violenta, es útil el concepto de habitus, propuesto por Bourdieu, un "sistema de categorías de percepción, pensamiento y acción". A las mujeres desde pequeñas se les ha impuesto el pensamiento de que deben de ser subordinadas y deseables ¿A qué se refiere esto? Todas han pasado por situaciones en las que se les ha dicho que deben de verse bonitas y estar arregladas para ser del gusto de ellos, que deben de estar siempre a la disposición de atenderlos y de que la opinión femenina siempre ira en segundo término. Una suerte de atención enternecida y de comprensión confinante, generadoras también de un profundo entendimiento de seguridad.

En cambio, a los hombres se les ha inculcado que deben de ser el sostén de una familia, que deben ser el que mande, los que tomen las decisiones, los que





nunca lloren, que siempre tengan una buena opinión y sepan hacer de todo en el hogar. Se le ha catalogado por años como: “matriz de todas las percepciones, pensamientos y las acciones del conjunto de los miembros de la sociedad”.

En nuestro país, se ha insistido de forma reiterada a México que tipifique el feminicidio como delito agravado e intolerable. Actualmente, ya son 17 estados que han realizado reformas a sus códigos penales y civiles al respecto, algunos lo han hecho de manera incorrecta, pues definen elementos subjetivos para acreditar el delito y permiten que quienes imparten justicia emitan sus propios juicios de valor, lo cual dificulta su aplicación.

Los últimos datos recogidos por el OCNF fueron de 2012, destacando Baja California y Sinaloa como los dos estados de la república con mayor tasa de números en feminicidios.

Dentro de las características de todas las víctimas podemos señalar que de las más importantes son: la edad mediana de las víctimas es menor en estos estados que a escala nacional; 30 años o menos, y se encuentran en plena etapa productiva y reproductiva. Resulta imperioso señalar que la tendencia es a que los feminicidios se realicen cada vez con más saña, si se considera la degradación y exposición de los cuerpos, además del uso de armas para perpetrar los crímenes, cuando antes estos se debían principalmente a asfixia o ahorcamiento en el interior de los hogares.

Actualmente, el grado de violencia de un cónyuge contra su cónyuge ha aumentado, así como también, ha ido aumentando el conocimiento en el área de salud para poder detectar de forma temprana estas situaciones. En la encuesta "Ambiente de vida y seguridad 2012-2018" (que no cuenta la violencia verbal, psicológica y / o económica), no menos de 219,000 mujeres informan haber sido víctimas de violencia física y / o violencia sexual del cónyuge o ex cónyuge en el año anterior.

En la clínica médica, los campos que han sido evaluados y que muestran un grado de daño son: a) salud mental: el 50% de las mujeres víctimas de violencia doméstica están deprimidas, b) ginecología-obstetricia: embarazo no deseado, embarazo de riesgo, aborto espontáneo, retraso monitoreo del embarazo, depresión posparto, dolor pélvico, infecciones de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino contagioso, interrupción voluntaria del embarazo, etc.; c) trastornos físicos: artralgia, mialgia, fibromialgia, d) la agresión sexual, la violación, es la violencia más grave en términos de repercusiones en salud, y más frecuentemente acompañado de estrés postraumático.

En estas situaciones no solo la mujer en cuestión sufre daños, sino también los hijos de esta pareja llegan a sufrir muchas repercusiones que dañan tanto su crecimiento y desarrollo físico como mental y social. Ya que también son víctimas de esta violencia física, sexual, verbal, psicológica y económica, creando un clima de la vida cotidiana marcado por inseguridad, inestabilidad e imprevisibilidad para el niño. La mayoría de estos niños ha llegado a cursar con ansiedad y depresión.

COVID Y FEMINICIDIOS.

La primera semana de confinamiento resultó en un aumento de más del 30% de las denuncias de violencia doméstica, esto fue registrado en poblaciones de París.[3] En nuestro país, gracias al registro de la red nacional de refugios y a la Organización Civil Marea Verde, se cuentan con datos de que en el primer mes incrementaron más del 80% las llamadas y mensajes recibidos en la RNR de solicitud de apoyo a causa de violencias de género, el 44% de las llamadas y mensajes se concentran en la Ciudad de México y el Estado de México, el 19% de las mujeres que se comunicaron ya habían solicitado anteriormente apoyo gubernamental, pero no recibieron el auxilio esperado, las solicitudes de ingresos a refugios integrantes de la RNR incrementaron a nivel nacional12.71%, algunos refugios registran más de 50% de incremento, el 19.33% de las hijas e hijos de las mujeres que solicitaron apoyo a la RNR fueron víctimas de agresiones dentro de sus casas.

Durante este periodo se han realizado también por parte de la RNR, 7 traslados en el interior de la República y 4 rescates de casos de mujeres y sus hijas e hijos en situación de riesgo que tuvieron que salir huyendo de sus casas en medio de la contingencia. Asimismo, las solicitudes de ingresos a refugios integrantes incrementaron a nivel nacional 12.71%, algunos refugios registran más del 50% de incremento.

Debido a las actuales medidas de contención propuestas por todas las instituciones para combatir la pandemia de COVID-19, han resultado en que el hombre violento se encuentra permanentemente con su víctima y sus hijos. Permitiendo que este nuevo entorno se convirtiera en un elemento de estrategia para aislamiento, contención, amenaza y confinamiento forzado permanente cara a cara.

Permitiendo que el agresor pueda usar demasiados elementos, como instrumentalizar, humillar, herir,

ASESINATOS DE MUJERES POR ESTADO

ESTADO	ASESINATO DE MUJERES (NÚMERO)	ASESINATO DE MUJERES (PORCENTAJE)
Baja California.	117	38.6%
Baja California Sur.	10	3.3%
Sinaloa.	116	38.2%
Sonora.	50	16.5%
Durango.	60	3.3%
Total	303	100%

golpear, atacar sexualmente y establecer el dominio sobre su cónyuge e hijos. Añadiendo a esto el estrés y la carga emocional que muchos de ellos cargan en sus espaldas debido a la pérdida de empleos, disminución de la economía familiar, así como el incremento de gastos imprevistos.

Las víctimas están insuficientemente protegidas, ya que la mayoría de las veces no son escuchadas, no creen en su palabra. Pero es aquí donde volvemos a lo del inicio, la opinión femenina queda en segundo término. Para probar esto, el último informe de estudio de feminicidio 2018: 65% de las víctimas eran conocidas por la policía y el 80% de las quejas habían sido cerradas. Normalmente a las víctimas rara vez se les pregunta sobre la violencia sufrida.

Deber como personal de salud médica humana.

Como personal de salud, se presenta una obligación de desarrollar la percepción y tener muy buen ¨ojo clínico¨, ya que esto nos permitirá observar todas aquellas anomalías que se presenten en una paciente y así poder ayudarla sin llegar a perjudicar más su situación.

Preguntas simples permiten revelar la violencia sufrida y hacer la debida relación con cuadros clínicos, consecuencias del trauma resultado que comenzó hace muchos años. Lo mejor que se puede hacer es acompañar a la víctima, hacer que se sienta segura, que le permita generar un tiempo de recuperación para poder seguir adelante y que vea en todo ese personal que la atienda: confianza y respeto.





COVID-19:

Lactancia materna

¿LA MEJOR OPCIÓN?



Estefania Andrade Casas.
CEUAT — Tamaulipas.
eandradecasas@gmail.com

María Zobeida Rodríguez Díaz.
CEUAT — Tamaulipas.
zobeidadz3@gmail.com



Es bien sabido que la lactancia materna es la norma de oro en la alimentación del recién nacido; debido a los diversos nutrientes y la inmunidad que brinda, asimismo, ayuda a establecer un vínculo madre e hijo; favoreciendo el crecimiento, desarrollo y la salud del niño.

A raíz de la pandemia iniciada en diciembre del año pasado, mucha incertidumbre ha surgido entre las futuras mamás y aquellas que están brindando lactancia materna: ¿Es seguro brindar o continuar la lactancia materna durante la pandemia?, ¿puedo transmitirle el virus a mi bebé si yo estoy contagiada?, ¿cómo debo cuidarme y cuidar a mi familia?

A la fecha, no hay evidencia de la presencia del virus en la leche de madres que resultaron positivas a COVID-19, por lo tanto, no es considerado como medio de transmisión, sin embargo, sigue siendo un tema controversial debido a la escasa información recolectada sobre este tema. De acuerdo con organizaciones internacionales como OMS, CDC Y UNICEF, cualquier madre que presente algún síntoma relacionado con la infección por este virus puede continuar brindando lactancia materna a su bebé siempre que cumpla con las medidas de higiene establecidas para disminuir la diseminación del virus al momento de amamantar.

Estas recomendaciones se deben llevar a cabo durante el periodo de infección probable, esto es, los 14 días posteriores al inicio de los síntomas o, si estos duran más, todo el tiempo en que persistan los síntomas; por lo que es importante que el personal de salud encargado de brindar la información cuente con los conocimientos necesarios para la orientación de las mamás y su red de apoyo.

Para las mamás que se encuentran en casa, se recomienda el lavado de la mama en cada contacto con el bebé, utilizando jabón y agua por al menos 20 segundos, al igual que en el lavado de manos, donde también se puede optar por el uso de desinfectante con alcohol del 60-90% y utilizar cubrebocas cuando se está cerca del bebé.

Si la madre se está extrayendo la leche, igual se recomienda el uso del cubrebocas y seguir con las recomendaciones de limpieza de la bomba de extracción que se utilice, y considerar, de ser posible, que alguien más alimente al bebé con la leche materna extraída; se recomienda permanecer en habitaciones separadas de otros miembros de la familia incluyendo al lactante, excepto para amamantarle.

Si la mamá se encuentra en una situación donde no le resulte posible amamantar a su bebé, debido a que se encuentre hospitalizada, se debe apoyar y alentar la práctica de la lactancia materna para mantener la producción de leche. Se debe recurrir a la enseñanza de una técnica adecuada de extracción manual o el empleo de bombas extractoras, con un mínimo 6 veces por día, siendo necesario que su red de apoyo se encargue de alimentar al bebé con el uso del sistema dedo-jeringa o por medio de una cuchara o vaso siguiendo todas las medidas de higiene y desinfección que se requieran durante todo el proceso, incluyendo el uso del cubrebocas. En caso de que la extracción de leche no sea viable, se deberá optar por alimentar al recién nacido o lactante con leche humana proveniente de los bancos de leche certificados y como última opción, el empleo de fórmulas comerciales.

Sin embargo, estas recomendaciones pueden resultarnos contradictorias al considerar las medidas de sana distancia establecidas entre adultos y niños de mayor edad. ¿por qué estas medidas no aplican a las mamás con sus bebés? Esto es debido a que el objetivo es mejorar la supervivencia y la salud de los neonatos y lactantes, ya que durante los primeros 2 años de vida su protección ante las enfermedades infecciosas depende fundamentalmente de la inmunidad brindada por la madre, además de la prevención de otras enfermedades a lo largo de toda su vida, así como los efectos protectores del contacto piel a piel.

Dichas recomendaciones engloban la probabilidad de que los lactantes contraigan el virus y los posibles riesgos asociados, pero las desventajas de no recibir la lactancia materna son mayores tanto para la madre como para el hijo, debido a que también reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario en la madre, además de enfermedades crónico-degenerativas que puedan predisponer a infecciones emergentes como esta.

Cabe destacar que, ante esta pandemia, hubo un gran impacto económico y una de las ventajas de la lactancia materna es que es un alimento gratuito y accesible a la mayor parte de las mujeres, lo cual la sigue colocando como la mejor opción de alimentación en las primeras etapas de la vida.





Trascendencia femenina DURANTE LA PANDEMIA



Lizbeth Jacquelline Camacho Núñez.
OEPSA UAEMéx — Estado de México.
lizbeth.camacho.nunez@gmail.com

Perla Yadira Rojas Maldonado.
OEPSA UAEMéx — Estado de México.
perlita1805@gmail.com



La historia está cambiando, 2019 y 2020 serán recordados tanto por situaciones negativas como por positivas, por lo que enfocarnos en acciones humanitarias nos da esperanza ante el panorama actual.

A finales del año pasado, las mujeres empezaron a expresar sus inconformidades al mundo, demostrando lo importantes que son. Manifestaban que deseaban sentirse valoradas, respetadas y tratadas con igualdad; peticiones razonables que cualquier ser humano querría obtener. En los últimos años, la desigualdad de género reveló el incremento de la violencia hacia las mujeres, como consecuencia, su integridad emocional y física se vio afectada.

En el primer trimestre del año en curso, según las estadísticas 964 mujeres fueron asesinadas, notándose un incremento al compararlo con el año pasado en donde se registraron 232 incidentes[1]. Entre las varias metas que desean obtener al manifestarse, una de ellas es la plenitud mental; lo que nos lleva al concepto de salud mental, el cual según la OMS se define como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”[2].



Un ejemplo de esta batalla incesante se dio el 8 de marzo, el cual conmemora la lucha que han tenido las mujeres por sus derechos e igualdad de género ante una sociedad opresora, solemnizando a María Zandoval de Zarco, creadora de la organización "Las admiradoras de Juárez" en 1906, lo que propició la lucha por el derecho al voto de la mujer; también se fundaron algunos programas como la campaña "Sistemas de calidad para el cuidado de niñas y niños" y "Ciudades libres para todas"[3] por mencionar algunos.

Varias personas y organizaciones, como la Asociación de la Federación Internacional de Estudiantes de Medicina (International Federation of Medical Students Asociation) aportaron su granito de arena para apoyar a estas valientes mujeres. Por ejemplo, el Comité Permanente de Derechos Humanos y Paz (SCORP) perteneciente al comité local, contribuyó con su actividad "Arte sí, violencia no" [coordinada por los autores de este artículo] en donde se pretendía enfatizar la igualdad e importancia de todas las mujeres, sin considerar su lugar de origen o las habilidades que tuvieran, puesto que cada una de ellas es importante. Cambiar los ideales erróneos y así contribuir para mejorar la situación actual, fueron los motivos personales para la realización de este acontecimiento.

En el protocolo organizado por SCORP, participaron mujeres jóvenes pertenecientes a la Facultad de Medicina y Química de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx), las cuales aportaron una fotografía de ellas, que fue utilizada para la realización de un mural que tenía el objetivo de expresar la importancia de las mujeres; cada una de ellas fue elegida al azar, para enfatizar lo valiosas, únicas y lo crucial de ser reconocidas sin considerar logros, origen, aspecto físico, etc., dado que esas características no las definen, el simple hecho de existir las hace especiales. Al mismo tiempo, se incluyeron mujeres que son recordadas en la historia por sus acciones o logros, porque, aunque es cierto que algunas pueden ser más reconocidas que otras, eso no cambia la validez de ninguna.

El día de la actividad, se les daba información a los espectadores sobre la trascendencia de las mujeres y su importancia, mientras la audiencia apreciaba el collage. También se les dio la oportunidad a varias de ellas de pintar su mano y dejar su nombre, con fin de comunicar que todas merecen reconocimiento. Las personas pasaban, se detenían para observar el collage, mientras trataban de entender el mensaje, lo fotografiaban y sonreían. Era gratificante ver el rostro de orgullo de las personas al admirar una fotografía de las chicas, reconocer un rostro o participar pintando su mano en el papel del mural.

Después del suceso, varias personas dieron su punto de vista y todas llegaron a la misma conclusión. En sus palabras mencionaban que la actividad las hizo reflexionar sobre los acontecimientos que estaban

sucediendo en el mundo, la importancia de cambiar nuestra manera de pensar y comenzar a realizar acciones que trasmitan un mensaje positivo, entender que todos somos iguales y que nuestros actos pueden afectar a terceros. Todas y todos concluían que, para cambiar al mundo, necesitamos llegar a un bienestar mental.

En estos tiempos de COVID-19, gran parte de las mujeres conviven con sus agresores, la violencia de género volvió a incrementar, según lo refiere el periódico El Heraldo de México[4]; todo esto, aunado a las complicaciones de esta situación, como la pérdida de empleos, la inestabilidad económica, el cambio radical de la vida cotidiana, entre otros, hace que el desequilibrio emocional continúe creciendo.

La llegada de la cuarentena produjo un retroceso en la situación, algunas medidas que empezaban a aplicarse para ayudar a las mujeres comenzaron a olvidarse, es por ello que deberíamos emplear este tipo de actividades [como la que expresamos en el mural fotográfico] para transmitir una idea sin recurrir a la violencia, algo crucial en estos momentos, no sólo para apoyar a las mujeres, sino para resolver cualquier confrontación.

Es primordial no olvidar la lucha de estas valientes mujeres, todos podemos contribuir a denunciar el abuso contra la mujer, nadie debería quedarse callado; ante tal situación se tienen disponibles varios números telefónicos, donde se pueden denunciar tales acontecimientos, por ejemplo, la línea telefónica sin violencia 01 800 10 84 053, disponible en todo México. Unidos podemos mejorar las circunstancias actuales y luchar contra la violencia de género, en especial en estos tiempos donde algunas de ellas tienen que convivir diariamente con su agresor. Debemos enfocarnos en las cosas buenas, en esos detalles que demuestran que la humanidad no es tan mala como se piensa, es decir, ver el lado positivo, tratar a los demás con respeto e igualdad porque al final de cuentas, todos pertenecemos al mismo mundo, y es nuestra obligación procurar su bienestar. Una de las grandes lecciones que nos deja la cuarentena es la importancia de mantener una salud mental y no perder el equilibrio, ya que la salud emocional es igual de importante que la física.



NO MÁS **VIOLENCIA** CONTRA LAS **MUJERES**





COVID-19 Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO



Lourdes Ivonne Hernández Fabela.
AEM UJED — Durango.
luluivy98@gmail.com

El COVID-19 llegó de la nada, atacó sin piedad a toda una sociedad y nos obligó a dejar nuestras vidas para comenzar una nueva desde casa. Nos recordó que realmente somos una sociedad llena de problemas e injusticias, pero sobre todo nos ha hecho darnos cuenta de que la violencia de género no descansa y que no necesitamos salir de casa para ser atacadas.

Muchas de nosotras, tal vez, con el aislamiento logramos escapar un poco de esa sociedad que se encargaba de violentarnos día con día, desde un piropo no pedido al estar esperando el autobús, hasta una agarrada de nalga de tu compañero de oficina, e incluso escapamos de tener que ver la cara a diario al agresor sexual que sigue cerca de ti por el simple hecho de que tu denuncia se descartó y paso a formar parte de una gran pila de papeles.

Por otro lado, otras no corrieron con la misma suerte. Muchas mujeres tienen a su agresor en casa, ese que en algún momento le dijeron "mi amor", hoy es la persona que más daño les ha causado. Ellas están ahí, tratando de ocultar el dolor tras una sonrisa, ocultando los golpes tras una gruesa capa de maquillaje, buscando una salida sin saber a dónde ir.

Ellas no han podido soltarse; comenzaron a ser cuestionadas y juzgadas ya que, en ocasiones es fácil decir "si te daña ¿por qué sigues ahí?, ¿por qué no te vas?", pero nadie es consciente de todo lo que significa para ellas el dejar esa vida atrás porque tal vez a estas alturas ya no conocen otra.

Cada día que pasa la situación vuelve más y más difícil, aumentan las palabras hirientes, los golpes y agresiones, su autoestima baja hasta estar por los suelos, les han dicho tantas veces que no valen nada que están llegando al punto de verdaderamente creerlo. Si sus lágrimas pudieran juntarse, tal vez un gran río muerto ya estaría de nuevo corriendo, el miedo se está volviendo parte de ellas, miedo a su voz, a su cara, a sus gestos e inclusive sus abrazos, porque saben que esas manos frías que fingen amor al tocarlas son las mismas que se vuelven el arma más hiriente.

Ni siquiera recuerdan el cómo es que llegaron hasta este punto, se cuestionan y piensan, ¿por qué no me di cuenta antes?, ¿por qué es así conmigo?, ¿qué he hecho mal?, y la verdad es que nada ni nadie en su lugar tal vez habría hecho las cosas diferentes.

Es difícil imaginar cómo es que sus labios un día dejaron de dar besos y comenzaron a escupir insultos, como sus manos se pasaron de ser un seguro al arma de primera instancia, como es que lo que imaginaron que serían los momentos más felices de su vida ahora son todo un infierno. Cada día buscan un momento a solas para desahogarse, lloran en silencio y se ocultan para que nadie las vea, porque sienten que el mostrarlo las hará sentir más vulnerables, pero la verdad es que cada una de ellas es la persona más fuerte y valiente que pudiéramos conocer.

En la actualidad con la llegada de la pandemia, los golpes e insultos han ido en aumento, puesto que el agresor se encuentra sometido a estrés constante y no sabe de qué otra manera liberarlo, más que con hacerle daño al ser que dice amar, pero no es culpa de ninguna de ellas. Así que por fin deciden tomar las riendas de su vida e irse de ese lugar que tanto daño les ha causado, y ¿qué creen que pasa?, el agresor se disculpa, jura cambiar y amor eterno, comienzan a buscar excusas de todo mal comportamiento, que si el alcohol, las deudas, su falta de compresión, y la más actual "la pandemia nos ha cambiado a TODOS".

Y de esta manera, una mujer que estuvo a punto de ser libre, vuelve a caer en las garras de su agresor y, ¿qué hacemos nosotros como sociedad?, continuamos juzgando el por qué ella decidió seguir ahí, pero como ya lo habíamos mencionado antes, tal vez la vida que nosotros vemos como un infierno, para ella llegó a tal punto de que no conoce otra.





AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

SOMOS
SCORPions

La muerte en tiempos de PANDEMIA: Una mirada hacia la muerte digna





Dennys Michel Onofre Corredor.
LEMEP — Ciudad de México.
dnnyzmitchel@gmail.com

Podría aventurarme a decir que el año 2020 es el gran porrazo para nuestra era contemporánea, un alto rotundo para nuestro advenimiento social hiperacelerado e impersonalizado que ha compelido globalmente a repensar y reflexionar sobre nuestro actuar colectivo e individual. Un obstáculo angustiante que nos ha acercado a la muerte, al menos como un supuesto.

México es un país que enfrenta la muerte con frecuencia, la observa personificada cada día en los puestos de periódicos, donde cada uno de ellos pareciera esperar un accidente devastador que retrate más crudamente cómo es el morir. Así, se preguntará cada persona si morirá de hipertensión, cáncer, diabetes mellitus, de un infarto agudo al miocardio, o por el otro lado, si será un número más en la lista inmensa de feminicidios que suceden diariamente. Se pregunta si será el día de mañana acreedora de una primera plana en el puesto de periódicos.

Podríamos inferir entonces que, si la muerte se festeja y se satiriza cada noviembre, con tal frecuencia obligaría a entablar el tema sobre la muerte en cada uno de los hogares, pero esto no sucede, la cotidianidad no nos ha quitado el miedo a la muerte, a nuestra propia muerte. Nos enor-



gullecemos de nuestros muertos y al mismo tiempo repensamos en nuestra muerte, para luego olvidar y desear que no suceda.

La pandemia originada por SARS-CoV-2 nos traerá más pandemias como las de pobreza[1] y duelos patológicos que llevarán a una acumulación de problemas de salud mental y gastos en políticas públicas (para aquellos interesados en el área socioeconómica de los procesos de salud-enfermedad).

Es imperante por tanto debatir sobre la multiplicidad del duelo que vivimos en esta crisis sanitaria, consecuencia del aislamiento social, de pérdidas económicas, de la incertidumbre del futuro, de la violencia intrafamiliar, de la pérdida de salud mental y física, la desesperanza, entre otras más. Condiciones preexistentes que deben aunarse al duelo intenso que se sufrirá en el caso de la pérdida de un ser querido.

Y es por eso que cuando una persona con un cuadro grave de COVID-19 tiene que ir al hospital para su atención urgente, el panorama se vuelve gris, incierto y efímero. Despedirse de manera oportuna del familiar antes de ser ingresado (ante la posibilidad de su muerte), continuando con una comunicación a distancia y mediante instrumentos electrónicos, escuchar las palabras más dolorosas, aunadas a la negativa para volver a ver al pariente por protocolo de manejo de cadáveres, representa por sí mismo un entorno devastador que continúa con la falta de rituales después de la muerte o la brevedad para el contacto y el consuelo de la familia y amigos, memorar al muerto de manera presencial ya no es posible.

Este entorno de por si doloroso que afecta a los deudos debe sumarse a las personas que los padecen como un ente con historia, con personalidad única, dentro de un entorno familiar particular, así como su capacidad para afrontar el sufrimiento, todos ellos siendo factores que pueden predisponer más intensamente a alguna de las entidades conocidas en la actualidad como Trastorno de Duelo Complejo Persistente (TDCP) o Trastorno de Duelo Prolongado

(TDP), catalogados en el DSM-5 y CIE-11 respectivamente[2].

Es un momento cumbre para enmarcar estas entidades como trastornos sociales indeseables y en cierto punto mitigables, una mirada hacía la ética en salud global debería hacernos reflexionar, por ejemplo, sobre la distribución de opioides a los países más pobres, ¿es ético que el 50% más pobre de las personas en el mundo tenga acceso a solo el 1% de los opioides distribuidos a nivel mundial?[3] O en la investigación científica, ¿es ético que en un momento se encontrara que menos del 10% de las investigaciones científicas a nivel global se realicen para el más del 80% de las causas de morbilidad y mortalidad?[4]

Quisiera llevar esta línea de reflexión y crítica hacia el final de la vida, como una forma de sesgo cognitivo que ha propiciado un interés nimio en las decisiones al final de la vida, en comparación con el desarrollo de tratamientos cada vez más preocupados en el mantenimiento esta.

Y desde la educación médica y el entramado biopolítico nos hacemos partícipes cada uno de los estudiantes de medicina y el personal de la salud en una situación que nos permite decidir cuál es la mejor manera de actuar y de llevar a cabo la atención médica (ya que la gran mayoría de muertes es en un medio intrahospitalario).

El convencimiento del personal de la salud sobre la importancia de la salvaguarda de la vida, ha sido un eje rígido e inapelable como lo es la violencia estructural nutrida de las jerarquías médicas. La despersonalización de la medicina en la actualidad ha llevado al rápido crecimiento de las demandas en contra del personal de la salud, principalmente en el área médica. Por eso el paciente que decide un alta voluntaria para poder morir en su casa, se convierte en un fraca-



so del personal médico más que un éxito social para la aceptación de la muerte y el advenimiento de un deceso más o menos adecuado a los deseos de la persona que está próxima a morir. El fracaso de las terapéuticas para la resolución de las enfermedades, es una catástrofe para aquellas personas que fueron enseñadas a salvar vidas.

La bioética, con el desarrollo de sus principios y virtudes para lograr así un entorno más amigable y ético, tiene un papel importantísimo: el no hacer un daño prevenible a los pacientes (no maleficencia), brindarles como lo mínimo deseable la misma oportunidad de acceso a los recursos de la salud (justicia) para enfocarnos en su mayor beneficio y el respeto a su autonomía que le permita decidir el futuro de su terapéutica, y en todo momento, el tipo de muerte que considere digna (comprendida quizá como una muerte sin sufrimiento y en donde se respete los valores de cada persona).5

Para poder hablar de muerte digna, deberíamos poder levantar el ánimo y discutir verdaderamente sobre las decisiones al final de la vida y algunas opciones como la muerte médicamente asistida (como lo es la eutanasia y suicidio médicamente asistido) que al no despenalizarse respeta el derecho de aquellas personas que no están de acuerdo y priva por otro lado a aquellas que las consideran una alternativa para conseguir su tranquilidad al final de su vida.

Para finalizar, la muerte en tiempos de pandemia representa solo una de las carencias que hemos tenido en la lucha por una muerte digna, viene una ola de sufrimiento que puede mitigarse embaucando nuestros esfuerzos en la lucha por una muerte orientada y centrada en la persona, aumentando los recursos en cuidados paliativos, generando una pedagogía del buen morir, ampliando las opciones al final de la vida, por mencionar solo algunas de nuestras áreas de acción. Ahora más que nunca tenemos la obligación ética y la responsabilidad social de lograr un cambio sustancial para la muerte de cada persona, e incluso, para la nuestra.





PROTEGE

A QUIEN TE CUIDA



José Oscar Núñez Gaitán.
SEMUACH — Chihuahua.
oscar.nuga1@gmail.com

Aimeé Giselle Horcasitas Tovar.
SEMUACH — Chihuahua.
aimeehorcasitas@gmail.com



Durante los meses de febrero y marzo, nuestro país se encontró en la necesidad de prepararse para iniciar con las medidas de prevención ante la amenaza mundial por el COVID-19, mismo que se expandía de manera acelerada a través del globo; Observábamos la respuesta ante el mismo de países como China, España, Francia e Italia, donde los servicios de salud se verían sobresaturados y superados por la falta de los recursos físicos y humanos, mismos que complicaban la atención que se podría brindar, además de la importante escasez de los insumos médicos que comprometía la salud.

Ante esta primicia éramos conscientes de que nuestro país no sería ajeno a esta situación y de esta manera, se podía replicar lo sucedido en otros países. Temimos más aún cuando recordamos que de manera habitual nuestros compañeros Médicos Internos de Pregrado (MIP), Médicos Pasantes del Servicio Social (MPSS) y Enfermeros Pasantes del Servicio Social (EPSS) además de recibir una beca económica muy limitada, se enfrentan a la escasez de los insumos necesarios para realizar su trabajo en las instituciones hospitalarias y centros de salud pública en el país.

La inquietud de esta campaña nace de Aimeé Horcasitas, quien preside







la división estatal de Chihuahua de la Asociación Mexicana de Estudiantes de Enfermería (AMEENF), mismos con quienes firmamos un convenio de colaboración desde finales del 2019. Por esto, unimos fuerzas por medio de nuestro Comité Local: SEMUACH, a través de SCORP local.

Todo esto con la finalidad de recolectar donativos de insumos médicos, artículos de limpieza, de higiene personal y despensas de alimentos no perecederos, de nuestra comunidad Chihuahuense. Decidimos titular a la campaña "Protege a quien te Cuida" a raíz de un movimiento nacional que lanzó la AMEENF, misma que dio inicio formalmente el 13 de abril del 2020, dirigida principalmente a donar insumos médicos a las instituciones y a nuestros compañeros MIP, MPSS y EPSS.

Debemos reconocer el apoyo del Dr. Luis Carlos Hinojos Gallardo, director de la Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas (FMyCB) de la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACh) y del Dr. Cesar Ramón Aguilar Torres, Secretario de Extensión y Difusión de la misma, ya que siempre estuvieron en la mejor disposición para apoyarnos, además de que nos proporcionaron soporte a través de todos los medios a su alcance, gracias a ellos logramos abrir nuestros dos centros de acopio en ambos campus de la FMyCB, con la finalidad de captar la mayor cantidad de donativos en distintos puntos de la ciudad, mismos que desde el primer día que iniciamos formalmente con la campaña fueron recibidos. Estos fueron proporcionados por diversas empresas, organizaciones no gubernamentales, sindicatos, alumnos y población en general.

La respuesta fue mejor de lo que esperábamos, lo cual nos entusiasmó y motivó para seguir con la misma. Debido a la cantidad de donativos recibidos y tomando en cuenta que los servicios de salud no detienen sus labores, decidimos realizar entregas semanales de los insumos recolectados, por esto, designamos los viernes para dedicarnos a distribuir los insumos a las instituciones de salud.

Al comenzar con la distribución, los directores, subdirectores médicos y jefes de servicio de las instituciones hospitalarias y centros de salud a los que nos dirigimos nos agradecieron con la voz entrecortada, incluso algunos con lágrimas en los ojos debido a la gran felicidad que les embargaba, misma que a pesar de traer el cubrebocas podíamos ver, para ellos fue una bendición recibir insumos médicos y artículos de limpieza, nos comentaban que dicha donación era un respiro y significaba mucho para ellos, especialmente durante esta situación de contingencia.

También colectamos despensas de alimentos no perecederos y artículos de higiene personal, mismos a los que recibimos gran respuesta por parte de los donantes. Desde un inicio decidimos entregarlos a diversos albergues y asilos públicos de nuestra ciudad, al ser consideradas poblaciones vulnerables y verse perjudicadas especialmente durante esta pandemia. Estos fueron recibidos con gran agradecimiento y una alegría inmensa, comentando que ellos siempre tienen la necesidad de este tipo de apoyo, dado que







subsisten a través de los donativos de los Chihuahuenses.

Los medios de comunicación locales (radio, televisión, periódico impreso y digital, etc.) nos apoyaron desde el primer momento, algunos fueron contactados por nosotros, con la finalidad de darle difusión a la campaña, algunos se enteraron por otros medios de comunicación, por lo que estuvimos recibiendo llamadas, correos o visitas con la finalidad de realizar notas con la información de la campaña. Ver a los reporteros con entusiasmo e interés sobre nuestra actividad fue una experiencia muy interesante, sobre todo muy gratificante ya que nos ayudó darle mayor difusión y, por ende, recibir la cantidad de donativos que tuvimos.

El día 30 de mayo concluimos con esta campaña, misma que comenzamos desde hace un mes y medio, con mucha nostalgia y satisfacción de todo lo que logramos. Sin duda alguna nos vamos llenos de experiencias, muchas amistades y sobre todo más motivos para seguir trabajando de la mano AMEENF – Chihuahua y SEMUACH en más proyectos en beneficio de la población chihuahuense, los estudiantes, internos y pasantes de medicina, los estudiantes y pasantes de enfermería.

Les comparto que esta experiencia nos dejó una gran satisfacción y para los miembros ha sido muy grato el poder trabajar con una asociación semejante a la AMMEF A.C. y todos nuestros comités locales, pero dirigida por estudiantes, pasantes y novatos de enfermería. Gracias a esto, pudimos compartir experiencias y amistades que nos unieron por la causa y también el poder hacer algo por nuestros compañeros que se encontraban al frente de la batalla, que el día de mañana seremos nosotros, como estudiantes de medicina y de enfermería. No solo decidimos hacer esto por empatía, decidimos tomar acción porque consideramos que, a través de esto, lograremos un gran impacto pensando global y actuando local.

¡Búfalos, Búfalos!

2020 ANV
Asamblea Nacional Virtual de la AMMEF, A.C.

AMMEF
ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS EN FORMACIÓN A.C.

Queda claro que nada, **nos detiene.**

Esta es fue la prueba de **que no existen límites.**

YouTube
AMMEF, A.C.

Facebook
AMMEF, A.C.

Página web
ammef.org.mx

Twitter
@AMMEF_Mexico

Instagram
@AMMEF_Mexico



NO SON SOLO NÚMEROS



Monserrat Cosme Chávez.
AEMAP — Puebla.
monserrat.cosme@upaep.edu.mx

Nadie lo esperaba, como sociedad lo subestimamos y hoy superamos en muertes y contagios a muchos países en el mundo entero, pero cada persona contagiada y cada finado, ha dejado de ser solo un número.

Como médicos nos preparamos en las distintas áreas para atender a nuestros pacientes y en cada especialidad para ser grandes médicos de primer, segundo o tercer nivel de atención, pero la vida nos enseña que primero somos humanos y con una situación como una pandemia en la que tantas personas están muriendo, nos recuerda que cada paciente es madre, padre, hermano, hijo o solo alguien que representa el mundo entero para las personas que ama.

Hoy esas cifras se traducen en caras conocidas, el familiar de algún amigo, nuestros propios seres queridos y todos nuestros compañeros en el área de salud; cuando conoces el diagnostico de alguien a quien aprecias, siendo positivo a esta patología tan nueva para el mundo, experimentas muchos sentimientos, muchos duelos con todas sus etapas.

Te gustaría que no fuese verdad, al comienzo de la pandemia se sabía que la tasa de mortalidad oscilaba en un 2 a 5% en países como China, Italia o



Una vez internado solo queda esperar, esperar que su cuerpo combata la patología y que los cuidados intrahospitalarios y el manejo de medicamentos sea el correcto para que pronto esa persona se recupere, pero no solo eso cambia, cambia todo, en casa el aislamiento de todos los miembros debe ser obligatorio, esperar que nadie más presente síntomas o que estos no requieran un manejo avanzado, en la sociedad al conocer la noticia muchas personas se alejan y muestran actitudes de rechazo, muchas otras también se solidarizan al saber que no podrás generar ingresos económicos en este tiempo de aislamiento y acuden para donar despensas o bienes económicos, sin embargo la verdadera batalla ocurre en la mente de cada miembro de esa familia.

Cada día es inestable, en algunos de ellos te dirán que la evolución es favorable y que cada día va mejor, pero otros te cuestionan sobre la decisión de intubarlo o requerir de un manejo más intensivo, ese vaivén de emociones es lo más agotador del proceso, la incertidumbre de no saber cómo evolucionará al día siguiente. Al final de semanas, otros de meses, reciben la noticia más devastadora que podrían experimentar y es la muerte de esa persona que estuvo en esa batalla constante y un nuevo ciclo de duelos comienza, algunos más corren con la fortuna de ver volver a casa a esa pieza fundamental en sus vidas, de regresar un poco a la normalidad y aprovechar esa nueva oportunidad para apreciar a esa persona que nos da más alegría que nada en el mundo.

Este tiempo nos ha enseñado a valorar, apreciar y saber que lo más valioso es el contacto con otras personas. Te lo cuenta una persona que estuvo a punto de perderlo todo en esta batalla.



Viviendo con COVID-19



Ángel Eduardo González Miguel.
AMEP — Ciudad de México.
vai.amep@gmail.com

Un día despiertas diciendo que estás harto de la vida en cuarentena, te sientes como un animal de zoológico que solo da vueltas de la cocina a la sala y de ahí a tu cuarto, pensando que deseas regresar a la "normalidad", extrañas la escuela y tus materias te comienzan a parecer interesantes, juras que si pudieras ver a tus maestros o realizar tus prácticas las aprovecharías más que nunca, sin embargo, al pasar los días te das cuenta de la triste realidad, reconoces que hay una crisis sanitaria en tu país por la falta de material y recursos humanos para poder mantener esta lucha en contra del ahora famoso coronavirus, gracias a los medios de comunicación sabes que hay desabasto de material básico como cubrebocas, guantes, caretas, batas, botas, cofias y ya ni hablar de médicos especialistas, camillas, ventiladores, medicamentos, o el simplemente tener un espacio para poder atenderlos.

Piensas que todo eso no te afectará porque tú sigues las indicaciones de tu gobierno, te quejas de las personas que siguen saliendo, que acuden a fiestas o que no siguen las medidas de higiene. Te das cuenta de la realidad hasta que tu papá al llegar de su trabajo les dice en la cena que se siente más cansado de lo normal pero tal vez es por la carga de trabajo. Obvio no puede darse el lujo de descansar, ya que no se encuentran en la mejor racha económica en la familia. Otro golpe de realidad acude cuando al día si-

guiente comienza a tener escalofríos y un poco de dolor de cabeza, pero sabes cómo es él y decide tomar una pastilla para el dolor y dirigirse hacía su trabajo porque él siempre verá por su familia.

Con el transcurso de los días lo comienzas a ver más débil, la fiebre aumentó, los escalofríos no paran, aumentó la tos, te dice que tiene un dolor en la espalda y le cuesta respirar, pero tú te mantienes positivo: "ha de ser una gripa como cualquier otra, él siempre se pone grave con cualquier resfriado", crees que con un poco de descanso todo mejorara.

Durante estos días continuas viendo noticias pero curiosamente ahora las ves con más detenimiento, tratas de entender que es lo que explican, en qué estado hay más casos de contagio, cuáles son las nuevas reglas de higiene y desinfección, cuáles son los síntomas de alarma y te causa un escalofrío que recorre desde tu nuca hasta la punta de tus pies cuando escuchas la cifra de las lamentables muertes, tal vez es la primera ocasión en dónde pones tanta atención a los informes después de casi un mes encerrado en casa.

Un poco más consciente de la situación, decides persuadir a tus papás para que acudan al médico, pero ellos son "más listos que tú", ellos si saben cómo se maneja todo esto y saben que si van al médico muy probablemente vayan a internar a tu padre y eso es lo peor que puede pasar porque se corren rumores acerca de lo que les hacen adentro de los hospitales y entre que si son ciertas o que son falsas noticias, tu papá prefiere automedicarse, tratas de ponerte en sus zapatos y para calmar tu mente piensas: "a lo mejor si es solo gripa".

Otro día más y haces creer a tu mente que todo está pasando, que solo es cuestión de días para que tú papá se sienta mejor y todo este relajo de la pandemia se termine. Pero la realidad es otra, jamás habías visto tan demacrado a tu padre, el sonido de su tos es tan estrepitosa que te despierta por las noches, por las mañanas está pálido, tiembla, aunque tiene cobijas encima y durante los días notas como le cuesta respirar.

Cuando el teléfono suena crees que son los informes del gobierno previniendo que no salgas de casa, pero esta vez no, esta vez es tu tía, preguntando por tu mamá. Es la primera vez que pasan horas hablando y no entiendes por qué, no hay una sola carcajada en esa plática, al colgar el teléfono esperas ansioso el cotilleo, pero son malas noticias, tu tío ha dado positivo a COID-19 y se encuentra aislado, de su esposa y de tus primos de 6 y 5 años los cuales no entienden porque no pueden abrazar a su papá. Un tanto intrigado le preguntas a tú mamá si acaso mencionó los síntomas que presenta tu tío y escuchas lo único que no querías escuchar: "son los mismos que tiene tu papá".

El único pensamiento que pasa por tu cabeza durante esos días es la muerte, no sabes cómo eliminarlo porque por más que lo intentas el pensamiento regresa, pero no lo quieres dar a notar, no quieres generar pánico dentro de tu familia. Un día más con tu mente a mil por hora, incluso ya con miedo de ver a tu padre y de preguntar cómo sigue, pero hoy hay un pequeño rayo de luz, el escalofrío y los temblores se han ido, por fin notas una pequeña mueca de sonrisa en él, pero la fiebre, la tos y el dolor en la espalda persisten. Esa pequeña luz es a la que te aferras y no permites que se extinga, porque por más de dos semanas solo veías obscuridad.

Gracias a las pláticas que tienes con tus amigos, sabes de la muerte de uno de sus familiares por COVID-19 y no quieres escuchar la respuesta a tu siguiente pregunta, pero la debes hacer y enfrentar la realidad que

has estado evadiendo durante estas semanas... efectivamente son los mismos síntomas que ya conoces, pero también te cuentan acerca de otros que fueron declarados como COVID-19 positivo y gracias al tratamiento están mucho mejor, sin complicaciones.

Los síntomas comienzan a ceder, disminuye la tos, no hay fiebre, el dolor es menos intenso y respira con mayor facilidad. Tu mente se tranquiliza, regresan los pensamientos "solo fue una gripe", por instantes vuelves a la ignorancia creyendo que todo es un "invento", pero te cuestionas si actuaron de la manera correcta, si el automedicarse fue lo mejor, ¿Por qué yo no presenté síntomas?, ¿Seré inmune?, ¿Seré un paciente asintomático?, me remordería la conciencia si visito a mis amigos o a mi pareja y les contagio. Por lo pronto en la casa se respira una tranquilidad que no se veía en semanas. Eres consciente que esto no terminara hasta que todos pongan de su parte, todos deben usar cubrebocas, deben lavarse las manos con agua y jabón constantemente, si no tienen que salir de casa no lo hagan, si presentan síntomas leves o moderados llamar al centro de salud correspondiente para recibir indicaciones, si presenta síntomas graves acudir de inmediato al hospital, que no se automediquen, que dejemos de transmitir información falsa.

No sabes si contaras esta anécdota en alguna reunión familiar o con tus amigos y amigas. Lo que si sabes es que tu país no estaba y no está preparado para una crisis sanitaria de esta magnitud.

SOYAMMEF

SOMOS **LA VOZ DE MILES DE ESTUDIANTES** EN EL PAÍS.

Séptima Edición.



EL COVID 19

NO ES EL ÚNICO QUE MATA



Mónica Mayela Perales Rodríguez.

ALEM **UDEM — Monterrey.**

monica.perales@udem.edu

Hoy en día, la cepa SARS-CoV-2 del coronavirus ha matado a miles de personas. Los síntomas que causa se han difundido ampliamente, y cualquiera que haya utilizado las redes sociales en los últimos meses probablemente puede recitarlos: fiebre, tos seca, cansancio, entre otros. Sin embargo, el COVID-19 y la cuarentena nos obligan a vivir con otro tipo de síntomas, que incluyen crisis económicas, colapso del sistema de salud y un aumento de violencia de género.

En México, el lunes 9 de marzo se llevó a cabo el paro nacional para crear conciencia sobre la alta cifra de feminicidios en el país y la necesidad de la intervención gubernamental para disminuir estos casos. El viernes de esa misma semana, muchos de nosotros iniciamos oficialmente la cuarentena, y la conversación pública se centró en el virus que había cambiado nuestra manera de vivir. La lucha feminista fue momentáneamente olvidada, pero los problemas a los que se enfrenta esta causa persistieron.

Parece una cruel ironía que esta pandemia haya puesto en evidencia uno de los aspectos que el #UnDíaSinNosotras buscaba combatir, pero al mismo tiempo, esto enfatiza la importancia del movimiento feminista. A las tres semanas del inicio de la cuarentena, autoridades federales estimaron que la



violencia doméstica aumentó entre un 30% y 100% (1). Otros han notado un aumento del 5% en ingresos a refugios para mujeres, y 23% más de llamadas para denuncias de abuso (2). Esto es sin contar la cifra negra, la cual se refiere a las mujeres que no han reportado violencia doméstica por miedo, amenazas o simplemente por falta de acceso a recursos.

A raíz de este problema, diferentes grupos feministas han ideado múltiples formas de denunciar violencia. Desde señales con las manos durante videollamadas posiblemente monitorizadas por el agresor, hasta palabras claves en publicaciones. Por su parte, el gobierno mexicano ha creado el programa "No estás sola", que incluye la creación de vías telefónicas y electrónicas para que las mujeres puedan denunciar situaciones de violencia en sus casas (5).

La conclusión lógica a partir de estos datos es que la violencia doméstica aumentó por el incremento de tiempo pasado en casa. Bajo esta misma línea de pensamiento, se esperaría que disminuyeran los feminicidios, pero solo han cambiado de escenario, ya que los agresores no atacan en las calles, sino que invaden las casas de aquellas que cumplen con la cuarentena;

tal es el caso de Diana Raygoza, estudiante de 21 años que fue apuñalada en su hogar 39 veces (3), y de Ana Paola, niña de 13 años que violaron y asesinaron en su propia casa (4). Esto pone en evidencia lo que ya muchas feministas han gritado con estruendo en sus marchas: la culpa no era ni de dónde estaban ni de cómo vestían. Así, la retórica machista que culpabiliza a las víctimas de violencia de género pierde todo el sentido.

La pasiva respuesta inicial de México ante la crisis de la pandemia ha sido criticada por muchos, pero los efectos del virus van más allá del sistema de salud, abarcando también los aspectos culturales y sociales. Una de las primeras cosas que se enseña a los estudiantes de medicina es el modelo biopsicosocial, en el que no se puede separar la medicina de la vida diaria; entonces, ¿por qué nos olvidamos de que las víctimas del COVID-19 no son solo aquellas que han sido hospitalizadas?

Esta pandemia ha demostrado la fragilidad que la sociedad puede llegar a tener, y dejará enseñanzas valiosas para fortalecer estos puntos débiles. Esperemos también que el machismo que plaga la cultura mexicana se disuelva al mostrar que, para las mujeres, ni siquiera su hogar es un lugar seguro.



METAMORFOSIS HUMANA

En capullo de concreto...



Arturo de León Valdez.

CEMT — Chiapas.

iarturo3lv@gmail.com

Para que la oruga llegue a convertirse en mariposa, necesita llevar a cabo una serie de procesos fisiológicos, estructurales y mentales que conforman la metamorfosis, cuya finalidad es adaptarse y evolucionar. Como las mariposas, las personas de todo el mundo hemos sido orilladas a llevar a cabo este proceso, sin embargo, de una forma "no natural" debido a que nuestro capullo es de concreto.

Nos encontramos en tiempos difíciles pues la cotidianidad de nuestras actividades se ha roto o transformado debido a la actual pandemia por COVID -19. Sin embargo, creo que la vivencia de esta, para los jóvenes de mi generación o las adyacente a ella, ha sido muy distinta a la experimentada en el 2009 por la gripe A (H1N1), no solo por la edad que teníamos y nuestra percepción de la vida sino porque también las costumbres, creencias y formas de pensamiento han cambiado durante este periodo de 11 años.

En México, llevamos un poco más de tres meses en el proceso de adaptación o ajuste a esta nueva realidad y, como Darwin dijo: "las especies que sobreviven no son las más fuertes, ni las más rápidas, ni las más inteligentes; sino aquellas que se adaptan mejor al cambio" pero, ¿cuánto tiempo lleva adaptarse?, ¿es lo mismo para todos? No es posible mesurar el tiempo pues



cada persona posee diferentes capacidades como la organización, resiliencia, determinación, constancia, entre otras que, si bien todos poseemos en distintos porcentajes, estas permiten tomar un lugar antes, sobre o por delante de la línea de partida en esta carrera que tiene como meta la adaptación a la adversidad.

En lo particular, desde el día uno de la cuarentena arrancó mi carrera por la adaptación, y como en el inicio de algo nuevo, comencé con expectativas grandes por el mundo de posibles actividades que podría realizar sumada a las ya establecidas, como mis clases en línea, me imaginé pintando, dibujando, bailando, aprendiendo un nuevo idioma o a tocar un instrumento musical, haciendo ejercicio, leyendo y repasando temas anteriores, sin embargo, esto duró al menos tres semanas, de pronto la constancia y las ganas fueron disminuyendo y pase a estar sentado por horas frente a la computadora leyendo pdfs, realizando tareas, levantándome temprano para mis clases en línea y ayudando en el hogar.

La infinidad de noticias con el incremento del número de contagios y muertes en todos los medios de comunicación, comentarios de personas que no creen en la pandemia, impartir información sobre las medidas preventivas y no ser escuchado, la muerte de familiares cercanos, comentarios sobre mi peso, sentirme mal por el hecho de sentirme mal, el extrañar la vida cotidiana, a los amigos, recibir un abrazo o asistir a una reunión familiar, el insomnio, la ansiedad y la depresión, también contribuyeron a esto.

De ponto estaba un Arturo enojado, cansado, frustrado, triste, durmiendo a las 4 am, comiendo mucho y subiendo de peso; hasta que un día decidí hacerme cargo de mí y buscar información de cómo salir de



este bache emocional en el que me encontraba, y fue así como encontré la meditación, por recomendación conocí el yoga, comencé mi primer diario, leí sobre las emociones, me consentí y actualmente estoy aprendiendo a quererme. Cada actividad aportó lo necesario para desahogarme emocionalmente y a partir de allí retomé mis actividades principales, pero ahora cargado de energía, aceptando y no juzgando las emociones que pudiera llegar a sentir.

La finalidad de estos últimos tres párrafos es para que conozcas un poco de mí y por lo que pasé, además de ayudarte si de alguna forma te sientes identificado. Es necesario mencionar que no estoy aquí para llenarte con algo que se ha denominado optimismo tóxico con frases como "¡Vamos, tú puedes salir adelante!", "mantente positivo", "hay personas que están en peores condiciones y salen adelante" y "solo no pienses en eso", porque realmente esto no ayuda y no aporta, tus problemas emocionales son reales, y sentirte triste, enojado o algún otro sentimiento que ha sido tachado como "malo" también está bien.

Durante mi proceso continuo de autosanación y autoconocimiento pude percatarme de los procesos ajenos, los cuales, principalmente fueron cuatro:

El primero, transformarnos en seres autodidactas. Pasamos de compartir salón con alrededor de 30 compañeros, un docente, el pizarrón, el proyector y una computadora a ser solo nosotros, en nuestro cuarto, una computadora, la conexión a internet y una app para videoconferencias. Este paso fue duro para muchos, incluyéndome, pues era muy común leer "no estamos aprendiendo nada en clases en línea" y claro, los cambios repentinos representan un shock para nuestro cerebro pues se encontraba habituado a clases presenciales, además adoptar esta nueva modalidad también trajo problemas emocionales



como sentirte insuficiente, incapaz de aprender o que no estás avanzando. Solo te puedo decir que aprender algo nuevo cuesta y tienes que ser gentil contigo, todos aprendemos en formas y tiempos distintos, por favor trata de no compararte, encuentra la tuya y sácale provecho.

La segunda, autoconocimiento. En los últimos años ha aumentado la importancia del amor propio y del autoconocimiento; la gran cantidad de tiempo que tenemos (los que tenemos el privilegio) ha permitido realizar una introspección, la mayor problemática es que muchas veces no conocemos nuestras fortalezas y debilidades, vivimos comparándonos o midiendo el nivel de éxito con el de otros y al no lograrlo asumimos que nunca somos buenos en nada. Conocerte bien y saber quién eres permite determinar tu capacidad y tus limitantes aprendiendo a trabajar con lo que tienes (con esto no pretendo fomentar la actitud conformista, sino la capacidad de aceptar quién eres).

La tercera fue, el cambio de relaciones presenciales a distancia. Para los que hemos tenido la segunda modalidad sabemos el desafío que representa y el esfuerzo mutuo que se debe tener para mantenerla. Para las parejas que son nuevas en esto fue un cambio drástico pues de pasar tiempo juntos presencial y regularmente, pasaron a verse y conversar mediante la cámara del dispositivo móvil. Dependiendo de la capacidad de cada individuo podrán lograr dos cosas: fortalecer la relación o el término de esta.

Cuarta, transformación del pensamiento. Afortunadamente las personas sufrimos procesos de construcción y desconstrucción, es decir, somos seres cambiantes y en lo que creíamos ayer probablemente ya no lo creamos mañana, la mayor parte del conocimiento generado es producido por la sociedad en la que vivimos, al principio la aceptamos como la única realidad sin embargo al crecer comenzamos a dudar si esto realmente es cierto, pero ¿cómo logramos esto? Cuestiónate todo ¿por qué crees en lo que crees?, ¿por qué haces ciertas cosas y otras no?, ¿realmente son opiniones tuyas o las de tus padres?

Por último, quiero decirte que es normal y está bien tenerle miedo al cambio, hemos vivido tanto tiempo encasillados en algo que, al surgir una adversidad, al principio tambalea toda nuestra realidad, pero poco a poco encontraras el equilibrio y comenzarás a avanzar, no te juzgues, toma tu tiempo y disfruta tu metamorfosis humana en capullo de concreto.



AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

Feria Nacional de **PROYECTOS**



MAMÁ CANGURO



Julio Adrián Rosales Trujillo.
CEMT — Chiapas.
julio_rosales98@hotmail.com

Dennys Michel Onofre Corredor .
LEMEP — Ciudad de México.
dnnyzmitchel@gmail.com



Desde el año 2016, México aparece como el segundo país con mayor cantidad de bancos de leche en Iberoamérica; sin embargo, estos datos pueden parecer imprecisos porque contamos únicamente con 21 centros capacitados en sólo 12 entidades de las 32 que conforman la República Mexicana. En cambio, Brasil, siendo el primer país con mayor cantidad de bancos de leche, cuenta con 220 unidades, lo que evidencia el rezago que se tiene en nuestro país en materia de donación y preservación de leche.[1]

Durante la gestión 2019-2020, una de las tareas que nos fueron asignadas como parte del Small Working Group de Protocolización del Red Team, fue la actualización del protocolo "Mamá Canguro". El proyecto busca construir un medio para facilitar y promover la donación de leche humana. Con su aplicación, se brinda el conocimiento, así como las herramientas necesarias, al hacer difusión sobre la correcta técnica de extracción, conservación, transporte e importancia de contar con más bancos de leche.

Hasta este punto, algunas preguntas que podrían realizarse nuestros lectores son las siguientes: ¿cuál es la diferencia entre "Mamá Canguro" y

“Amamanta”? ¿Ambos proyectos promueven el consumo de leche materna? ¿No era más sencillo realizar la unificación de ambos proyectos? Estas cuestiones resultan válidas y fundamentales para entender la importancia del proyecto.

La diferencia entre ambos protocolos radica en los objetivos que se propone alcanzar cada uno. “Amamanta” busca promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, aclarar los mitos alrededor de la lactancia y enseñar la correcta técnica de amamantamiento.

Con su aplicación, se busca aumentar el número de mujeres que brindan lactancia materna exclusiva y lograr un beneficio positivo tanto para la madre como para el hijo o hija.

“Mamá Canguro” aborda la problemática de la falta de lactancia materna en hijos o hijas de madres que, por distintas razones, no pueden brindar lactancia materna exclusiva. En este caso, la donación de leche materna o la extracción y conservación, es la solución para continuar con la alimentación de los recién nacidos. Además, realza la importancia que tienen los bancos de leche en los hospitales tanto privados como públicos. Con su aplicación, se busca lograr aumentar el número de mujeres que donen leche materna y beneficiar a recién nacidos que necesitan mantener la lactancia.

El lector podrá darse cuenta de que los dos proyectos promueven el consumo de leche materna, pero en situaciones distintas. Por lo tanto, no es factible la



unificación de ambos proyectos porque el alcance de cada uno se vería disminuido. Para lograr los objetivos de nuestro proyecto, se diseñó una lista de actividades sugeridas, las cuales consideramos que son ideales para que los comités locales puedan lograr el cumplimiento y el impacto que busca el protocolo:

- Taller de extracción y conservación de leche humana: en él se brindará lo teórico-práctico para una correcta extracción, así como la posterior conservación en distintas situaciones y temperaturas.

- Campaña masiva de donación de leche humana: mediante el trabajo intersectorial con los distintos actores de la sociedad civil, hospitales y Organizaciones No Gubernamentales (ONG), se buscará aumentar el número de donantes y el número de litros de leche donados para ser llevados a dichos bancos.

- Lo mejor de ti, en el mejor de los envases: consiste en una campaña de difusión masiva para promover la donación de leche humana, así como la donación de envases para su almacenamiento.

La actualización de este proyecto era necesaria para ampliar las líneas de trabajo en el programa "Maternal Health and Access to Safe Abortion" y lograr hacer sinergia con "Amamanta". En solitario, ninguno de los dos proyectos abarcaba ambas problemáticas, aunque se hablara de lactancia materna en ambos.

Es indispensable tener en cuenta que hablar de "Mamá Canguro" es hablar de un protocolo diseñado como un parteaguas para la defensa de los derechos humanos de los niños y niñas, en la búsqueda de que





tengan acceso a una alimentación adecuada. Por lo anterior, retoma, entre muchos elementos fundamentales, los siguientes:

1. Artículo 4.° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, párrafo tercero: "Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará".[2]

2. Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25.°, donde se prevé la alimentación como uno de los elementos necesarios para alcanzar un nivel de vida adecuado.[3]

3. La Declaración de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, la cual hace énfasis en el derecho a crecer y desarrollarse en buena salud, así como el "derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados".[4]

4. Artículo 11.° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual reconoce el derecho de toda persona a la alimentación y la protege contra el hambre.[5]

5. La Asamblea General de las Naciones Unidas, con el Segundo Objetivo de Desarrollo Sostenible "Hambre Cero", que pone como meta para el año 2030 que los países miembros deberán poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición.[6]

Estos son sólo algunos de los tratados internacionales en los que el Estado Mexicano se encuentra suscrito y, por ello, forma parte de los derechos fundamentales de nuestra población. De esta manera, es menester analizar la alimentación y la lactancia materna en todas las situaciones, incluso en aquellas en las cuales no exista el apoyo de una persona lactante, que se padezca de enfermedades que impidan el aporte de leche, que se encuentre en alguna situación laboral que imposibilite la alimentación directa, entre otras.

Finalmente, este protocolo es, además, un documento para la acción. Permite subsanar las faltas de información mediante la educación entre pares. También es un conducto y llamado para la incidencia local, estatal y nacional en cuanto a la importancia de la lactancia y el desarrollo de más bancos de leche, junto a una cultura de donación.

referencias

La inclusión social de las personas refugiadas a través del consumo local.

1. Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados. Cierre de Mayo. 2020. [Citado el 29 de Junio del 2020] disponible en:https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/555168/CIERRE_DE_MAYO_2020__1-junio-2020_.pdf
2. United Nations (UN). Micro-, Small and Medium-sized Enterprises Day, 27 June. 2020. [Citado el 29 de Junio del 2020] https://www.un.org/en/observances/micro-small-medium-businesses-day
3. World Bank. SMALL AND MEDIUM ENTERPRISES (SMES) FINANCE- Improving SMEs' access to finance and finding innovative solutions to unlock sources of capital. 2020. [citado el 29 de Junio del 2020] disponible en:https://www.worldbank.org/en/topic/smefinance

Un cuento tan viejo como el tiempo.

1. Armitage R, Nellums LB. Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. The Lancet Global Health. 1 de Mayo de 2020;8(5):e644.
2. Batista EH, Trindade FC. MOBILIDADE URBANA: UM ESTUDO DO MOVIMENTO PENDULAR DOS ALUNOS DO CURSO DE
3. AEU-FACIG. Em Manhuaçu, Minas Gerais, Brazil: Pensar Acadêmico - UNIFACIG; 2017. Disponível em: http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/viewFile/452/381frfrdfcBrasil em Desenvolvimento 2011 - Estado, Planejamento e
4. Políticas Públicas - Volume 1 [Internet]. [citado 5 de Julho de 2020]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&vew=article&id=14050&catid=267
5. Chick RC, Clifton GT, Peace KM, Propper BW, Hale DF, Alseidi AA, et al. Using technology to maintain the education of residents during the covid-19 pandemic Journal of Surgical Education. 1 de Julho de 2020;77(4):729–32.
6. COVID-19 Map [Internet]. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. [citado 5 de Julho de 2020]. Disponível em: https://coronavirus.jhu.edu/map.html
7. FARLEY J, GEISON GL. Science, politics and spontaneous generation in nineteenth-century france: the pasteur-pouchet debate. Bulletin of the History of Medicine. 1974;48(2):161–98.

Educación a distancia ¿Un camino al éxito o al fracaso?

1. Agarwal, S., Kaushik, J.S. Student's Perception of Online Learning during COVID Pandemic. The Indian Journal of Pediatrics. 2020 Julio; Vol 87(7):554.
2. Ferrel Meganne R. The Impact of COVID-19 on Medical Education. Cureus. 2020 Marzo; Vol 12(3):7492.
3. Sánchez Ileana A. La educación a distancia. ACIMED [Internet]. 2003 Feb. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000100002&lng=es.
4. Sklar J. La «fatiga de Zoom» pasa factura al cerebro. ¿A qué se debe? [Internet]. 2020. Recuperado de: https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2020/04/fatiga-de-zoom-pasa-factura-cerebro-que-se-debe

Nuevos caminos por recorrer.

1. Alonso CL, García MAJ, López PP, et al. Criterios de expertos cubanos sobre la prescripción médica basada en evidencia científica. Cuba y Salud. 2012;7(1):18-23.
2. Gutiérrez-Cirlos C, Naveja JJ, Sánchez-Mendiola M. Factores relacionados con la elección de especialidad en medicina. Inv Ed Med. 2017;6(23):206-14.

“Escribir para publicar, publicar para dejar huella.”

3. Guiñez-Coelho Marcial. Impact of COVID-19 (SARS-CoV-2) Worldwide, Implications and Preventive Measures in Dental Practice and its Psychological Consequences on Patients. Int. J. Odontostomat. 2020 Sep; 14(3): 271-278.
4. Mayta-Tristán P, Cartagena-Klein R, Pereyra-Elías R, Portillo A, Rodríguez-Morales AJ. Apreciación de estudiantes de medicina latinoamericanos sobre la capacitación universitaria en investigación científica. Rev Med Chile. 2013 Jun;141(6):716-22.

H1N1 vs COVID-19 en México: Continuidades y rupturas históricas.

1. Cejudo, D., Aguilar, J., Alcántara, A., Álvarez, F., cols. Educación y pandemia. Una Visión Académica. Médico. 1era. Edición. Instituto de Investigaciones sobre Universidad y la Educación, UNAM; 2020
2. Expansión | Política. México declara emergencia sanitaria y endurece medidas contra el COVID - 19. [Internet]. Marzo 2020. Disponible en: https://politica.expansion.mx/presidencia/2020/03/30/mexicollega-a-1-094-casos-de-coronavirus-y-alerta-ascenso-rapido-de-contagio
3. Sheridan, M.B. Por qué México tiene tan pocos casos de coronavirus en comparación con Estados Unidos. The Washington Post [Internet], Abril 2020. Disponible en:https://www.washingtonpost.com/es/tablet/2020/04/01/por-que-mexico-tiene-tan-pocos-casos-de-coronavirus-en-comparacion-con-estados-unidos/
4. Soleira C. Otro abril negro para México; en 2009 fue el virus AH1N1 y en 2020 es el covid-19. EXCÉLSIOR. Imagen Digital [Internet] Abril 2020. Disponible en: https://www.excelsior.com.mx/nacional/otroabril-negro-para-mexico-en-2009-fue-el-virus-ah1n1-y-en-2020-es-el-covid-19/1374201
5. Ordaz A. Alertan sobre lo peor de la pandemia de coronavirus: los rebrotes. FORBES México [Internet]. Mayo 2020. Disponible en:https://www.forbes.com.mx/noticias-peor-pandemia-rebrote-coronavirus-mexico/

México: Un país de comorbilidades.

1. Ana Karen García. 9 datos acerca de la discriminación en México | El Economista [Internet]. 2018 [citado el 2 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.eleconomista.com.mx/politica/9-datos-acerca-de-la-discriminacion-en-Mexico-20180812-0002.html
2. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Pobreza en México | CONEVAL [Internet]. 2018 [citado el 2 de julio de 2020]. Disponible en:https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx
3. Gobierno de México. COVID-19 Tablero México - CONACYT -CentroGeo - GeoInt -DataLab [Internet]. 2020 [citado el 29 de junio de 2020]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/datos/
4. Instituto Nacional de Salud Pública IN de E y G. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 Presentación de resultados [Internet]. 2018 [citado el 2 de julio de 2020]. Disponible en:https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet].2020 [citado el 2 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
6. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2019 [citado el 2 de julio de 2020]. Disponible en:https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension
7. Politico.mx. Ssa confirma primera muerte por coronavirus en México [Internet]. 2020 [citado el 2 de julio de 2020]. Disponible en: https://politico.mx/minuta-politica/minuta-politica-gobierno-federal/ssa-confirma-primera-muerte-por-coronavirus-en-méxico/
8. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2020

referencias

[citado el 2 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-si aplica sheets/detail/diabetes

9. Secretaría de Salud. Consejo de Salubridad General declara emergencia sanitaria nacional a epidemia por coronavirus COVID-19 | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx [Internet]. 2020 [citado el 2 de julio de 2020]. Disponible en:https://www.gob.mx/salud/prensa/consejo-de-salubridad-general-declara-emergencia-sanitaria-nacional-a-epidemia-por-coronavirus-covid-19-239301?idiom=es

La importancia de la salud familiar en la crisis sanitaria.

1. Lima Rodríguez JS, Lima Serrano M, Jiménez Picón N, Domínguez Sánchez I. CONSISTENCIA INTERNA Y VALIDEZ DE UN CUESTIONARIO PARA MEDIR LA AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR [Internet]. ScieELO.org. 2012 [Citado 3 de junio 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n5/05_original3.pdf
2. Ramírez Ortiz J, Castro Quintero D, Lerma Córdoba C, Yela Ceballos F, Escobar Córdoba F. CONSEQUENCES OF THE COVID-19 PANDEMIC IN MENTAL HEALTH ASSOCIATED WITH SOCIAL ISOLATION [Internet]. SciELO.org. 2020 [citado 3 junio 2020]. Disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303
3. Valdivia Sánchez C. La familia: conceptos, cambios y nuevos modelos [Internet]. 2008 [citado 3 junio 2020]. Disponible en: https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/lic/DE/PF/AM/05/cambios.pdf

¿Estando en casa... también estamos seguras?

1. Diana Russell y Jill Radford. Femicide: The Politics of Woman Killing.1992. Twayne Publisher. Citado el 23 de junio de 2020. Disponible en:http://www.dianarussell.com/femicide.html
2. Fragoso Monárrez, Julia Estela. La cultura del feminicidio en Ciudad Juárez, 1993-1999 Frontera Norte, vol. 12, núm. 23, enero-junio, 2000 El Colegio de la Frontera Norte, A.C. Citado el 23 de junio de 2020. Disponible en:http://www.redalyc.org/pdf/136/13602304.pdf
3. Lazimi G. Violences conjugales et confinement. Dossier thématique. Edicion 20. Disponible en: 10.1016/j.lpmfor.2020.05.013

Trascendencia femenina durante la pandemia.

1. El Heraldo de México. Violencia contra mujeres y niños aumenta en México durante cuarentena por COVID-19. El Heraldo de México [Internet]. 2020 [citado 30 junio 2020]. Disponible en:https://heraldodemexico.com.mx/pais/violencia-contra-mujeres-aumenta-cuarentena-covid-19-ninos-mexico/
2. ¡Luchando por el Derecho a la Ciudad de las mujeres en el 8M 2020! [Internet] México: Global Plataform for the Right to the City; 2020 [Citado el 30 de junio 2020]. Disponible en:https://www.right2city.org/es/fighting-for-womens-right-to-the-city-at-iwd-2020/
3. Martínez F. Primer trimestre de 2020, el más violento contra las mujeres. La jornada [Internet] 2020 [30 de junio 2020] Disponible en: https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/04/25/primer-trimestre-de-2020-el-mas-violento-contra-las-mujeres-2332.html
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Ginebra: OMS, 2018 [citado 30 junio 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

El COVID-19 no es el único que mata.

1. Diana Raygoza, alumna de la Universidad Autónoma de Nayarit, fue herida 39 veces antes de morir: Fiscalía. El Financiero

“Escribir para publicar, publicar para dejar huella.”

[Internet]. 2020 [citado 25 junio 2020];. Disponible en: https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/universidad-autonoma-de-nayarit-reporta-asesinato-de-diana-raygoza

1. Detienen y sentencian a homicida de niña Ana Paola; ve condena. UnoTV.com [Internet].2020 [citado 25 junio 2020];. Disponible en:https://www.unotv.com/noticias/estados/sonora/detalle/sonora-detienen-y-dan-70-anios-de-carcel-a-homicida-de-nina-ana-paola-915848/
2. Gobierno de la Ciudad de México. 'No Estás Sola', acciones contra la violencia en aislamiento.[Internet]. 15 de abril de 2020. [Consultado 25 junio 2020]. Disponible en:https://www.cdmx.gob.mx/portal/articulo/no-estas-sola-acciones-para-atender-la-violencia-durante-aislamiento
3. Ortiz A. Estiman aumento de hasta 100% en violencia de género por confinamiento antecoronavirus. El Universal [Internet]. 2020 [citado 25 junio 2020];. Disponible en:https://www.eluniversal.com.mx/nacion/coronavirus-en-mexico-estiman-aumento-de-hasta-100-en-violencia-de-genero
4. Zabalgoitia Herrera A. Géneros, equidad y violencias en tiempos de COVID-19: ¿dónde quedan la educación y la universidad?. En: Casanova Cardiel H., coordinador. Educación y pandemia: una visión académica. México: IISUE; 2020. p. 174-182. Disponible en: http://132.248.192.241:8080/jspui/bitstream/IISUE_UNAM/533/1/CasanovaH_Coord_2020_Educacion_y_pandemia.pdf

La muerte en tiempos de pandemia: Una mirada hacia la muerte digna.

1. Girault N, Dutemple M. Duelo normal y patológico. EMC - Tratado de Medicina. 2020;24(2):1-9.
2. Pinto B, Mojica M, Gulfo R, Endo J, Idárraga J. Bioethics and the 10/90 Gap: failures, challenges and opportunities. Revista Redbioética/UNESCO [Internet]. 2014 [cited 28 June 2020];Año 5, 2(10):1-13. Available from:https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Art8-Pinto-R10.pdf
3. Puga T. Pandemia dejará a 3 millones sin empleo en México. El Universal [Internet]. 2020 [cited 28 June 2020];:1-3. Available from: https://www.eluniversal.com.mx/cartera/pandemia-dejara-3-millones-sin-empleo-en-mexico
4. Radbruch L, Knaul F, de Lima L, de Joncheere C, Bhadelia A. The key role of palliative care in response to the COVID-19 tsunami of suffering. The Lancet. 2020;395(10235):1467-1469.
5. Sande J. Principles of Biomedical Ethics. Tom L. Beauchamp , James F. Childress. The Journal of Religion. 1991;71(1):117-118.

AMMEF
ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS EN FORMACIÓN A.C.

COMITÉS LOCALES DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS EN FORMACIÓN, A.C.

ACEM UNE
ACEM UNISON
ACEMJAL, A.C.
ACEMOAX
ADEMEN
ADHME
AEFMEISC
AEFMUAC
AEMUAD
AEM UJED
AEMA UCA
AEMECH
AEMAP
AEMEDGRO
AEMFESI
AEMTAB
AEMUAS
AEMUC
AEMULSA
AEMUVPR
ALEM UDEM
AMEP
AMEUAD-CT
AMEXA
AMVES
APEM UACH
ASEFAMM
ASEMTO
ASEMUACJ
ATLAS
CASA UAEH
CECSQROO
CEFAMUS
CEFMUV
CEMECH
CEMT
CEMUACUN
CEMUADY
CEMUC
CEPRAMED
CEUAS
CEUAT
CIEM UVEM
CIFA UJED
CUDEMCH
CUPEDS-UG
EMUCSA
EMUVCO
FIAEMP
HUMECH
IFMSA UABCVP
IFMSA UAQ
IIMP
LEMEP
OEPSA
RED LIMEF
SAEM
SAESIC
SAMHUAZ
SAMU
SEMM
SEMUACH
SEMUAD
SINESP
SOCEM UNISON
SOCIEMED-UAG
SOCIEMUVEM
SUMAS