

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS EN FORMACIÓN A.C.

SOYAMMEF

FENARE Previa: Hipocraticum, una revista con visión
Pág.13

El Desafío del ENARM: Una Carga Significativa para los Estudiantes de Medicina en México
Pág.18

Medicina en México
Pág. 39

¡Madrid, a la mexicana!
Pág.89

1er TRENZATON AMMEF A.C.
Pág.129

TEMA ESPECIAL: "MEDICINA EN MÉXICO"

Revista médico - cultural de la AMMEF A. C.



AMMEF
ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

SOYAMMEF



AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

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

La AMMEF, A.C.;

Es una asociación que reúne a más de 60 agrupaciones 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 presenta 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.



AMMEF
ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.



SCOMP
PUBLICACIONES MÉDICAS

SOYAMMEF

COMITÉ EDITORIAL

GESTIÓN 2023-2024



OLIVA GARCIA

EDITORA EN JEFE



Alejandra Elizalde
-AMEXA-

EDITORA ASOCIADA



Nathaly Tapia
-AMEXA-

EDITORA ASOCIADA



Arturo Direaux
-ASEMTO-

RELACIONES EXTERNAS



Cecilia Cárdenas
-CEUAT-

RELACIONES EXTERNAS



Alex Martínez

EDITOR DE ESTILOS



Marian Villanueva
-CEPRAMED-

EDITOR DE ESTILOS



Charbel Martínez
-FIAEM-

EDITOR DE ESTILOS



Jerusalén Godoy
-AMEA-

VERIFICACIÓN DE DATOS



Ángela López
-AEFMUAC-

VERIFICACIÓN DE DATOS



María Landa
-AMEXA-

ARTE Y DISEÑO



Claudia Tinoco
-CEPRAMED-

ARTE Y DISEÑO



Miriam López
-IIMP-

ARTE Y DISEÑO



Usmar Franco
-CAEM UAEH-

EDITOR DE FOTOGRAFÍA



Alessandra Toledo
-OEPSA-

TRADUCCIÓN



María Aguilar
-EMUVCO-

TRADUCCIÓN



Génesis Sánchez
-ATLAS-

TRADUCCIÓN

Nota del editor

Queridos lectores:

Para todos aquellos que me conocen desde mis inicios en la Asociación Mexicana de Médicos en Formación A. C., no es ningún secreto mi amor por la escritura, por la publicación en las revistas médico-culturales y por el Comité Permanente de Publicaciones Médicas (SCOMP).



OLIVA GARCIA

EDITORA EN JEFE

El poder fungir como Editora en Jefe de esta revista es un sueño hecho realidad y no quiero seguir con esta nota sin antes darle el agradecimiento y reconocimiento que se merece a todo el equipo del Comité Editorial que ha trabajado en esta revista, ya que sin ellos, no habría sido posible esta nueva edición, ustedes saben cuánto les agradezco todo lo que hicieron y las noches de desvelo que tuvieron por terminar esta revista; de igual manera quiero extenderle un agradecimiento muy grande a todas y cada una de las personas que escribieron una colaboración para la revista, deseo que sepan cuánto se los agradecemos todos los que conformamos el comité editorial durante esta gestión.



AMMEF
ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.



SCOMP
PUBLICACIONES MÉDICAS

SOYAMMEF

Debo agradecer también a todos los Oficiales y Directores Nacionales, además de todos los externos que apoyaron con colaboraciones, gracias por regalarnos un ratito de su tiempo para escribir, sin su apoyo y dedicación no se habrían hecho algunas de las secciones. Y por último, un agradecimiento muy especial a nuestro Oficial Nacional de Publicaciones Médicas (NOMP) Marco Castañón, muchas gracias por la confianza para formar parte de tu equipo nacional en este puesto que sé es muy querido por ti, espero que esta revista cumpla con las expectativas que tienes para esta gestión.

Vivimos en una sociedad postpandemia que, si bien durante ese periodo nos enseñó la manera en la que se podía unir la gente para ayudar, también nos enseñó una parte social que escondíamos, ignorábamos o desconocíamos y que se hizo visible por el impacto y alcance que tenemos gracias a las redes sociales y la globalización que existe hoy en día. Hemos visibilizado movimientos sociales que antes se criticaban o se ignoraban por el desconocimiento, le hemos dado importancia a la voz de los que no se quedan callados y hemos gritado por todos aquellos que ya no pueden hacerlo. Nos unimos como sociedad para reclamar justicia.

Desde escritos que nos hablan de las experiencias de intercambios, pasando por los que nos dan tips de estudio y llegando a aquellos que nos describen problemáticas sociales en medicina, la edición que les presentamos se conforma de temas tan variados, diversos y ricos en experiencia y deseo de ser visibilizados.



AMMEF
ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.



SCOMP
PUBLICACIONES MÉDICAS

SOYAMMEF

El tema especial de esta revista fue la medicina en México al tener un trasfondo que afecta a todos los que conformamos parte del sistema de salud, desde que somos estudiantes, hasta que terminamos la carrera y ejercemos la medicina desde cualquiera de sus ramas. El nuestro es un país rico en cultura, tradiciones y biodiversidad, factores que afectan a todo lo que se desarrolla dentro de su territorio, incluido el rubro de las ciencias de la salud, es por ésto que traemos esta temática especial, una que busca visibilizar a nuestro país y a nuestra gente, la manera en la que nos sentimos y pensamos de una manera muy generalizada los médicos en formación y, sobre todo, para concientizar a todo aquel que lea esta revista acerca de la medicina en México.

Queridos lectores, es para mí un honor y un privilegio enorme poder presentarles una 12va edición de SoyAMMEF, espero que tengan una agradable lectura y que disfruten el fruto del trabajo de este comité editorial.



Oliva del Carmen García González
Editora en Jefe SoyAMMEF 2023-2024

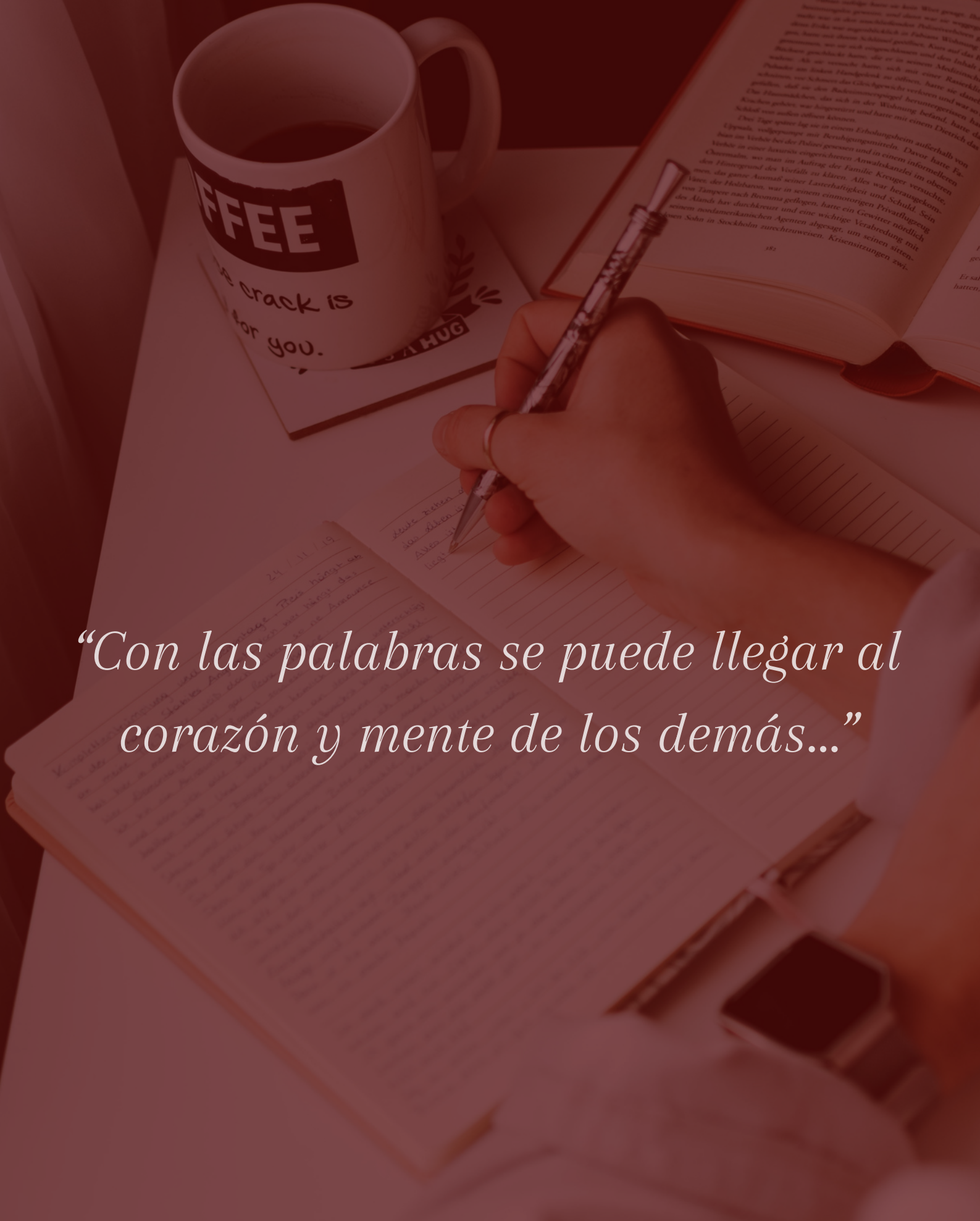


AMMEF
ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.



SCOMP
PUBLICACIONES MÉDICAS

SOYAMMEF



“Con las palabras se puede llegar al corazón y mente de los demás...”



AMMEF
ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.



SCOMP
PUBLICACIONES MÉDICAS

SOYAMMEF

SOYAMMEF



Directora editorial:

Oliva Garcia

Editores asociados:

Alejandra Elizalde

Nathaly Tapia

Relaciones externas:

Arturo Direaux

Cecilia Cárdenas

Corrección de estilo:

Alex Martínez

Marian Villanueva

Charbel Martínez

Verificación de datos:

Jerusalén Godoy

Ángela López

Arte y Diseño:

María Landa

Claudia Tinoco

Miriam López

Coordinadora de Marketing SCOMP:

Luisa Muñoz

Editor de fotografía:

Usmar Franco

Traducción:

Alessandra Toledo

María Aguilar

Génesis Sánchez

SOYAMMEF



**"ESCRIBIR PARA ACTUAR,
PUBLICAR PARA *cambiar*"**

DOCEAVA EDICIÓN

SEPTIEMBRE 2023

Contenido

Página 14

ÉSTA ES LA AMMEF

16

FENARE PREVIA: HIPOCRATICUM,
UNA REVISTA CON VISIÓN

Usmar de Jesús Franco Andrade

Página 20

COLABORACIONES EXTERNAS

22

El Desafío del ENARM: Una Carga
Significativa para los Estudiantes
de Medicina en México

Guillermo Primero Gutiérrez

Ángel Moisés Valdéz Coronel

26

Educación médica: Ciencia,
tecnología e innovación

Cynthia Margarita Flores Félix

30

¿Cómo Koplik impulsa la
educación en los médicos en
formación?

César Augusto Hernández Rosas

34

Mi experiencia como SCOME
Regional Assistant for Americas

Hassler Macías

36

¿A qué nos referimos cuando
hablamos del sistema de salud
mexicano?

Alfredo Martínez Alvarado

40

Cultura, aventura, amistades,
motivación, crecimiento y
conocimiento: La magia de
asistir a las General Assemblies
de la IFMSA. Experiencia de la
August Meeting 2023 en Delhi,
India

Ytrethzy Laisha Hernández García

Página 42

Somos SCOMEdians

44

Medicina en México

Oliva del Carmen García González

48

Guía de supervivencia escolar en
manos de Luis y JO: Experiencia
personal y profesional

Luis Alfredo Durán Mena

Joana Martínez Ortega

52

¿Cómo es la medicina rural en
México?

Aída Valencia Echeverría

Manuel Valencia Echeverría

56

Diario de una médico en
formación: Última semana en
Práctica clínica 1

Génesis Yuritzi Sánchez Reyes

Página 62

Somos SCOMPandas

64

Trascendiendo la
deshumanización: en busca de la
medicina con corazón
Maryelba Soto Miranda

68

¡Yo Fui Oficial Local de
Publicaciones: LOMP!
Joana Martínez Ortega

72

¿Una vida vale más que otra?
Realidad del sistema de salud
mexicano
Dana Arysai Gloria Espinoza
Erick Reymel Escamilla Isiordia

Página 78

Somos SCONExion

80

El intercambio que cambió mi
vida
María Fernanda Aguilar López

84

Go! DuranGo!
Gabriela Medina Valeriano

88

Importancia de la movilidad
nacional en estudiantes de
medicina y su relación con el
aprendizaje multicultural en
México
Josué Mendoza Viveros

Página 92

Somos SCOPEans

94

Dijon, un sueño hecho realidad
Ana Virginia Hernández Pérez

98

¡Madrid, a la mexicana!
Jesús Antonio Pérez Ríos
Álvaro Jiménez Más

102

Propuesta de la Cuarta
Transformación (4T) aplicada a
las Normas Oficiales Mexicanas
(NOM) y su repercusión en el
sistema de salud
Clío Montserrat García Escobedo
Luis Eduardo Herrera Martínez

Página 106

Somos SCOPHians

108

Redefiniendo la labor del médico en formación en México

Alex Ricardo Martínez Villa

112

Teddy Bear Hospital: Un enfoque educativo para combatir el miedo de los niños hacia los médicos

Francisco Vicente Santamaría Rodríguez

116

¿Sacrificar 7 años de mi vida me garantiza vivir mi pasión? Reflexiones sobre la situación laboral de los médicos en México

Rafael Adhyr González Miranda
Ashley Denisse Salazar Covarrubias

Página 120

Somos SCORAngels

122

La medicina también es asunto de mujeres

Ítzayana Marian Villa Zárate

126

Feminización en el sector salud: entre lo visible y lo oculto

Nancy Liliana Bolívar Guizar

Página 128

Somos SCOREans

130

Sobreviviendo a nuestro primer verano internacional de investigación y ciencia

Alondra Medina Rivera

Leilany Luba Rosas Arredondo

Página 136

Somos SCORPions

138

1era Colecta de Juguetes AMMEF A. C.

Ana Virginia Hernández Pérez

140

1er TRENZATON AMMEF A. C.

Ana Virginia Hernández Pérez

Ana Carolina Cruz Alpuche

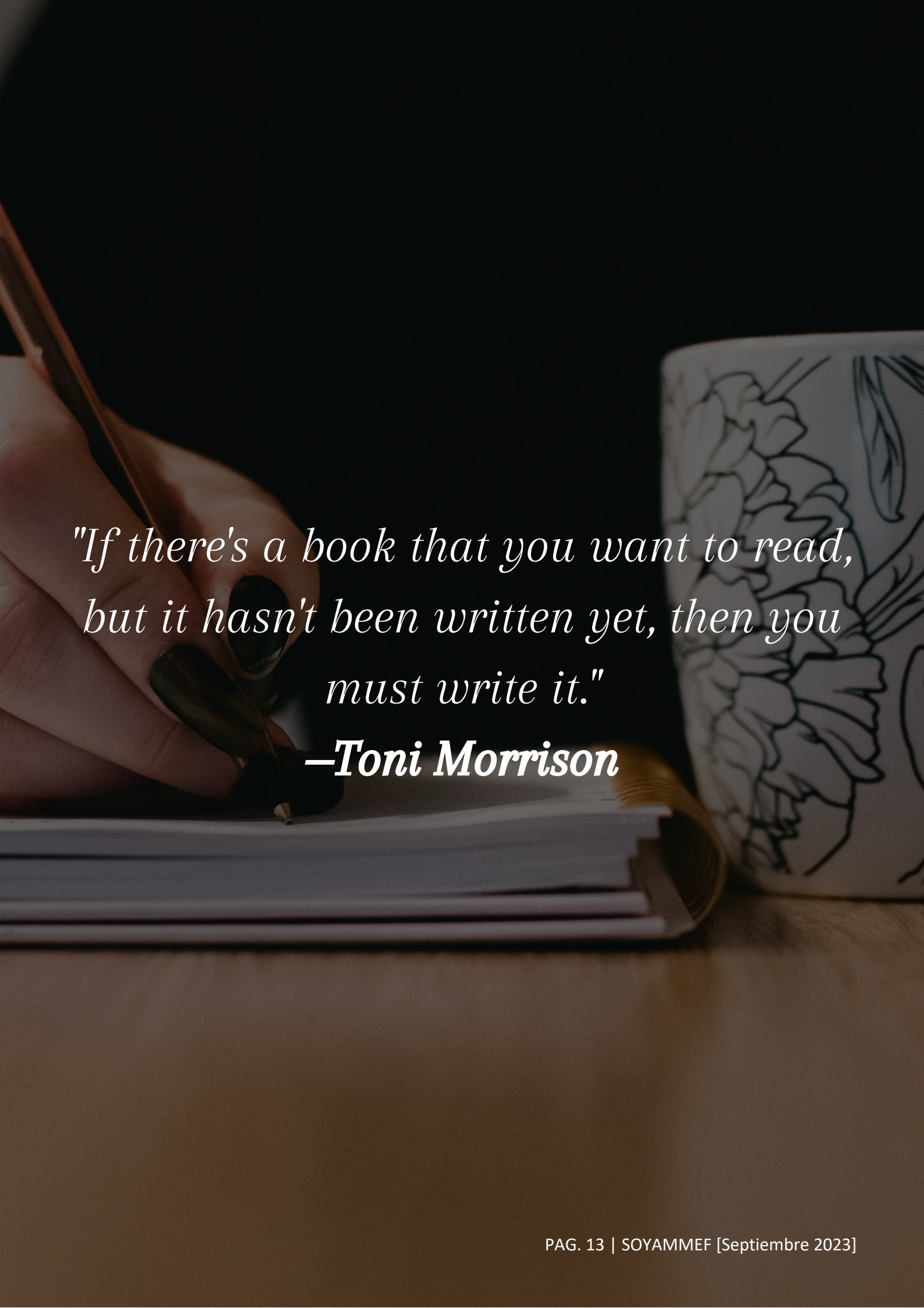
142

Un homenaje para mamá Panchi

Dennis Monzerrat López Samayoa

Página 144

Referencias

A hand with dark nail polish is writing in a notebook with a pen. To the right is a white mug with a floral pattern. The background is dark and out of focus.

*"If there's a book that you want to read,
but it hasn't been written yet, then you
must write it."*

—Toni Morrison

Ésta es la AMMEF, A.C.



SOYAMMEF



SOYAMMEF

FENARE PREVIA: HIPOCRATICUM, UNA REVISTA CON VISIÓN



[**Franco Andrade** Usmar de Jesús]

CAEM UAEH | Hidalgo

dr.usmarfranco@gmail.com

La Feria Nacional de Revistas (FENARE) es un evento alterno que se lleva a cabo en cada Asamblea Nacional (AN) por el Comité Permanente de Publicaciones Médicas (SCOMP) y hoy contaré mi experiencia de un evento que cambiaría mi forma de ver a la AMMEF y como la viví de principio a fin.

Todo comienza hace 7 años, mucho antes que ingresara a la carrera de medicina y tal vez mucho de los lectores, más específicamente en el año 2016 donde HIPOCRATICUM comenzó, quién diría que un proyecto escolar motivado por un docente llegaría a eventos nacionales de tal índole. La revista comenzó con apenas un puñado de alumnos alcanzando gran reputación entre los lectores y llegando a manos de la principal editorial de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), nuestra universidad, y quien creyó en el proyecto por lo que comenzó su impresión con 100 ejemplares por edición, haciendo de HIPOCRATICUM una revista cimentada.

Pero toda historia tiene su nudo y el nuestro se construiría con una soga muy gruesa; se hizo una regresión al escribir los artículos en formato de blog, no sacar ediciones estructuradas y no imprimir la revista durante toda la pandemia, pero el proyecto era apoyado y sabíamos que teníamos que continuarlo. Comenzamos con la primera edición estructurada en enero del 2023 en formato impreso y con la llegada de la TampicAN, vimos la posibilidad de poner a HIPOCRATICUM de nuevo en el mapa.

Enero del 2023 llegó con la posibilidad de asistir a la XIII AN y con ello la participación en la FENARE, un evento alterno que se veía interesante y también una oportunidad para mostrar el trabajo realizado por muchos equipos en el pasado y así compartir nuestra experiencia a estudiantes de todo el país.



El 14 de enero se comenzó la elaboración del cartel para presentar a la revista con las especificaciones de la convocatoria, donde se plasmaron: la misión, la visión, los objetivos, el cómo estaba diseñada, donde se presentaba, como era su organigrama y como era el trabajo interno. Después de arduo trabajo se concretó el proyecto y se llevó para aprobación con la mesa directiva de los Comités Académicos de Estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (CAEM UAEH), nuestro comité local, y después de modificaciones de iconografía y diseño, se aprobó. Fue el primer instante en el que pensamos que todo estaba hecho, pero lo mejor estaba por venir.

La búsqueda de un lugar para la impresión del cartel no fue algo sencillo pues era la primera vez que imprimía un cartel de esas dimensiones en tan poco tiempo, y con la ayuda de MA3 del comité, nos encargamos de explorar todas las opciones hasta dar con el lugar perfecto donde la calidad y el precio se unieran, y 5 días antes de viajar conseguimos nuestro cartel para presentarlo en la tan aclamada feria.

Febrero del 2023 trajo consigo la XIII asamblea y una aventura que cambiaría mi forma de ver la medicina y las ideas de aquellas personas que buscan más que solo las clases o prácticas médicas. Llegamos al evento en automóvil atravesando una sierra de 8 horas, pero con la esperanza de lograr grandes proezas. Durante toda la asamblea conocí personas como Arturo Direaux, Paola Toca, Michelle Soto, Dennis Samayoa con quienes intercambié ideas y pensamientos sobre la medicina y el rumbo que tendría en los años por venir durante las sesiones permanentes de SCOMP y fuera de éstas; o Marco Castañón, actual Oficial Nacional de SCOMP con quien viví muy de cerca su proceso de candidatura. Podría mencionar a cada una de las personas que conocí, pero necesitaría más de las palabras permitidas para mencionarlos a todos y expresar todo lo que aprendí de ellos.



Debido a que fue mi primera asamblea, estaba muy emocionado por todo lo que vivía día a día; desde las sesiones permanentes, las sesiones plenarias, las ponencias de externos e incluso el equipo de investigación y epidemiología fue algo sorprendente para mí. Creo firmemente que sí existiera esta unión con los médicos en la república, la medicina y el ámbito hospitalario serían muy diferentes a como actualmente los conocemos.

El último día de la asamblea es cuando se presentan las ferias de todos los comités y divisiones, era el momento en el que teníamos que poner el mayor esfuerzo y yo lo sabía. Nuestro equipo editorial había puesto sus esperanzas en mi y aunque HIPOCRATICUM era la única revista en la feria, íbamos a darlo todo y mostrar el trabajo que tenía detrás. Así que comenzamos por dar a los organizadores el material para que posteriormente se colocara en mamparas para su exposición:

fue cuando el verdadero temor llegó a mi mente, ese miedo que te deja paralizado y cierra la garganta en un intento de salir corriendo de la situación, pero no iba a dejar que eso me controlara, así que me permití tener miedo por 10 segundo(s), 10 segundos en los que dejé que entrara y me dominara y pasado ese tiempo se acabó, no más temor, solo esa adrenalina que te hace sentir imparable y que podrías levantar un coche con solo las manos. Cuando presentaba sentía que estaba llevando un legado al conocimiento de los demás, mi antecesor Carlos Aldair estaría muy orgulloso de ver que HIPOCRATICUM estaba siendo expuesto y visualizado por personas de todo México. Al finalizar la presentación agradecí el tiempo y espacio prestado y escuché atentamente las recomendaciones y observaciones de los jueces y creí que eso era todo, pero lo mejor estaba por venir.

Durante la última sesión plenaria se dieron los premios, reconocimientos y felicitaciones a los primeros lugares de las ferias y con mucha emoción llegaron las ferias de SCOMP. Me esperaba una última sorpresa esta asamblea: me dieron una mención honorífica por la participación en la feria de la FENARE y aunque fuimos la única revista, los jueces consideraron que HIPOCRATICUM merecía un lugar y así fue, mencionaron la feria y después mi nombre y el de mi comité, pero algo curioso pasó, yo no subí al escenario y así fue por tres veces, o eso me mencionaron. Tuve la mala fortuna que estaba comprando un pin de la asociación en ese momento afuera de la sala y no fue hasta que me llamaron por teléfono que me enteré del suceso; fue entonces cuando entré corriendo, me subí al escenario aún cuando ya habían pasado otras ferias y me dieron como premio manuales AMIR y el reconocimiento de haber participado en la FENARE, con un final muy curioso pero único.

Ese día terminé viendo el amanecer en la playa con nuevos y viejos amigos, caminando sobre la arena a un costado del mar, con una cerveza en la mano, muy buenas pláticas sobre la vida y a donde nos está llevando, y estando ahí viendo el sol saliendo y sintiendo su calor, entendí que estaba en el lugar correcto con las personas correctas.

Sí has llegado hasta este punto escucha "The Nights" de Avicii porque en ese momento solo se repetía una frase en mi cabeza: "One day you'll leave this world behind, so live a life you will remember".

"La investigación es la única forma de alcanzar a miles a la vez."

SEPTIEMBRE 2023

20

Colaboraciones externas



AMMEF
ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.



SCOMP
PUBLICACIONES MÉDICAS

SOYAMMEF



AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

Formando líderes en salud

El Desafío del ENARM: Una Carga Significativa para los Estudiantes de Medicina en México



[Primero Gutiérrez Guillermo]

Grupo CTO

coordinador.medico4@grupocto.com



[Valdés Coronel Ángel Moisés]

Grupo CTO

angel.valdes@grupocto.com

En México, un número considerable de estudiantes de medicina anhelan acceder a una especialidad médica. Esta aspiración surge por diversas razones, como realización personal, beneficios económicos y progreso en el ámbito médico, impulsando a los profesionales de la medicina a emprender este camino. A medida que pasa el tiempo, la noción de que la especialización representa el culmen del éxito profesional para los médicos continúa arraigada, convirtiéndose en un objetivo compartido.

Desde los primeros semestres de su educación, los estudiantes de medicina adoptan una visión enfocada en convertirse en especialistas, acompañada de una motivación en equilibrio con las expectativas que esto implica. Esta perspectiva no solo demanda la creación de un currículum y la acumulación de experiencia, sino también el mantenimiento de un alto

promedio para garantizar el acceso al hospital deseado para completar la residencia médica, y al mismo tiempo, destacar constantemente para cumplir con las expectativas previamente establecidas.

En este contexto, la salud mental surge como un factor crucial en el anhelo de los estudiantes de medicina de alcanzar esta meta. El estrés y la ansiedad emergen como actores principales en este proceso, creando una necesidad imperante de apoyo psicológico. Esto se atribuye a los múltiples elementos relacionados, intrínsecamente vinculados a la competencia que prevalece desde semestres tempranos hasta períodos de internado, servicio social y, por supuesto, la competencia entre médicos para obtener el puntaje requerido en el ENARM a fin de asegurar una plaza en una especialidad médica.

Según Luna, David 2020, “Los estudiantes de medicina muestran mayor estrés y prevalencia de psicopatologías más severas en comparación con los estudiantes de otras carreras y de la población general. El estrés puede ocasionar trastornos de ansiedad y comorbilidad con diversas psicopatologías, incluyendo otros trastornos de ansiedad. La ansiedad es un sistema de alerta que previene al organismo ante amenazas reales o supuestas. Su prevalencia en estudiantes de medicina varía entre países, aunque algunas condiciones se mantienen constantes: el nivel de ansiedad aumenta en función del desarrollo curricular”.

Por otro lado, Granados Cosme, José Arturo 2020, ha señalado que: “Algunos estudios reportan prevalencias entre estudiantes y residentes de 40 al 76% de trastornos depresivos. Las condicionantes asociadas más reportadas son: horarios de clase, evaluaciones complicadas, competitividad, carga laboral, pocas horas de sueño e incertidumbre sobre la aplicación de conocimientos teóricos en situaciones reales”.

En este contexto, CTO ha trascendido su papel, convirtiéndose en un referente en cuanto a la preparación para el ENARM. Preocupados por contribuir a la educación médica en México, se ha evolucionado hacia una opción integral que brinda una formación completa para concretar el sueño de los médicos de especializarse. A lo largo de más de tres décadas creamos productos concebidos a la medida de las exigencias académicas y de actualización en el ámbito médico, con ellos hemos guiado a numerosos aspirantes en su camino hacia la residencia, acumulando la experiencia necesaria para afirmar que la preparación para el ENARM requiere una formación con características específicas para abordar la amplia gama de contenidos del examen.



Esto engloba la adquisición efectiva de conocimientos, una memorización eficiente y el manejo de la salud mental y el estrés durante la formación médica, así como los intensos meses de estudio en la fase de preparación para el examen.

Así, la experiencia proporcionada por CTO brinda a los aspirantes a las residencias médicas un método altamente eficaz, considerando diversas variables como restricciones de tiempo, ocupación y emocionales. Nuestros indicadores de éxito provienen de generaciones de residentes y especialistas que, acompañados por CTO, lograron materializar la convicción del éxito profesional mediante la obtención de una plaza para su especialidad. Esta convicción evoluciona y se adapta constantemente para abordar las condiciones específicas de los grupos de profesionales que buscan triunfar en el ENARM, dado que cada generación y sus características son únicas.

En resumen, la actualidad exige no solo estudiar para el ENARM, sino hacerlo de manera eficaz y habilidosa, respaldado por aquellos más calificados para tal fin, como lo es CTO, que se encarga de convertir lo complejo en sencillo para los médicos, buscando la forma de confeccionar un traje a la medida para cada uno de ellos. Esta transformación aspira a convertir el proceso, que a menudo se percibe como una carga para los estudiantes y aspirantes, en una experiencia que los guíe en su travesía hacia la especialización anhelada; el sueño de los médicos de convertirse en especialistas siempre será nuestro propósito,



Grupo CTO

***Consigue tu objetivo
de la mano de CTO.***



Educación médica: Ciencia, tecnología e innovación



[Flores Félix Cynthia Margarita]

AMBOSS | Culiacán

caf@amboss.com

Con mucha confianza me atrevo a asegurar que la mayoría de estudiantes no conoce la manera más adecuada de aprender para sí mismos. De igual manera, es alta la probabilidad de que los pasos para adquirir conocimientos sean poco eficaces, por lo que, es necesario invertir mucho tiempo y esfuerzo para conseguir los objetivos que se tengan.

De manera particular, les cuento que una de las barreras más grandes a las que me enfrenté al comenzar a aprender de la medicina, fue aprender a estudiar y a obtener aprendizaje de manera adecuada, dónde la comprensión estuviera por encima de la memorización, y así como yo, una gran mayoría de médicos en formación se enfrentan a esa situación. Mi método de estudio era terrible, pues 1) Necesitaba consultar varias fuente bibliográficas para sentirme segura respecto al contenido que leía, 2) Resaltaba la información que consideraba

más importante, y sí, terminaba con todo el libro subrayado, 3) Hacía resúmenes para tener de manera más disponible y “concreta” la información que había leído previamente, 4) En ocasiones, me era necesario hacer mapas conceptuales, cuadros para organizar la información y, 5) Repasos generales a manera de preguntas y respuestas con mis compañeros de estudio.

Como se podrán imaginar, este proceso era sumamente agotador, además que me tomaba mucho tiempo y en la mayoría de las ocasiones no era suficiente para sentirme segura de mi conocimiento y/o tener reflejada una buena calificación equivalente al esfuerzo que había realizado.



Este ritmo de vida me llevó por un tiempo al agotamiento físico, mental y emocional, más allá de sentirme motivada a seguir aprendiendo, poco a poco me llenaba de frustración y desinterés por los temas. No era una manera sostenible de estudiar, así que, lo primero que tuve que hacer fue reconocer el tipo de aprendizaje que me beneficiaba más, así como empezar a adecuar herramientas pedagógicas que hicieran más sencilla mi jornada diaria.

Así como yo, para muchos otros estudiar medicina puede ser bastante abrumador en cualquiera de sus etapas; sin embargo, para tener éxito y se logre llegar a un balance donde preservemos nuestro bienestar, es tener claro en un principio nuestra forma de aprender y comprender, así como los recursos que nos permiten hacer eficientes las labores académicas.

Justamente, este fue parte del análisis del problema que se plantearon los fundadores y creadores de AMBOSS. La plataforma está creada desde las necesidades y áreas de oportunidad que identificaron, con el fin de tener una herramienta que sea integradora en combinación con tecnología e innovación. De ahí el lema "Creado por doctores, para doctores", ya que parte de la plusvalía que se ofrece es que es una herramienta que comprende los problemas del día a día del médicx en formación y del clínico en su práctica médica.

Hoy en día, existe una solución para la mayoría de problemas y situaciones que se nos presentan, el avance de la ciencia y de la tecnología es tan acelerado, que incluso podríamos sentirnos confundidos sobre las herramientas a las cuales podemos acudir, que se adapten mejor a nuestras necesidades. Con todo este análisis situacional, AMBOSS existe con la finalidad de que la manera de aprender y aplicar los conocimientos sea inteligente, pero a su vez, que sea eficiente logrando nuestros objetivos a través la manera sencilla, didáctica, interactiva e integral que nos ofrece.

AMBOSS

Es amigable en todas las etapas de aprendizaje, pues contiene información de ciencias básicas hasta ciencias clínicas, planes de estudio para exámenes de certificación o por distintas asignaturas, herramientas de resalte para la información más importante, condensación que nos permite tener de manera más directa las perlas del conocimiento de cada tema que veamos, radar de aprendizaje que nos permita reafirmar y corroborar nuestros conocimientos, así como un banco de preguntas que se personalice a lo que necesitemos y un monitoreo personalizado a través de un análisis constante de nuestro desempeño que nos brindará recomendaciones de estudio para enfocar nuestro tiempo y esfuerzo en las áreas dónde presentemos deficiencias.

Innovar día con día cada vez resulta más al alcance de muchos, para ello, es cuestión de prestar atención a esos pequeños procesos que interrumpen que aceleremos nuestras capacidades, ver las situaciones como áreas de oportunidad y adentrarnos a darle solución a lo que consideramos como un problema. Y tú, ¿Ya conoces AMBOSS? Si no es así, no te preocupes, estaremos presentes en la XIV Asamblea Nacional, entusiasmados de colaborar con sus asistentes y contestar todas sus preguntas e inquietudes. No te olvides de pasar a nuestro stand, ¡tendremos sorpresas!

AMBOSS es un recurso de confianza para estudiantes de medicina y médicos en más de 180 países de todo el mundo



AMBOSS

”Beyond the
textbook”

¿Cómo Koplik impulsa la educación en los médicos en formación?



[**Hernández Rosas César Augusto**]

Koplik

cesarhernandez@koplik.app

Koplik representa una compañía que posee una comprensión profunda y única de las necesidades formativas de los futuros médicos, particularmente dentro del contexto de México y Latinoamérica. Como una compañía de origen mexicano, nuestra atención se enfoca en los desafíos que los médicos en formación de esta región enfrentan. Nuestra iniciativa se materializa en la creación de la primera plataforma web dedicada exclusivamente a esta población estudiantil, proporcionando una rica variedad de recursos como videos nemotécnicos, casos clínicos, resúmenes y cuestionarios.

En el trayecto de la carrera de medicina, los médicos en formación se encuentran ante múltiples obstáculos. Estos incluyen la abrumadora carga de estudio, el limitado tiempo disponible para comprender profundamente la información y el constante estrés inherente a la rigurosa formación médica. Dada nuestra experiencia previa como estudiantes de medicina,

comprendemos de primera mano estos desafíos, los cuales son una realidad compartida por todos los que transitamos por esta etapa. Es precisamente en respuesta a estas complejidades que surge Koplik, una herramienta diseñada para potenciar las habilidades intelectuales y prácticas del médico en formación, optimizando su estudio y administración del tiempo. Este enfoque no solo garantiza la asimilación efectiva de la información, sino también su retención a largo plazo, lo que elimina el efecto de la curva del olvido con el tiempo.

Un aspecto destacable de la plataforma es su capacidad para reducir significativamente el tiempo de estudio. Lo que normalmente llevaría horas de lectura y análisis se condensa en videos nemotécnicos de menos de 15 minutos, que emplean un método altamente eficiente, “El método Loci” o “Los palacios de la memoria”.



Además, los beneficios se extienden a la memoria del médico en formación, ya que la metodología aplicada en los videos de Koplik favorece un aprendizaje perdurable de por vida.

Un aspecto esencial por considerar es que los desafíos que los médicos en formación de la región enfrentan difieren notablemente de los de otras partes del mundo. Como mexicanos y latinos, las complejidades que afrontamos en el trayecto formativo suelen ser aún más abrumadoras, y a menudo carecemos de herramientas adaptadas a nuestras necesidades específicas. La mayoría de las soluciones existentes están diseñadas para contextos distintos, lo que nos lleva a adaptarnos a herramientas que no fueron concebidas pensando en nosotros. Aquí es donde entra en juego Koplik, concebida como una plataforma 100% orientada al médico en formación de nuestra región. Cada recurso ofrecido en la plataforma se alinea directamente con nuestras necesidades, promoviendo un aprendizaje efectivo y sostenible en el tiempo, con aplicaciones prácticas para los desafíos reales que encontramos al interactuar con pacientes.

Koplik trasciende su función como plataforma educativa, ya que no solo provee cursos para médicos en formación mexicanos, sino que también se vislumbra como una herramienta catalizadora del aumento de profesionales de la salud en la región. Aspiramos a que los médicos formados con la ayuda de Koplik sean líderes en su campo, gracias a una formación efectiva. Hoy en día, nuestros alumnos expresan su gratitud al obtener calificaciones sobresalientes en exámenes y rotaciones clínicas.



En el futuro, esperamos que esta gratitud se extienda a logros aún más significativos, como la finalización de la carrera, la consecución de especializaciones y la habilidad para marcar la diferencia en la vida de sus pacientes, no solo como médicos competentes, sino también como individuos empáticos y comprometidos.

En resumen, Koplik emerge como un faro de esperanza y apoyo para los médicos en formación de México y Latinoamérica. Como un proyecto arraigado en la realidad de nuestra región, estamos comprometidos con la resolución de las dificultades únicas que enfrentamos en nuestra travesía educativa. Con una plataforma diseñada específicamente para nuestras necesidades, ofrecemos herramientas excepcionales que maximizan el aprendizaje eficiente y sostenible, permitiendo que cada conocimiento adquirido se convierta en una base sólida para enfrentar los desafíos reales de la práctica médica.

Invitamos a todos los estudiantes de medicina a unirse a esta revolución educativa al visitar nuestro sitio web en www.koplik.app. Aquí encontrarán un arsenal de recursos que los llevarán más allá de la mera excelencia en los exámenes; les proporcionarán la confianza y la habilidad necesarias para enfrentar los casos clínicos más complejos y para forjar un impacto genuino en la vida de sus pacientes. Juntos, podemos elevar el estándar de la formación médica en nuestra región y producir profesionales no solo excepcionales en términos académicos, sino también empáticos, éticos y altamente competentes en el arte de la medicina.



"El camino hacia la excelencia en la práctica médica comienza en Koplik, ¡te invitamos a ser parte de esta transformación!"

*"Sé el cambio
que deseas ver
en el mundo"*



MI EXPERIENCIA COMO SCOME REGIONAL ASSISTANT FOR AMERICAS



[Macías Hassler]

AMEA | Puebla

hassler.macias.md@gmail.com

Hace 3 años no hubiera imaginado que podría tener la oportunidad de representar y orientar a todo un continente en una de las áreas que más me apasiona, la educación médica.

Mi nombre es Hassler Macías y actualmente formo parte de los International Teams de la International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA) como SCOME Regional Assistant for Americas, después de estar involucrado desde marzo de 2020 en el comité permanente de educación médica pasando por distintos esfuerzos para aprender más de educación médica y poder conocer lo diverso que puede ser el contexto de aprendizaje de medicina en un continente;

desde el 1ro de octubre 2022 formo parte del Americas Regional Team y el SCOME International Team como asistente de la región, donde tengo la oportunidad de promocionar las oportunidades que ofrece IFMSA sobre SCOME, así como crear oportunidades y proyectos dentro de la región para ayudar a desarrollar educación médica para todos los miembros de nuestra bella región.

Dentro de este período he aprendido a trabajar con personas de distintos países con los cuales he podido contribuir al desarrollo y seguimiento de la estrategia internacional de SCOME, así como tener el privilegio de poder organizar las sesiones de SCOME para una Regional Meeting y coordinar al Sessions Team para este mismo evento.

Por otra parte, me ha permitido poder trabajar en el desarrollo de abstracts para conferencias de alto nivel en educación médica, al igual que proponer nuevas áreas de trabajo en SCOME por medio del desarrollo de Small Working Groups a nivel de IFMSA. Del mismo modo me permitió compartir el interés y cariño hacia el comité con miembros de distintas NMO's de la región y otras regiones, como en su momento previos asistentes regionales lo hicieron cuando yo fui LOME y tuve mis primeros acercamientos a SCOME desde una perspectiva internacional.

Una de las experiencias más grandes que me ha dejado el tener el cargo, es que cualquier miembro puede lograr lo que se proponga, no importa si este miembro es introvertido o tiene miedo de compartir sus opiniones y conocimientos, la federación te otorga las oportunidades para exponer tus capacidades personales, profesionales y de liderazgo. Lograr tener la oportunidad de ser SCOME RA for Americas ha sido uno de los ejemplos con los que puedo establecer lo siguiente: uno puede llegar hasta donde uno se lo permita.

"No es verdad que la gente deja de perseguir sus sueños porque envejece, envejecen porque dejan de perseguir sus sueños"



¿A qué nos referimos cuando hablamos del sistema de salud mexicano?



[Martínez Alvarado Alfredo]

UABC | Tijuana

alfredomartinez616@gmail.com

Sistemas de salud

Es frecuente tomar alguna postura sobre el sistema sanitario (SS) de nuestro país, pero ¿Nos hemos detenido a cuestionar a qué nos referimos cuando hablamos del sistema de salud en México? Y es que no es un tema menor, realmente resulta complejo dados los distintos niveles de abstracción desde los que se puede abordar, y los distintos términos involucrados.

Tomemos pues la siguiente definición: “Conjunto de componentes y sus relaciones, organizadas y coordinadas, para desarrollar actividades con miras a conseguir ciertos objetivos en salud”. Para entender el SS debemos iniciar por describir los “legos”:

- Usuarios de SS: Son los beneficiarios.
- Proveedores de SS: Son los profesionales o instituciones.

- Intermediarios: Son quienes financian el servicio o quienes regulan la prestación del servicio. En otro nivel de complejidad, tras la integración de los legos, emergen subsistemas:
- De región: Secretaría de salud del estado, Secretaría de salud federal.
- De regulación: Financiación privada regulada por el mercado, financiación estatal como el Seguro popular regulada por el estado, IMSS regulado por las relaciones patronales.

Desde la óptica socio-política surgen los modelos: político (modelo de gestión), económico (modelo de financiación) y técnico (modelo de atención)



De ellos se desprenden cuatro tipos ideales de SS:

- Universalista, caracterizado por una financiación pública con recursos procedentes de impuestos y acceso universal a los servicios suministrados por proveedores públicos. El Estado tiene gran injerencia en la conducción y gestión del sistema.
- Del seguro social, caracterizado por un menor protagonismo estatal, una gestión mucho más descentralizada y una organización basada más en la regulación que en la planificación. La financiación está dada por los aportes y contribuciones de empleados y empleadores.
- De seguros privados, caracterizado por una organización fragmentada, descentralizada y con poca regulación por parte del Estado. El sistema ejemplo es el de Estados Unidos.
- Asistencialista. Centrado en el concepto de que la salud no es un derecho sino una obligación de los ciudadanos. El Estado no interviene en el financiamiento, en la prestación ni en la regulación. Sistema de Salud Mexicano.

Dicho lo anterior, hablemos de nuestras particularidades. En la década de los cuarenta se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y los primeros Institutos Nacionales de Salud, donde el mayor beneficio estaba dirigido hacia el modelo de seguro social. No es hasta 2003, que surge el Seguro Popular (SP) de Salud con la intención de crear puentes para un futuro modelo universalista. El SP fue un sistema de financiamiento creado como respuesta a la poca inversión en salud, el alto gasto de bolsillo (lo que los usuarios tenemos que desembolsar), asignaciones injustas de recursos públicos entre las poblaciones con y sin seguridad social, y entre los estados, aunado a una deficiente inversión en equipo e infraestructura.



Las personas sin seguridad social experimentaban gastos catastróficos, definidos como aquellos eventos y enfermedades que ponen en riesgo la economía familiar, favoreciendo el incremento de la pobreza en el país. Para hacer frente a la problemática, el SP estableció un seguro de gastos catastróficos equivalente al 8% de la contribución social federal además de otros ingresos.



Otro gran logro del SP fue el aumento en la inversión para la salud (1% del porcentaje del PIB).

Hasta este lapso de tiempo, el modelo de atención sistema de salud se vio fortalecido mediante la evaluación continua apegada a estándares internacionales. Hubo mejoras en distribución y surtimiento de medicamentos. También fueron creadas comisiones de arbitraje médico, se fortaleció la infraestructura informática, y se integraron guías de práctica clínica con participación multisectorial. Sin embargo, no todo ha sido positivo. Hasta el 2020, según datos de la OCDE, el gasto en salud siguió siendo de los más bajos (6.2% del PIB) incluso entre sus pares latinoamericanos.



Tristemente, un 2.42% del gasto en salud fue debido al gasto de bolsillo (entre los más altos de los países de la OCDE). Otros datos de esta organización señalan que tenemos solo 1 cama hospitalaria por cada 1,000 habitantes, falta de transparencia sobre datos del abuso de antibióticos, supervivencia del cáncer de mama, acceso a médicos cuando se necesitan, y de información sobre el acceso a papanicolaou. Se debe mencionar, además, la precarización tremenda de los trabajadores de atención primaria, según una encuesta de Medscape en el 2021, se reporta que los salarios de médicos y médicas son bajos con cerca de 60 horas laboradas por semana.



Ese es el contexto en el que INSABI pasa a sustituir el SP, añadiendo más servicios y teniendo como meta, llegar a igualar lo logrado por sistemas de salud como los de Canadá y Dinamarca.

Sin embargo, el dinero que se invierte en salud en estos países dista mucho de lo que nuestro país hace. En el 2023, IMSS-Bienestar pasa a ocupar las funciones del INSABI y se estima que para lograr la cobertura que logra el IMSS (con todo y sus carencias actuales) se requiere del aumento de gasto en salud del 1 % del PIB. La desaparición del SP (en lugar de una reforma), representa la regresión al modelo centralizado de los ochenta, con una disminución de la cobertura de enfermedades (que ya venía en descenso incluso con el SP) tras la modificación del fideicomiso para gastos catastróficos (en la que ya se pueden utilizar para otros fines de manera opaca), representa también mayor injerencia del Estado sobre entes reguladores de salud.

Cuando hablamos de nuestro sistema de salud, hablamos de un sistema de salud que aspira a tener un modelo universalista pero que no basa su toma de decisiones en evidencia, que deconstruye para reconstruir sin otorgar los recursos económicos necesarios. Hablamos de un sistema con una política de ahorro económico (o austeridad para la salud) y que se basa en la precarización de sus trabajadores de salud. Cuando hablamos del sistema de salud mexicano (ojalá me equivoque), hablamos de un sistema que no brinda ninguna garantía para pensar que tendremos acceso a servicios de salud de calidad, fortalecimiento de la salud preventiva, apoyo a la investigación en salud. Cuando hablo del sistema de salud mexicano, hablo de un sistema en el que mi más grande miedo es contraer cáncer, ya que significaría la bancarrota para mí y mi familia.



Experiencia August Meeting 2023 - Delhi, India



[Hernández García Ytrethzy Laisha]

ACEM UNISON | Sonora

vpx@ammef.mx

Desde conectar con estudiantes de medicina de muchas partes del mundo y tener plenarias que terminan a las 3 am, hasta obtener ideas de las iniciativas de otros países, asistir a una asamblea internacional es un evento canónico y mágico.

Las General Assemblies (GAs) de la IFMSA, se realizan dos veces al año: una en marzo y otra en agosto; este mes, se festejó la 72nd General Assembly August Meeting 2023 (AM23) en Delhi, India. Durante esta, se llevan acabo eventos de gran relevancia como la elección de la Mesa Directiva Internacional, sedes de próximas GAs, adopciones de documentos de políticas y la firma de contratos para los intercambios.

Al ser delegado de una GA te expones a convivir con un sinfín de culturas y costumbres ajenas a la mexicana. En mi caso, pude percatarme de que incluso entre los latinos tenemos diferencias culturales, como decirle “ñaño” a tu compa o que no entienden la seña de “sí”.

Hablando de la sede: India, un país famoso por su gran cultura, sus monumentos históricos y su peculiar gastronomía. Tuve que cruzar 3 continentes para poder llegar a él.

“Cultura, aventura, amistades, motivación, crecimiento y conocimiento: La magia de asistir a las General Assemblies de la IFMSA. Experiencia de la August Meeting 2023 en Delhi, India.”



Con muchas horas de vuelo, y una diferencia de +12:30 horas, pero no cambiaría por nada esta gran travesía. Tuve la suerte de poder presenciar dos sucesos históricos de la IFMSA: el primero, la obtención de Derecho a Voto por los NMOs con estatus de miembro asociado (diferente a miembro completo como lo es AMMEF); para ponerte un poco en contexto, antes de la AM23 un país que tuviera dos NMOs, el primer NMO en obtener el estatus de miembro completo era el único que podía votar y participar en la toma de decisiones de la IFMSA, después de esta AM23 todos los NMOs, sin importar su estatus de membresía, podrán obtener derecho a voto; y el segundo suceso, fue la adopción del primer documento de política de la IFMSA que habla sobre el cuidado del medio ambiente.



Otro suceso maravilloso que vale muchísimo la pena relatarles es el haber podido reunirme con mis amistades de otras partes del mundo, intercambiar souvenirs, abrazos, risas, lágrimas y recuerdos. El poder aprender de sus culturas y de como funcionan sus NMOs, y su vez, enseñarles cómo funcionamos en AMMEF, es una experiencia invaluable.

Cada asamblea es un evento mágico, éstas dejan en mi un gran deseo de que los miembros de nuestra asociación puedan tener la oportunidad de vivir esta maravillosa experiencia, por lo que, a ti estimado lector, me gustaría animarte a aplicar a la próxima GA, la cual se llevará a cabo en Quito, Ecuador el próximo mes de marzo.

SEPTIEMBRE 2023

42 SCOME

Somos SCOMEEdians



Educating the world

Medicina en México



[**García González** Oliva del Carmen]

CEPRAMED | Querétaro
carmen.liv.79@gmail.com

Hablando como una estudiante de medicina que ha tenido la fortuna de estar en guardias en un hospital público desde los inicios de la carrera, considero que puedo darme el lujo de hablar desde mi experiencia y me atrevo a decir que la medicina en México está mal: no está pensada para formar médicos de una manera humana y civilizada.

Desde la tan conocida frase del “por mí tragas”, hasta la desaparición de las Normas Oficiales Mexicanas, el sistema de salud mexicano nos muestra, una vez más, lo deteriorado y colapsado que se encuentra desde hace años y lo difícil que va a ser sacarlo del lugar tan lúgubre en el que se encuentra actualmente; estado del que no podrá ser sustraído hasta que no se le brinde a la población una educación correcta y coherente respecto a lo que es el sistema y cómo ayuda y afecta a todos y cada uno de los mexicanos.

o será sorpresa para muchos el saber que el hospital que me ha abierto sus puertas desde el primer semestre se ha

encontrado sin vendas y que las pocas que había eran guardadas para el servicio de traumatología y para los postquirúrgicos que así lo requerían; o el saber que los internos, residentes e incluso los adscritos han tenido que buscar la manera para poder atender a un paciente y darle los cuidados que requiere a pesar de no contar con los insumos que se necesitaban para ese caso en particular. Y será menor la cantidad de personas que no se asombren al saber de los malos tratos que he atestiguado por parte de los pacientes al personal de la salud que se encontraban justamente en ese momento.

¿Cuántas veces no nos hemos enterado por las noticias de la muerte de médicos en sus servicios sociales a manos de pacientes o familiares de estos? Y he de decir que por las estadísticas que se tienen, las situaciones que se vuelven virales por redes sociales o por medios de comunicación no son el 100% de los casos, ya que muchos de ellos pasan



desapercibidos por la falta de difusión, o simplemente por no tener esa suerte de volverse llamativos y, con ello, fomentar la manifestación de miles de médicos en servicio y médicos en formación, a tal punto de impulsar el paro de labores de los mismos a manera de demostrar el descontento de la población médica.

Con esto no quiero decir que los prestadores de servicios de la salud sean santos y jamás traten mal a un paciente, porque también he sido testigo de burlas o malas actitudes para con los pacientes, pero he de decir que son menos los casos, al menos desde mi experiencia, ya que he atestiguado más actos violentos entre el personal de la salud, que el que se le da a los pacientes.

Desde burlas y humillaciones por no saber algo que pueden considerar “básico”, hasta llegar a la violencia psicológica y emocional que culmina con el cambio de servicio o, en los peores casos, en la baja temporal o definitiva que realiza la persona violentada para no sufrir más ese acoso. ¿Cuánta es la violencia que tendríamos que aguantar en nuestra formación para decir basta? La verdad es que no tendríamos ni siquiera hacernos esa pregunta.

Yo soy creyente de la frase “si necesitas humillar para enseñar es porque ni enseñar sabes” porque los docentes no tendrían que recurrir a la violencia psicológica que ejercen sobre los estudiantes de pregrado ni en los residentes para poder transmitir los conocimientos que poseen. Tenemos tan normalizada la violencia dentro de nuestra carrera que el simple hecho de ser tratados con la mínima dignidad humana por parte de nuestros docentes, hace que los idolatremos como unos santos, mientras que en las carreras que no son parte de las ciencias de la salud, el trato que recibimos en medicina es sumamente inhumano e impensable para ellos.

De igual manera, la forma tan agresiva en la que se tratan entre universidades públicas y privadas, entre universidades privadas e incluso entre los alumnos de las mismas universidades.




El ponerse el pie entre compañeros y el buscar la manera de sobresalir frente a los otros haciendo menos los logros que puedan o no tener los demás, es una de las cosas que más frecuentemente te encuentras entre los estudiantes: buscan su crecimiento personal sin importarles si afectan a otros o no.

Sumado a todo lo anterior, también encontramos los baches en el camino que nos ponen las mismas instituciones educativas: aquellos maestros filtro que se asignan a las materias más complicadas o aquellos maestros que consideramos “barco” en las mismas materias e incluso la falta de docentes en asignaturas que se consideran de las más importantes, lo que aumenta la brecha entre estudiantes de las mismas escuelas.

A pesar de todo lo antes mencionado, también encontramos el otro lado de la moneda en la que vemos alumnos que se ayudan entre todos, los grupos de estudio, los docentes que verdaderamente se preocupan porque los médicos de pregrado nos formemos de la mejor manera posible, con los recursos que contamos y con lo que ellos pueden brindarnos extracurricularmente. Esa es la parte bella de la medicina en la que nos podemos apoyar unos a otros y en la que nos podemos ver realmente beneficiados de ella.

Es en este momento en el que deseo hacer una pregunta para que los lectores de este artículo reflexionen:

¿De qué lado de la medicina estás?

A group of medical students in white coats and masks, looking at a document. The students are wearing various colored masks (white, red, black). One student in the foreground is wearing a white mask and has glasses on her head. They are all looking towards the right side of the frame, where a document is being held. The background is slightly blurred, showing more students in a classroom or lecture hall setting.

**"A mis ojos lo que se ve
en la formación
médica"**

Guía de supervivencia escolar en manos de Luis y JO: Experiencia personal y profesional



[**Durán Mena Luis Alfredo**]
AEFMUAC | Torreón
Luis.duran@uadec.edu.mx



[**Martínez Ortega Joana**]
AEFMUAC | Torreón
joana.martinez@uadec.edu.mx

Estudiar medicina muchas veces se llega a sentir como estar en modo supervivencia, por la abrumación de no saber por dónde empezar, ni qué sería lo mejor para nosotros, lo cual nos lleva a tomar malas decisiones sobre nuestra salud y en muchas ocasiones nos lleva a estar en situaciones peligrosas emocionalmente. Es por eso que, hemos recopilado algunos puntos que nos gustaría compartir sobre algunas cosas que nos hubiera encantado nos dijeran al inicio de la carrera o que nos lo recordaran a lo largo de la misma.

- **Aprende a leer**

No todas las materias van a poder ser abordadas de la misma manera, no vamos a estudiar igual histología que patología, no solo porque los objetivos de cada materia son diferentes, sino porque los profesores que imparten la materia son completamente distintos.

Algo que nos hubiera gustado saber, es que es importante ser astutos a la hora de estudiar cada materia, aprender cómo califican los doctores, cuáles son los objetivos de nuestros doctores, cuáles son las preguntas más comunes por materia, etc.

- **Aprender las reglas del juego**

Hay que conocer “las reglas del juego”: nuestras facultades trabajan muy diferente entre ellas, muchas tienen programas como instructores, becas, prestaciones, servicios extras que es importante que conozcamos. Conocer las reglas de nuestras universidades nos va a dar una seguridad dentro de la facultad, vamos a saber cómo actuar dentro de la institución, cómo movernos y qué no hacer en todo momento.

- **Agota hasta el último recurso**

Muchas veces vas a sentir que no avanzas en una materia, que por más que estudies no estás aprendiendo o te encontrarás con materias que parecen imposible de estudiar. Es en estos momentos en que lo mejor será no cerrarse y usar todos los recursos que realmente tenemos como los vídeos: YouTube tiene muy buenos canales que nos ayudan a estudiar de una forma más dinámica (Ninja Nerd, anatomía fácil con Juan José, tutorías de medicina interna, etc); juegos, actualmente existen muchos que podemos usar para estudiar, como lo son “microbe invader” o algunos kahoots que ya están hechos. Otros recursos pueden ser canciones y libros que también podrían ayudarnos.

- **Llévate las clases a casa**

Una de las cosas que a nosotros más nos ha ayudado en materias en las que es imposible tomar apuntes, debido a que el doctor o el ponente va demasiado rápido, fue grabar la clase,

ya que tener el audio de la clase para poder escucharlo una y otra vez si así lo necesitamos, es una muy buena herramienta de estudio.

- **Cuida tus amigos**

Es importante que tengamos tiempo para nosotros mismos y aquellos que queremos, cuidar a nuestros amigos, cuidar nuestras relaciones familiares y dedicarles tiempo es una de las mejores cosas que podemos hacer. Es necesario que no olvidemos que nuestros amigos son nuestra red de apoyo en todo momento y es sano dedicarle tiempo y espacio en nuestra agenda.

- **No dejes de ser tú**

Así como es importante no dejar de hablar con amistades externas a la facultad, tampoco debemos dejar los buenos hábitos que nos ha costado construir y los hobbies que nos recargan física y mentalmente.





Muy probablemente al inicio va a ser complicado mantenerlos, pero conforme va avanzando la carrera te darás cuenta lo importante que es seguir haciendo cosas que amamos, seguir teniendo rutinas que nos llenen y nos mantengan bien física y mentalmente.

- **Aprender a organizarte**

La realidad de la carrera es que tendrás muchas cosas que leer y estudiar, prácticas a las cuales que asistir y trabajos que hacer, además de esto tendrás que compaginar tu vida y darte tiempo para ti, es por eso que aprender a organizarte es indispensable, esto no tiene que ser precisamente con una agenda, tenemos amigos que se organizan mediante apps como Notion o GoodNotes, otros que solo usan Google Calendar o que tienen un pizarrón en su cuarto, hay quienes anotan todo en el chat de su mejor amigo, etc. La realidad es que el cómo te organizas no es tan importante como el que te organices realmente.

- **Un examen no te define**

En ocasiones te enfrentarás al sentimiento de haber dado todo de ti, pero aun así no haber obtenido la calificación que deseabas, recuerda que un examen no te define, siempre hay más oportunidades de mejorar y poco a poco entenderás mejor el cómo trabajas y que te funciona a ti.

- **Busca hacer curriculum, no todo es una calificación**

Para muchas escuelas y facultades la calificación es muy importante, pero recuerda que no te define y que en realidad no es lo más importante.



Las personas somos complejas, y nuestra formación como médicos también lo es, te aseguramos que las lecciones más importantes las aprenderás fuera del salón. Estas enseñanzas a menudo vienen de todo lo que hacemos fuera de la escuela, y las mismas a su vez nos demuestran tantas cosas de nosotros, que al final terminan definiendo nuestro papel como futuros médicos.

- **No solo existen clases en tu facultad**

Una forma de descansar también es el deporte o los equipos culturales que tu facultad tiene o que puedes llegar a formar. Es importante no dejar de lado estas oportunidades de desarrollo.

- **No dudes en pedir ayuda**

Recuerda que no estás solo, no dudes en pedir ayuda a un amigo de tu generación, a un amigo de otro año, a un doctor o a tu comité local.

Todos estamos aprendiendo al mismo tiempo, y muchas veces olvidamos que no estamos solos y que no tenemos que solucionar todas nuestras dudas solos.

- **Apóyate en tu comité local**

Tu comité local siempre va a estar para ti, a todos nosotros nos interesa suplir las necesidades de nuestros compañeros y ser un apoyo para todos, se trata de crecer juntos. Es por eso que una forma de hacer nuevos amigos, crear curriculum y complementar tu educación, es entrar a los comités.

- **Aprende cuando es necesario pedir ayuda psicológica**

Muchas veces creemos que no la necesitamos, que solo es para otros tipos de problemas, que a nosotros no nos pasa, pero la realidad es que todos estamos pasando por muchas situaciones, por muchos cambios, y es sano y sabio pedir ayuda.

*"Seamos valientes, seamos tenaces,
construyamos el futuro".*

¿Cómo es la medicina rural en México?



[Valencia Echeverría Aída]

SAMHUAZ | Zacatecas

aidavalenciaecheverria@hotmail.com

Todos tenemos historias buenas y malas que marcan un antes y un después en nuestras vidas, pero... ¿esa pauta es necesaria?, esto es algo que todos nos hemos llegado a preguntar alguna vez.

Como estudiantes de medicina hemos escuchado infinidad de historias de compañeros, doctores, docentes, amigos e incluso las hemos vivido; historias de madres con 23 años que están por dar a luz a su quinto hijo, anécdotas hermosas de los pacientes llevándonos el desayuno o invitándonos a reuniones familiares, salvándonos del hambre o de la soledad en un alejado poblado, señoras que en su vida han tenido un vicio y presentan cuadros



[Valencia Echeverría Manuel]

Zacatecas

manuelvalenciaecheverria@hotmail.com

sorprendentes de neumonía o EPOC por cocinar diariamente con leña, pacientes que no saben lo que conlleva una infección de transmisión sexual, pero en quienes podemos influir de manera positiva para evitarles enfermedades, o incluso historias donde nuestros pacientes aprenden sobre su salud y lo llevan a la práctica, historias de éxito terapéutico e historias de fracaso también, las primeras tristezas que representa el no poder ayudar, pero también de personas que demuestran su gratitud con un kilo de manzanas, una sandía o el bolo de la piñata del cumpleaños de su hijo, historias llenas de satisfacción, emoción y agradecimiento.





Lamentablemente en México, la salud rural tiene dos caras, las comunidades rurales están invadidas de violencia y nos llenan de temor situaciones que no podemos normalizar, vivirlas repetidamente como si todo estuviera bien, cuando la realidad es que no lo está, ¿cuántos de nuestros compañeros se han enfrentado a momentos donde se amenaza su integridad física? Compañeros que tuvieron que encerrarse en algún closet y a punta de pistola fueron sacados, colegas que diariamente tienen que caminar alrededor de 3 kilómetros para llegar a la clínica porque no hay transporte que pueda entrar al pueblo y la seguridad durante la noche es tan poca que imposibilita su permanencia, en las guardias nocturnas donde se tiene que atender urgencias con el poco material proporcionado, trabajos en los que somos el director, farmacéutico, enfermero, doctor, recepcionista, capacitador, etc. todos en un mismo lugar, circunstancias en las que después de las 4 de la tarde ya no hay transportes de regreso y tienes que

caminar a la ciudad más cercana para tomar uno, escenarios a base de golpes en el que roban material de la clínica o saquean nuestras pertenencias, acciones completamente innecesarias que no apoyan absolutamente en nada nuestra formación como médicos.


Como médicos en formación sabemos que en algún punto nos encontraremos en zonas rurales como pasantes del servicio social, ya que como experiencia propia, no es lo mismo consultar como médico rural, a consultar como especialista, los pacientes llegan con muchos problemas y nosotros tenemos que atender un paciente de forma integral, al paciente que tiene años sin asistir a un segundo nivel por falta de recurso, al adulto mayor que no puede acudir a sus referencias por situación de abandono, al analfabeta, al niño en estado de desnutrición, a la mujer embarazada en periodo expulsivo, al paciente con lesión por arma blanca sin autoclave para esterilizar material, a la urgencia que no tendrá posibilidad de llegar al hospital más cercano, a la urgencia que no tiene transporte, como comúnmente sucede en casos de anafilaxia, intoxicación por órganos fosforados sin el medicamento necesario, crisis hipertensivas, convulsivas, picaduras o mordeduras de animales ponzoñosos, amenazas de aborto, intoxicación por CO₂, etc.



En nuestras manos está la oportunidad de educar a las comunidades, hacer saber a la gente cómo cuidar de su salud, es por eso que la experiencia nos ha llevado a comprender que es necesario implementar pláticas, carteles, campañas y clases para no solo mejorar la salud del paciente, sino también influir en el núcleo familiar y en el entendimiento de la prevención de enfermedades.

En consulta enseñar al paciente cómo funciona su cuerpo para saber que hábito le hace daño e incluso cuál proceso podría mejorar su estado actual, medidas para las cuales es necesario conocer el plano geográfico en el que estamos, así como las instancias entre servicios, conocer acerca de las Normas Oficiales Mexicanas en Salud, epidemiología del lugar, su gastronomía, flora, fauna, costumbres, etc. como médicos sabemos que todo influye en el estado de salud integral del paciente.

Consideramos que ser médicos rurales en nuestro país son experiencias inigualables, donde se puede crear un lazo familiar conjunto al respeto y cariño, pero al mismo tiempo se pueden vivir abusos y violencia; por tanto, invitamos a no normalizar estos actos de vandalismo, al igual que hacer valer nuestros derechos y servicios como médicos, juntos debemos fomentar la convivencia y aprendizaje, nuestros pacientes merecen un mejor mañana y nosotros también.

A group of people, including men and women, are sitting on wooden chairs outdoors in a rural setting. In the foreground, a woman with dark hair, wearing a patterned shirt and dark pants, is leaning over and talking to an elderly woman with grey hair, who is wearing a green jacket and a colorful patterned skirt. The elderly woman is sitting in a wooden chair and holding a walking stick. Other people are sitting in the background, some wearing face masks. There are trees and a simple building with a corrugated metal roof in the background.

*"Amor con amor se paga"
- José de Valdivieso*

*"Un profesional de la salud trabaja por su vocación, sin
peros, sin frenos y a pesar del peligro... ¿Es correcto?"*

Diario de una Médico en Formación: Última semana en Práctica Clínica 1



[Sánchez Reyes Génesis Yuritzí]

ATLAS | Puebla

yuritz10saly@gmail.com

24 de julio, 6:00 a.m

Suena la alarma de mi celular, y aunque la idea de posponerla es tentadora, lo he estado haciendo desde hace una hora, eso significa que me debo de levantar ahora o se me va a hacer muy tarde para llegar al hospital, además puedo escuchar a mi mamá en la cocina preparando mi desayuno.

No puedo creer que sea mi última semana de ciclos clínicos, se veía tan lejana la última semana en el hospital, pero algo es muy cierto... todo tiene un final. En lo que me dirijo a la sala para leer mi Biblia antes de bañarme y prepararme para mis últimas rotaciones, no puedo evitar pensar que esta semana será la última que vaya a la clínica, que vea a los doctores y doctoras con los que he rotado y que

salude a los pacientes que esperan afuera de los consultorios o del laboratorio. Estuvimos en el hospital nueve semanas, el viernes para ser precisa se cumplen dos meses, aún recuerdo mi primer día en el hospital, pareciera que fue ayer.

29 de julio, 4:00 a.m

Son las 4:00 a.m de la madrugada, lo cierto es que no he podido dormir, los nervios del primer día no me lo han permitido, por lo que he decidido levantarme de la cama y repasar un poco de algo, no sé qué, pero mi mente necesita saber qué está leyendo o estudiando algo útil para estar tranquila y segura en unas horas, pero... seamos honestos, nadie está listo.



Mis amigos y yo hemos estado estudiando y repasando un poco de todo lo que aprendimos en Clínica propedéutica y Farmacología, pero siempre sentimos que nos faltan muchas cosas por aprender, por entender. Supongo que para eso es la Práctica Clínica 1, es la perfecta oportunidad para afianzar todo lo aprendido en nuestros años básicos y para reforzar aquellos conocimientos que no sabemos, así como para desarrollar destrezas que nos permitan en un futuro cercano ser médicos más asertivos. Pero bueno, en lo que espero que sean 5:30 para comenzar con mi rutina diaria antes de irme al hospital, decido dar un repaso al lavado de manos, la historia clínica y exploración del paciente.

7:05 a.m

Llegué al hospital una hora antes de la requerida, pero al parecer no fui la única, ya que casi medio grupo de los estudiantes que vamos a rotar en el turno de la mañana están aquí, esperando al igual que yo, al jefe de Enseñanza que nos indicará el servicio en el que vamos a estar y las reglas del juego. Saludo a mis amigos, nos comenzamos a reír porque basta con ver nuestras caras para saber que por más que estudiamos no tenemos ni idea de cómo nos va a ir, creo que nuestro mayor miedo es el hecho de equivocarnos o no saber y que el doctor a cargo nos regañe por nuestra ignorancia, pero si Dios quiere, nos va a ir muy bien.

8:30 a.m

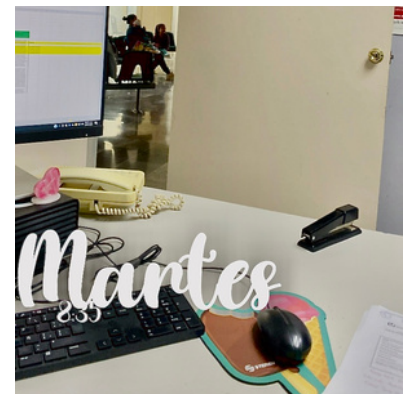
Ok, no sé cómo llegué aquí, pero ya me quiero ir, ¡Auxilio!

Lo último que recuerdo es que el doctor de enseñanza nos hizo unas preguntas, nos dijo cuales eran nuestros respectivos servicios para esta semana y luego como a los niños en su primer día de escuela nos fue dejando a cada uno en el consultorio correspondiente y es así, como llegué a Planificación Familiar, sin embargo, no llevo ni una hora acá y la doctora ya me ha dejado estudiar y memorizar los "Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos".

También, le he tomado la presión a todas las pacientes que han entrado a consultorio y he intentado encontrar un DIU por ultrasonido a una paciente. La doctora y la enfermera son un amor de persona, me han tenido mucha paciencia y me han explicado como hacer los procedimientos, me dicen que si estudio y pongo atención, al final de la semana podré estar quitando un DIU yo sola y colocando un Implante Subdérmico, ¡qué emoción! como que Ginecología se hace más interesante. Llega la hora de salida y me reúno con mis amigos y compañeros para poder platicar acerca de nuestros servicios, de cómo nos fue y sobretodo de la tarea que nos dejaron nuestros doctores para estudiar y estar preparados para el siguiente servicio, sin embargo, hasta el momento a nadie han regañado, humillado ni llamado la atención, todos al igual que yo concuerdan que tanto los doctores como las enfermeras, han sido muy pacientes con nosotros y nos han explicado los temas desde cero. Gracias a Dios, sobrevivimos a nuestro primer día de ciclos clínicos.

29 de julio 2:30 p.m

We're free! es lo primero que les digo a mis amigos al momento de firmar mi último pase de lista en nuestra libreta de rotaciones. Y, aunque sé que sólo voy a tener una semana de vacaciones de verano, valió la pena el haber realizado mi Práctica Clínica estas semanas. Hoy fue el último día en la Clínica y creo que jamás lo voy a olvidar, así como también voy a extrañar mucho a las doctoras que me tuvieron la paciencia para enseñarme todo lo que ellas sabían. Durante estas últimas tres semanas estuve rotando en Epidemiología, la cual cambió por completo mi perspectiva que tenía con respecto a esta especialidad, ya que en la carrera uno escucha hablar a los estudiantes de mayores semestres y la encasillan de que es muy aburrida, pero en realidad es muy interesante, de hecho y para ser honesta, fue el servicio que más me gustó y que por dicha razón pedí estar más tiempo ahí. Inclusive la doctora al ver mi interés por los temas de Epidemiología me ha explicado acerca de la especialidad y me ha tratado como si fuera una R1 de Epidemio, quizás si Dios quiere en unos años y me convierta en una Epidemióloga.





Son mis últimos minutos en la Clínica, mientras nos tomamos fotos con los doctores y los abrazamos por enésima vez, no puedo evitar pensar en todo lo que aprendí en este hospital de primer nivel. Estas rotaciones han sido nuestro primer contacto con el paciente y he aprendido tanto en tan poco tiempo que todas estas experiencias me han obligado a replantearme el concepto de Medicina para mí. Primeramente, entendí que todo aquello que sepas, debes estar y decirlo con seguridad y en el caso de que desconozcas algún término, procedimiento o no estés muy seguro de cómo se hace o cómo es, entonces se debe de tener la humildad para preguntar, porque al contrario de lo que pienses, los doctores, residentes, pasantes o enfermeras estarán siempre en la disposición de ayudarte y explicarte para contribuir en tu formación académica.

También, es necesario tener siempre en cuenta que no existen “pacientes de libro” que cada paciente es diferente aunque tenga la misma enfermedad que el anterior, ya que es un ser bio-psico-social y espiritual y por dicha

razón, debemos ofrecer una correcta atención médica intentando comprender y enlazar las diferentes esferas de la persona que estamos ayudando y así otorgar un acertado diagnóstico y tratamiento para cada paciente.

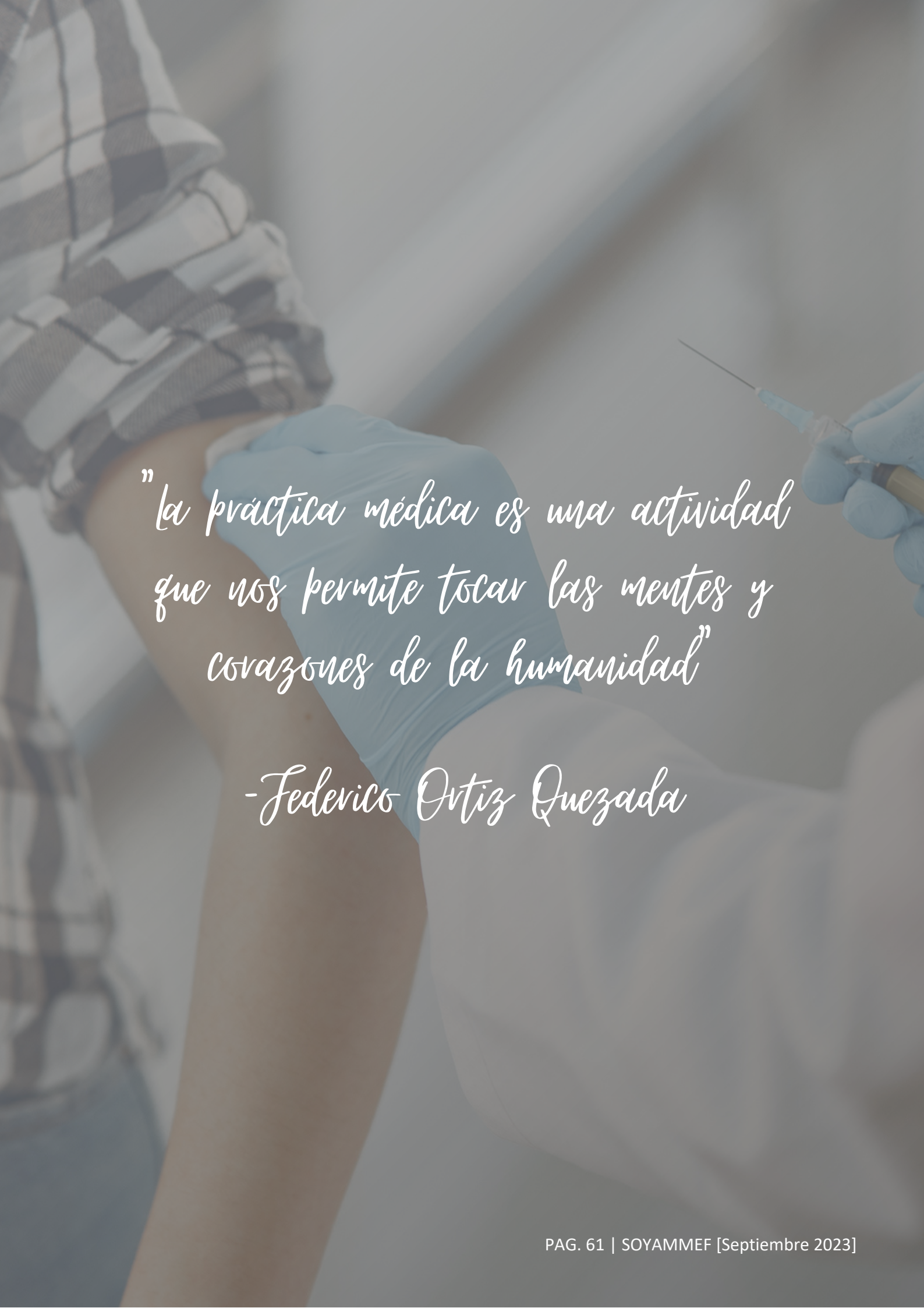
Así mismo, conocimientos básicos como Anatomía, Farmacología, Microbiología, Parasitología y Clínica Propedéutica son importantes, ya que nos darán las herramientas requeridas para poder desenvolvernos eficazmente en la consulta, sin embargo, en muchas ocasiones el paciente sólo necesita ser escuchado para sentirse mejor, para sentirse valorado y apreciado; y qué mejor si lo anterior es complementado con destrezas como la observación, análisis crítico, la resolución de problemas, que son esenciales durante las rotaciones por el hospital.

Otra cosa que descubrí es que siempre hay alguien dispuesto a ayudarte, así sean tus amigos, compañeros, enfermeras o doctores y cuando sea tu turno, no dudes en ayudar, porque sólo así se logrará un gran trabajo en equipo.

Por otro lado, hay “doctores de la vieja escuela” que aún creen que es necesario sufrir para aprender y que deberías saber lo que ellos han adquirido en varios años, de esos doctores sólo queda aprender lo bueno y entender que nunca vas a poder satisfacer a todas las personas, nuestra única misión es ser mejores cada día. No obstante, también hay doctores que son el ejemplo perfecto de lo que representa el ejercicio de la Medicina, que te motivarán e inspirarán de una manera indescriptible, que se preocuparán por tu educación y desarrollo tanto de Médico, como persona y que te alentarán a que un día, cuando ya seas doctor, quieras ser como ellos.

Bueno, sólo me queda decir que no hay una velocidad ni manera para aprender de Medicina, debemos entender que estamos en un proceso de mejora y que nadie nace sabiendo todo, de hecho incluso en Medicina es imposible poder conocer todos los temas por más tiempo y esfuerzo que le dediques. Pero es precisamente ahí donde radica la belleza de lo imposible, nadie dijo que la Medicina fuera fácil, si fuera así todos serían médicos. Mientras no te des por vencido, disfrutes lo que haces y logres por mínimo que sea, no permitas que tu corazón se envanezca, al contrario, se debe de ser humilde en todo y agradecer a Dios por la familia, amigos, maestros que siempre van a estar ahí para apoyarnos. Y siempre estar dispuestos a ayudar e intentar ser mejor persona y profesional que ayer, para así poder convertirnos en doctores extraordinarios.





*"la práctica médica es una actividad
que nos permite tocar las mentes y
corazones de la humanidad"*

-Federico Ortiz Quezada

SEPTIEMBRE 2023

62 SCOMP

Somos SCOMPandas



SCOMP
PUBLICACIONES MÉDICAS

SOYAMMEF

***From publication
to public action***

TRASCENDIENDO LA DESHUMANIZACIÓN: EN BUSCA DE LA MEDICINA CON CORAZÓN



[**Soto Miranda** Maryelba]

SOCEM UNISON | Sonora

maryelbasm@gmail.com

La carrera de medicina exige una inmensa vocación, ya que implica dedicar la vida a cuidar la salud de los demás, seguir investigando constantemente y esforzarse por mejorar en todo momento. Como estudiantes, en el camino experimentamos momentos de emoción, iniciativa, e incluso un profundo amor por la carrera y futuro próximo, entregando nuestro mayor esfuerzo para lograr ser buenos médicos y médicas. Sin embargo, resulta curioso cómo algunos médicos a nuestro alrededor parecen haber perdido esa conexión emocional y humanidad hacia los pacientes.

Como alumnos, inclusive llegamos a ser testigos del pésimo desempeño en la relación médico- paciente (RMP) que tienen estos médicos, llegando a causarle al paciente más angustia que alivio; lamento y no descanso, produciendo molestia y no tranquilidad. Por lo que existen preguntas rondando nuestra mente ante estas situaciones tan deplorables:

¿qué ha sucedido con la vocación médica? Con los años, ¿persiste el amor por la medicina o simplemente se convierte en una rutina despersonalizada que los médicos deben seguir y los pacientes pagar?

En la concepción común, al pensar en un médico, se suele imaginar a un profesional vestido con una bata blanca y su equipo de exploración médica. Sin embargo, ser médico implica más que simplemente llevar un uniforme.(;) Ser médico es más que simplemente ejercer una profesión, diagnosticar enfermedades o trabajar en un hospital, conlleva abarcar un sinfín de aspectos que van más allá de la pura técnica médica. Pero entonces, surge la pregunta: ¿qué significa ser un buen médico?

Para responder a esta interrogante, es necesario abordar diversas perspectivas, como se hizo en un estudio realizado por Steiner(Steiner-Hofbauer) et al. (1),

el cual identificó seis categorías que engloban atributos que debe poseer un médico: cualidades interpersonales, comunicación y participación del paciente, competencia médica, ética, gestión médica y habilidades docentes. Asimismo, en Argentina en 2020 se analizó la percepción de pacientes ante el tema, los cuales resaltaron la importancia de cualidades personales y un enfoque humanista dentro de un “buen médico” (2).

Igualmente, en el año 2018, en México, un estudio buscó identificar las características ideales de un médico, según los derechohabientes. Destacándose la importancia de ciertos aspectos como el uso correcto del uniforme, así como elementos específicos que influyen significativamente en la RMP (3).

La RMP desempeña un papel fundamental en la prestación de atención médica, siendo crucial para la salud y bienestar de los pacientes. Esta relación se basa en la comunicación, la confianza y el respeto mutuo entre el médico y el paciente. Es un pilar fundamental que permite obtener información precisa del paciente, facilitando así un diagnóstico y tratamiento efectivo. Además, una buena RMP fomenta una mayor adherencia al tratamiento, proporciona apoyo emocional, promueve la toma de decisiones compartidas y ofrece una atención más centrada en el paciente (4).

Lamentablemente, en ocasiones se presentan situaciones en las que ésta relación interpersonal se deteriora. Es evidente que algunos médicos muestran contradicciones a los principios fundamentales de una buena RMP. Como estudiantes de medicina, hemos sido testigos de discrepancias entre lo que se nos enseña en el salón de clases acerca de la importancia de ésta relación y lo que observamos en el mundo real, especialmente al rotar por hospitales y presenciar consultas médicas, donde la deshumanización en el encuentro médico existe más de lo que pudiéramos imaginar, manifestada en el acercamiento hostil, tono burlesco, soberbio o incluso con actitudes de recriminación e indiferencia por parte de los médicos hacia los pacientes.

Durante nuestra formación, presenciamos a médicos realizando una anamnesis deficiente, llena de prejuicios, llevando a cabo exploraciones físicas sin el debido cuidado y sin comunicación, invadiendo la privacidad de los pacientes y desatendiendo su dolor. Algunos pacientes son enviados a casa sin recibir el consuelo que necesitan, y en ocasiones, se les atemoriza de manera innecesaria.

Es verdaderamente impactante observar cómo algunos médicos llegan al punto en el que parece no importarles detenerse un momento

para recordar que están tratando con seres humanos antes de manifestar estos comportamientos. Resulta aún más sorprendente ver cómo el trato médico puede llegar a ser tan robotizado que se pierde el sentido de presentarse con empatía, brindar confianza al paciente y escuchar sus preocupaciones.

Estas conductas apáticas e indiferentes cosifican al ser humano que busca atención médica, reduciéndolo a una simple enfermedad o un número más en el sistema de salud. Todo esto, causando un impacto negativo en el paciente, generando culpa, miedo, tristeza, ansiedad y frustración (4); viendo cómo su dignidad se ve reducida ante un diagnóstico o características de su persona.

Por otro lado, a su vez, en el contexto mexicano surge la cuestión de si es posible llevar a cabo una buena anamnesis, exploración, diagnóstico y ofrecer el consuelo esperado en tan solo 15 minutos, que es el tiempo promedio por consulta que ofrece el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (5). Por consiguiente, resulta igualmente relevante cuestionar qué posibilidades brinda el sistema de salud mexicano para proporcionar una consulta integral que vaya más allá de simplemente descifrar la enfermedad que se manifiesta ante los ojos médicos, considerando la debida importancia de tener la presencia de un ser humano en la silla del "paciente", no solo una enfermedad.

Estas interrogantes, disputas y aspectos, a menudo se mantienen en silencio, ya que el sistema impone un mutismo en los pacientes, quienes dependen de los profesionales disponibles dentro del IMSS, mientras que los médicos, a su vez, están atados a su puesto y salario, así como a las condiciones que implica trabajar allí. Es esencial destacar que la cantidad de estrés, presión y daño psicológico al que se enfrenta un médico es inigualable, y este sometimiento comienza desde los primeros años de su formación como estudiante, en donde nos entrenan para soportar el peso emocional y la presión que conlleva tener en nuestras manos la salud y vida de alguien más, sin perder el rumbo en el camino.

Sin embargo, surge la pregunta: ¿realmente los médicos no se pierden? Está claro y demostrado que los estudiantes de medicina, internos, residentes, tienen un pico altísimo en depresión, ansiedad y burnout incomparable (6), y, aun así, en ocasiones a pesar de la exigencia, se les niega detenerse y cuidar de sí mismos, mental y físicamente. Pero, si hacemos hincapié en que los pacientes son personas y no solo una enfermedad, es justo mirar también la otra cara de la moneda y ver al médico no sólo como un profesional, sino también como un ser humano; un ser humano que también siente, tiene preocupaciones, familia, problemas y días en los que no podrá dar lo mejor de sí mismo.

No obstante, el detalle está en que la consecuencia de un acto impulsivo de éste recae directamente en los pacientes, situación que no le sucede a la gran parte de la población. Siendo afectados, los médicos desarrollan un espejismo ante el sistema de salud y crean una imagen errónea de lo que debería ser la medicina. Por lo que, como profesionales, debemos de tener un gran sentido de conciencia ante nuestros actos y consecuencias, siendo así, debemos también manejar estrategias para lograr coexistir la profesión junto con la humanidad propia, para así, poder ser humanos con los demás.

Los pacientes, como seres humanos, valoran enormemente el simple acto de ser escuchados y percibir empatía ante su dolor, ya sea portando la bata blanca como estudiantes de medicina o como profesionales. Porque al final del día, también necesitan ser sanados a través de humanidad, no solo por tratamientos o diagnósticos con palabras complejas; anhelan la sanación a través de la humanidad que les brinden (7). Desean ser tratados como seres humanos, por otros seres humanos, no por una fría máquina o un robot insensible.

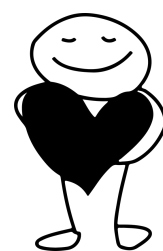
En definitiva, la vocación médica es especial y única, pero también es algo que requiere dedicación y trabajo constante a lo largo de los años. Debemos esforzarnos por conservar la pasión de nuestro propósito,

evitando caer en una rutina despersonalizada que solo perpetúa más daño que bien. Mantener viva esa conciencia humanista nos impulsa a tratar a nuestros pacientes con empatía y compasión, recordando siempre que nuestros actos pueden tener un impacto profundo en sus vidas.

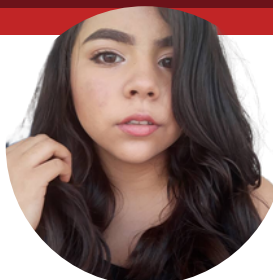
Al nutrir esta sensibilidad, podemos honrar la esencia misma de la vocación médica y contribuir a forjar un futuro en el que la atención sanitaria sea cada vez más humana y empática. No son simplemente casos clínicos, sino individuos con sus propias historias, emociones y sueños. Y por último(,) recordar que detrás de cada síndrome, diagnóstico o enfermedad, hay una persona cuyo corazón anhela seguir latiendo.



"Donde quiera que se ame el arte de la medicina se ama también a la humanidad" Platón



¡Yo fui Oficial Local de Publicaciones Médicas: LOMP!



[Martínez Ortega Joana]

AEFMUAL | Torreón

joana.martinez@uadec.edu.mx

A lo largo de la carrera he pasado por altas y bajas, he pasado por buenos y malos momentos, he crecido lento y rápidamente, he tomado buenas y malas decisiones, pero sin duda, haber sido Oficial Local de Publicaciones (LOMP), ha sido la mejor decisión que he tomado hasta ahora.

Es muy simplista decir que esto es así por los amigos que formé o por las oportunidades que se presentaron a partir de eso, pero la realidad es mucho más extensa: ¡Yo amo este comité por todo lo que descubrí de mi a través de él! Y es por eso por lo que hoy quiero contarles mi experiencia y mi trayectoria como LOMP.

Todo empieza con una mini Jo de segundo de carrera, tenía una espinita muy grande de formar parte de mi comité (AEFMUAC), sin embargo, no me había atrevido a aplicar a las selecciones de mayo para la mesa directiva de ese momento, aun así

quería, así que empecé a entrar a las juntas del comité (las cuales eran el línea porque estábamos en pandemia). Fue en una de esas que el presidente comentó que aún había 2 comités que no tenían oficiales locales y que si a alguien le interesaba, mandara mensaje. Al escuchar esto, no lo dudé ni un momento, le mandé mensaje y a la semana ya era LOMP, y tenía que aprender cómo manejar mi comité.

Al inicio fue difícil, no tenía ideas, no sabía cómo hacer actividades, no sabía cómo hacer que mis compañeros entraran a mis actividades, no tenía idea de que era el DaV (Derecho a Voto), no sabía que era un reporte (la neta aún no lo sé), no entendía las mil abreviaturas y enserio no sabía qué estaba pasando: me sentía incapaz para el puesto, pero poco a poco y de la mano de muchos amigos LOMPés, fui entendiendo mi comité, y entendiendo nuestra visión del mundo.

Así es como este comité se convirtió en mi barco, en mi proyecto más grande, en mi todo, así es como este comité se convirtió en lo que me mantuvo durante toda la pandemia. No importaba lo duro que fueran las clases, o lo sola que me sintiera durante la pandemia, saber que tenía a esta hermosa red de LOMPS me mantenía con ánimo, me dio amigos cuando sentí que no podía hacer ninguno, me dio ánimos sin darse cuenta, me dio la energía para seguir caminando y me enseñó a confiar en mí misma y en mis ideas, a tener confianza.



No puedo decir que todo fue fácil, mi desempeño en SCOMP (Comité Permanente de Publicaciones Médicas) dependía mucho de mi estado de ánimo, pero no recuerdo momento en que no me sintiera emocionada por entrar a las actividades, o por mandar un mensaje a algún LOMP para hacer alguna actividad. SCOMP se volvió mi mejor amigo.

La realidad es que no puedo recordar momento más oscuro en mi vida que pandemia, la cantidad de cambios que pasaron, la soledad que sentí, la ansiedad (con la que aún he tenido que aprender a vivir) fueron cosas a las que nunca me había enfrentado y a las que no creo hubiera estado lista para pasar en ningún momento.

Sé que todos seguimos viviendo el dolor que esto nos causó, perdimos una infinidad de cosas y personas, el dolor y las heridas de esta guerra se van a quedar en mi corazón para toda la vida y no creo que algún día dejen de sangrar, la persona que soy hoy no existiría sin esos años, pero cómo me hubiera gustado no haberlos vivido y sé que no soy la única. Espero nunca tener que volver a sentir tanta soledad, tanta tristeza y tanta ansiedad como en esa temporada, y si tú que me lees estás pasando por todo esto, permíteme extenderte la mano y acompañarte en todo el proceso, porque eso fue SCOMP para mí. En mi peor momento SCOMP fue una mano firme que me levantó y me recordó que el futuro llegaría y que todo estaría mejor.

Hubo días enteros en que lo único que me animaba era planear actividades para SCOMP, crear ideas que en algún momento se volverían protocolos de investigación, crear herramientas para quienes me acompañan y para los que vendrían después de mí. SCOMP se volvió mi esperanza y yo me aferre a ella sin dudarlo.


Y así fue, pandemia se acabó, volvimos al día a día y con ello a las asambleas presenciales, no puedo expresar la emoción de mini Jo al saber que tendría la oportunidad de abrazar a todos aquellos que, igual que yo llevan SCOMP grabado en el alma, la emoción de saber que conocería a amigos que me acompañaron y levantaron sin saberlo, a personas que me llenaron de ideas y de inspiración para seguir. Las sesiones permanentes de SCOMP fueron un antes y un después en mi labor como LOMP, creo que la emoción que sentí y lo mucho que aprendí, no se compara con nada que haya sentido antes.



Pero como todo, mi viaje como LOMP se acabó, y hoy puedo decir que fueron los dos años y medio más emocionantes de mi vida, en los que más he aprendido y en los que pude experimentar el amor a distancia, el apoyo a distancia fue un periodo del que me llevo amigos que sé que estarán en buenas y malas, y del que me llevo lecciones que sé que no hubiera encontrado en otro lado.

Ya no soy LOMP, y no sé si volveré a serlo, pero SCOMP se queda dentro de mi corazón, se queda dentro de mí de una forma tan entrelazada que sé que no puedes separar a la Jo actual de la Jo que fue LOMP. Ser parte de un comité significa muchas cosas, aprendes a ver el mundo desde una perspectiva muy especial, misma que compartes con todos los oficiales locales y MÁS (Miembros Activos) de ese comité, es un lazo tan especial que es difícil describir con palabras. Cuando me postulé a VAE (Vicepresidencia de Asuntos Externos) dije con orgullo “podrán sacarme de SCOMP pero nunca a SCOMP de mí”, y es porque el cariño y el amor que le tengo a este comité es tal que sé que nunca más podré ser solo Jo, siempre seré Jo, la niña que abrió SCOMP en su comité, Jo la niña que se quedó dos años y medio con el comité, Jo la niña a la que le puedes preguntar cómo hacer un cartel o un artículo (algunas cosas que me han dicho en mi facultad). Amo a AMMEF, pero sobre todo amo a SCOMP y me faltan palabras para agradecer todo lo que este comité me dio.





*” Seamos valientes,
seamos tenaces,
construyamos el
futuro ”*

¿Una vida vale más que otra? Realidad del sistema de salud mexicano



[**Gloria Espinoza** Dana Arysai]

SOCEM UNISON | Sonora

dana.g.esp@gmail.com



[**Escamilla Isiordia** Erick Reymel]

SOCEM UNISON | Sonora

erickreymel8855@gmail.com

La curación y la muerte se conciben como destinos opuestos en la historia natural de la enfermedad, donde se ansía la cura y se teme el fallecimiento. Si se logra un resultado favorable, el paciente se recupera de su afección y es capaz de abandonar el hospital; tener de vuelta su salud le permite continuar disfrutando su vida. No obstante, cierto grupo de pacientes comienza una travesía bastante lamentable: tienen secuelas. La Real Academia Española define una secuela como un “trastorno o lesión que queda tras la curación de una enfermedad o un traumatismo, y que es consecuencia de ellos” (1).

Existen muchas afecciones presentes en el medio común que tienen el potencial de ocasionar secuelas, por ejemplo, pensemos en el paciente politraumatizado cuyas piernas duelen al intentar caminar (2), el paciente que adquirió COVID-19 y sus pulmones nunca volverán a su estado normal (3), el adulto mayor que sufrió un evento vascular isquémico y jamás volverá a

hilar una sola idea coherente durante el resto de su vida (4), la mujer que superó el cáncer de mama, pero debe lidiar con las consecuencias de la radiación (5), y el infante que superó la leucemia linfoblástica aguda y ahora tiene los huesos tan débiles como si fuera un adulto mayor (6). No olvidemos a los que en su niñez contrajeron poliomielitis y ahora viven con atrofia muscular, con el temor de desarrollar síndrome post polio (7).

Los pacientes que padecen secuelas presentan una mayor probabilidad de tener afecciones psicosociales debido al malestar físico y mental postratamiento; la dificultad de adaptación o rechazo a esta “nueva realidad” (8) es precursora de sentimientos de tristeza, ansiedad e incluso depresión, siendo esta última, la principal causa de abandono de actividades diarias y trastornos alimenticios (9).



Su pronóstico incierto los lleva a preguntarse el tiempo que requerirá mejorar su situación, si serán capaces de acceder a los servicios necesarios para ello, si estos están preparados para atenderlos o si están condenados a vivir de esta forma durante toda su vida. Por supuesto, la atención de estos pacientes se encuentra bajo la responsabilidad de los sistemas de salud, pero la calidad de su atención depende de varios factores.



La OMS describe al sistema de salud como “un conjunto de bloques fundamentales que operan de manera interrelacionada para mejorar la salud de la población, disminuir las brechas en salud y alcanzar la protección social en salud” (10), dicho concepto comprende el sector público y privado, los cuales se dividen en diferentes instituciones. El sector público está constituido por: IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR y PEMEX, mientras que el sector privado se compone de consultorios, farmacias, clínicas y hospitales privados utilizados por la población con solvencia económica (11).



Aunque éstas instituciones tienen el propósito de mejorar la salud, existen fallas que impiden que la población ejerza su derecho a la misma, lo cual es adjudicable a la falta de distintos recursos vitales para una correcta atención médica; uno de los principales es el económico, y en México, se caracteriza por formar parte de los países con menor derivación presupuestal en salud; solamente un 2.8% del producto interno bruto (PIB) está destinado a la salud, puesto que en promedio, los países destinan un 6.6%. La insuficiencia presupuestaria se refleja en la misma carencia de infraestructura hospitalaria y las necesidades de recursos humanos (12).



World Health Organization

La economía poblacional y nacional son determinantes dentro del tema de salud, adjudicándose la calidad de atención que brinda el sistema, pues varía según los recursos que este posea, las instalaciones disponibles, la economía de la población y su entorno. Un país de bajos y medianos ingresos se convierte en un factor de riesgo para la salud poblacional en todos sus ámbitos, ya que evidenciará una tendencia hacia la desnutrición, aumento en las tasas de enfermedades de transmisión vectorial, enfermedades cardíacas isquémicas y diabetes (13). Entonces, ¿qué repercusiones genera esta situación en los pacientes con secuelas?

El tiempo es valioso, cada día que pasa existe incertidumbre sobre un problema que podría tener solución con un abordaje temprano. Así que expongamos el siguiente caso: el proceso de atención con un médico especialista podría demorar entre cuatro meses y un año, esto incluye la programación de la consulta con el médico familiar, la realización de estudios, el tiempo de espera de asignación de la cita con el especialista y de ser necesario, un traslado a otra especialidad. Anecdóticamente, este proceso es

descrito como desgastante y desalentador.

Según la OMS, debería existir 1 enfermera por cada médico para proporcionar los servicios esenciales (14), siendo en nuestro país con un cifra de 1.2 enfermeras por cada 2.7 médicos (12). En 2022, el IMSS no fue capaz de surtir el 8.71% de las recetas prescritas a sus derechohabientes (15), entonces, ¿Cómo medir la frustración de recibir la noticia de que la institución es incapaz de atender sus necesidades?

Con anterioridad se mencionó la escasez del recurso humano, siendo pertinente responder la interrogante: ¿Qué tan bien preparado se encuentra el escaso personal disponible? La atención primaria busca promover, prevenir y tratar (16), pero los planes de estudio suelen orientarse a padecimientos comunes de la región o país. No tener el conocimiento para prevenir, diagnosticar y tratar el dengue en Sonora o la enfermedad de Chagas en Veracruz, serían las áreas de oportunidad de un médico sin preparación. Sin embargo, hay pacientes que cursan con enfermedades o secuelas atípicas, y eso es una tragedia.

Los médicos que desconocen estas entidades realizan diagnósticos tardíos, aumentando la probabilidad de desarrollar secuelas, y finalmente un deterioro significativo de la calidad de vida del paciente (17). Las enfermedades raras generan problemas éticos y económicos para las instituciones de salud y para el paciente, su naturaleza poco prevalente condiciona falta de cobertura en información, equipo diagnóstico y tratamiento, siendo este el motivo de los altos costos por el acceso a estos y el desinterés por parte del personal (18). Es común encontrar compañeros de clase que defienden su desinterés por padecimientos extraños diciendo: "casi nunca lo voy a ver en mi vida profesional".

Qué mezquindad abunda en los médicos que, debiendo tener pasión por devorar conocimiento, son selectivos con la información que deberían conocer. Lo cierto es que, si están siendo selectivos sobre lo que aprenden, también serán selectivos con sus pacientes; están tomando la decisión de ayudar solo a aquellas personas con padecimientos comunes. Eso es algo inaceptable, la práctica de la medicina no debería excluir a las personas con males complicados, sino que se debería hacer un esfuerzo colectivo por mejorar la atención de este tipo de pacientes.

¿Acaso no es tortuosa la idea de esperar meses de sufrimiento inevitable?



¿Sería de extrañar que desarrollaran una aversión a buscar atención médica, si comienzan a sopesar la idea de que podrían no recibir una solución? Porque, ¿quién querría perder su tiempo? ¿Para qué someterse al riesgo e incomodidad de ciertos estudios si existe una gran posibilidad de que no influyan en lo absoluto sobre la factibilidad de recibir un tratamiento y mejorar la calidad de vida? Las personas poseen un instinto en pro de conservar su dignidad, y esta puede ser perturbada por el sometimiento a procedimientos dolorosos o incómodos con escasa utilidad.

La sensibilidad emocional de los pacientes con secuelas puede llevarlos a cuestionarse si la medicina "común y corriente" podrá ayudarlos con su condición, provocando que en busca de una cura, estos recurran a la medicina alternativa (19) y terminen siendo persuadidos por estafadores que se aprovechan de su debilidad mediante falsas promesas de curación, ausencia de efectos secundarios y tratamientos económicos; en fin, ofrecen "curas milagrosas" que contradicen la medicina real, aquella que sustenta sus afirmaciones en bases científicas.

Esto no significa que la medicina alternativa no sea de apoyo, ya que, bajo la supervisión de un profesional de la salud, utilizar ambas modalidades terapéuticas puede brindar salud física y mental (20).

De manera individual, el médico es incapaz de descubrir una cura para estos extraños o complejos padecimientos, tampoco tiene la facultad económica para resolver la carencia de medicamentos, equipo médico, infraestructura y recursos humanos necesarios para su atención. No obstante, de lo que sí es capaz, es de interesarse, con el interés viene la curiosidad, y con la curiosidad la

búsqueda de conocimiento, ya sea de información disponible o emprendiendo una investigación. El conocimiento es la herramienta más valiosa para ejercer la labor médica, ya que en presencia de insuficiencia presupuestal, el saber es la única y mejor vía para proporcionar visibilidad, importancia y apoyo a estos pacientes. Como seres humanos, el interés por las personas suele tener un motivo personal, pero como médicos, el interés no debe ser personal, debe ser nuestra motivación para desempeñarnos como mejores profesionales de la salud frente a cada tipo de paciente, y ayudarles a recuperar su calidad de vida.



” Cada uno de ellos es importante ”

” El interés lleva a saber... Y el saber al bienestar ”

SEPTIEMBRE 2023

78 SCONE

Somos SCONExion



SCONE
INTERCAMBIOS NACIONALES

SOYAMMEF

***Crea historias,
aprende viajando***

El intercambio que cambió mi vida



[**Aguilar López** María Fernanda]

EMUVCO | Mendoza

anavhdzp@gmail.com

La vida está llena de oportunidades que nos desafían a salir de nuestra zona de confort y aventurarnos hacia lo desconocido. En el mundo médico, una de las experiencias más enriquecedoras que nos invita a dar ese salto audaz, es participar en intercambios académicos; para mí esta oportunidad comenzó con un simple paso.

Cuando envié mi solicitud tenía tantas cosas en mente y el ver mi carta de aceptación llegar por fin a mis manos, fue una sensación increíble, aunque nunca me imaginé que eso solo sería el primer kilómetro de una carretera llena de vivencias inolvidables.

Si bien participar en intercambios y sumergirme en otras culturas no se me hacía ajeno, puesto que he tenido la oportunidad de coexistir en una familia diversa, así como de habitar en otros estados, esto desde el comienzo tenía una vibra diferente,

era algo que en un principio me aterraba, pero por otro lado me llenaba de curiosidad, por lo que después de largas semanas de espera, el día que tanto anticipé se hizo realidad: llegué al lugar de mi intercambio, Toluca.

Sintiendo el frío en mi rostro y el cambio de altitud, me di cuenta con rapidez que la travesía que comenzaba sería mucho más que las expectativas que había generado, pues la actitud cálida del comité local contrastó con el clima que nos rodeaba, llenando mi corazón y mi alma de una necesidad distinta; en ese preciso momento lo único que quería era comerme la ciudad, aprender lo necesario sobre los CAPASITS, el VIH/SIDA, la importancia de una atención especializada y compasiva hacia los pacientes, todo esto dentro de la clínica y fuera de ella, acerca de la Asociación Mexicana de Médicos en Formación (AMMEF),



pero por encima de todo, del Comité Permanente de Intercambios Nacionales (SCONE), lo que dio inicio esta hermosa historia de amor morado.

Tras mi inolvidable estancia durante este periodo de mi vida, retorné a mi hogar, sin saber que una propuesta inesperada tocaría mi puerta, pues no solo traje conmigo recuerdos imborrables, sino que también fui gratamente sorprendida por un emocionante cuestionamiento en mis mensajes de texto: oye Fer, si tanto te gusta SCONE ¿por qué no te postulas tú como LONE para nuestro comité local? Uno de mis amigos me preguntó, dejando al descubierto un deseo que nunca había anhelado, pues yo, absorta en mi mundo, no me había dado cuenta de que las candidaturas para elecciones de mesa directiva de nuestro comité local habían comenzado, sin embargo, este pequeño mensaje me abrió un nuevo mundo de posibilidades, que si bien en mi anterior paso hacían sentir a mi alrededor gran trepidación, no dudé en intentarlo, pues qué tan malo podría ser.

Recuerdo a la perfección el sonido de los latidos dentro de mí como nerviosos pasos en un gran salón, las palabras que se atravesaban, el juego mental ante las preguntas de los oficiales locales anteriores y el sonido del aplauso final, ese aplauso mientras era elegida con dos abstenciones, un voto en contra y los demás a favor, no lo podía creer ¿y ahora? era la pregunta que rondaba mi mente, con una respuesta que llegaría más pronto de lo que pensaba.

Durante mi handover, que es lo que conocemos como el proceso de transferir la responsabilidad y autoridad sobre un proyecto de un equipo a otro, hubo algo que me hizo reflexionar a profundidad la decisión de convertirme en LONE, ya que nunca imaginé la magnitud de la experiencia que estaba por vivir,



pues la gestión pasada había dejado un legado inspirador, repleto de sueños por cumplir, haciendo que yo me encontrara en la posición de cimentar el camino hacia su realización.

En este rol, descubrí que ser LONE no solo implicaba gestionar el programa de intercambios en mi facultad de medicina, sino también enfrentar desafíos personales que había pospuesto durante mucho tiempo, abriéndome puertas que ni siquiera pensaba; mi certificación en inglés, el asumir roles de liderazgo y compartir mis conocimientos se convirtieron en oportunidades que antes no me había atrevido a tomar, y fueron los que me permitieron crecer y desarrollarme, no solo como LONE, sino también como estudiante y persona.

Si bien no ha sido una tarea fácil, el abrazar la responsabilidad de ser la cabeza del equipo y enfrentar lo que esto implicaba, me impulsó a dar lo mejor de mí en cada paso que tomaba, las reuniones, los trámites burocráticos, la coordinación de eventos, cada paso se convirtió en una oportunidad para mejorar, entonces descubrí que el poder de la colaboración y la importancia de construir una comunidad que se apoya mutuamente

era el camino hacia el éxito, pues sin personas como mi asistente y los miembros de SCONE, este sueño no sería posible. Hoy puedo decir con orgullo que tras la pandemia, mi comité pudo obtener plazas abiertas para estudiantes de intercambio gestionadas por el equipo de mi comité local.

Con la llegada de los incomings, puedo decir que la experiencia de recibir a estudiantes de intercambio en nuestra ciudad ha sido sin lugar a duda, una puerta abierta al aprendizaje y una oportunidad única para enriquecernos como estudiantes, pues cada uno de ellos trae consigo un mundo de conocimientos que se entrelazan con nuestra realidad local y nos invitan a ver nuestra práctica médica desde nuevas perspectivas, cuestionando nuestras prácticas habituales y abriéndonos a nuevos enfoques que quizás no habíamos considerado, ya que la colaboración con estudiantes de diferentes regiones de la república nos permite adquirir una comprensión más amplia y completa de las diferentes formas de abordar los desafíos de la atención médica, pero también nos ofrece la oportunidad de enseñarles y compartir nuestros conocimientos, lo cual es un valioso regalo para nuestro propio desarrollo.

Para mí el intercambio de conocimientos va más allá de las paredes de la clínica, ya que también se extiende a lo personal, puesto que compartir tiempo con estudiantes de diferentes culturas nos brinda la posibilidad de ampliar nuestra visión del mundo, fomentando así la empatía hacia las distintas realidades que nuestros compañeros y pacientes enfrentan.

En última instancia, recibir incomings nos ha mostrado la importancia de no tener miedo a las oportunidades, así como de acercarnos a nuevas experiencias con la mente abierta, ya que cada nuevo encuentro es una invitación a crecer juntos, lo que a su vez nos brinda una valiosa lección: el verdadero aprendizaje ocurre cuando nos atrevemos a salir de nuestra zona de confort y explorar lo desconocido.

En conclusión, mi participación en SCONE como outgoing, incoming y LONE ha sido un viaje de autodescubrimiento, dentro del cual he entendido que no hay límites para nuestros sueños, que cada reto es una oportunidad para evolucionar, que vivir estas experiencias ha reforzado mi pasión por la medicina y mi compromiso de seguir aprendiendo, creciendo y brindando servicios de calidad a las personas que me rodean. Agradezco a la AMMEF, a SCONE y a todos los involucrados en los intercambios, así como a los incomings que han sido parte de esta increíble travesía en mi corto tiempo como LONE, pues han dejado una profunda huella en mi vida, tanto como persona, estudiante de medicina y futura médica.

Espero que este relato inspire a otros a enfrentar sus miedos, buscar oportunidades y seguir creciendo en su camino hacia el conocimiento.



Go! Durango!



[**Medina Valeriano Gabriela**]

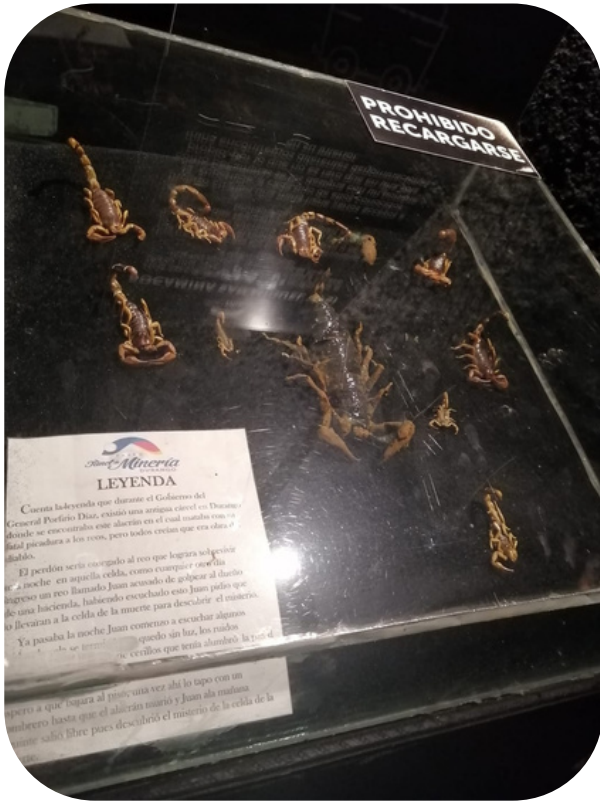
FIAEMP | Puebla

gabymeva@gmail.com

Mi primer viaje sola fue hasta Victoria de Durango. Por parte de FIAEMP fuimos dos Outgoings, Valeria quién es una compañera de generación y con quien comparto clases, que a pesar de esto, era la primera vez que hablábamos y pudimos entablar una conversación la mayor parte del camino, (es importante señalar que desde Puebla hasta Durango fueron unas 15 horas).

No sabía qué esperar, nunca me había encontrado en otro estado sola, jamás había compartido casa y por la pandemia era de mis primeras experiencias entrando a un hospital como estudiante, entonces los nervios eran muchos. Al llegar a la terminal de autobuses, nuestro LONE ya estaba allí, nos recibió como si fuéramos amigos de hace mucho tiempo aunque solo nos conocíamos de forma virtual, nos llevó a nuestra casa. Al llegar ya estaba Katia, poco a poco llegó Reyna, Yanshi y Marili quienes por dos semanas fueron no solo mis amigas, fueron mi familia.

En el Hospital General de Zona 1 IMSS estuve en el servicio de Pediatría donde de verdad aprendí muchísimo y me enseñaron aún más, vi las patologías que sólo en los libros había leído, siempre me sentí incluida y me quedé con ganas de regresar. Roté por urgencias pediátricas, cuneros patológicos y piso, en cada área tomé clases, presenté pacientes, estuve en consulta, exploré e incluso expuse un tema para los residentes. Todo esto me hizo sentir confianza en lo que en la Facultad estudiamos y practicamos, entendí lo importante que es la relación médico - paciente y además como debemos de tratar en pediatría con los niños.



Respecto a las actividades culturales fuimos a los lugares más representativos de Durango, el Centro Histórico, la Catedral que es hermosa e incluso nos dieron la oportunidad de ver el Museo del Arte Sacro, el teleférico llegando hasta el Cerro de Los Remedios, el Paseo túnel de la Minería donde vimos alacranes, arácnidos representativos de Durango, El Museo de Francisco Villa y mucho más. México tiene mucha historia en todos lados y es una gran oportunidad conocerla en persona, para poder tener muchos recuerdos que compartir.

En la muestra gastronómica probé comida norteña que en verdad es deliciosa no tengo otra forma de describirla y lo más importante es que no solo era comida de Durango, era de los diferentes estados de los Incomings: degustamos gorditas, lonches, patoles, jaibas, entre otros más y de verdad todo es delicioso. Que más mexicano que la buena sazón.

En la parte académica, el Intercambio de Conocimientos con la presentación de un caso clínico es un buen reto para decidir qué tema te gustaría abordar todos los días. Vi temas interesantes, tuvimos que prepararnos mucho y las autoridades del hospital nos felicitaron a todos por nuestro trabajo; debo decir que aprendí mucho de mis compañeros.

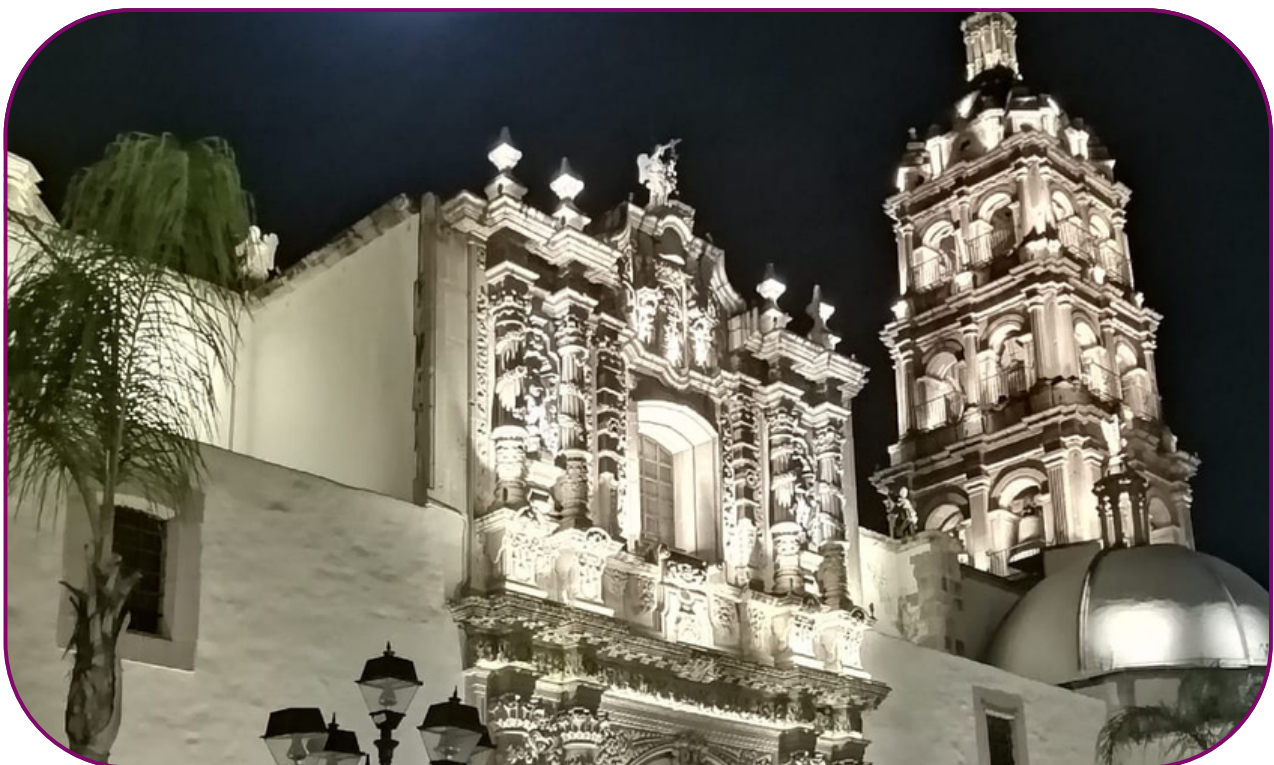
Para quien lea mi experiencia, espero que le sea útil para decidirse a participar en un intercambio nacional; en cualquier lugar tendrás una experiencia increíble que te abrirá mucho tu panorama de que es la Medicina, te dará confianza en tus conocimientos y capacidades.





Aquí encontré amigos que llevo en mi corazón, quienes me enseñaron que México es tan grande y hermoso. Lo que viví me hizo reflexionar sobre las actividades de AMMEF. A.C. te dan otra perspectiva sobre qué es vivir la Medicina, no son solo clases, prácticas y exámenes, son experiencias como estas que te permiten conocer personas nuevas, hacer amigos y crecer mejor.

Agradezco profundamente a mi LONE de CIFA UJED Iván García Rivera por toda su dedicación y esfuerzo para hacer esta experiencia posible para todos sus Incomings. Espero vivir más experiencia como esta, siempre llevaré una parte de Durango conmigo. Les recomiendo aprovechar todas las oportunidades que se les presenten ya que los pueden cambiar para siempre.



*"Un viaje se mide
mejor en amigos que
en millas"*

- Tim Cahill

Importancia de la movilidad nacional en estudiantes de medicina y su relación con el aprendizaje multicultural en México



[**Mendoza Viveros Josué**]

AMEXA | Xalapa
scone@ammef.mx

En México, las licenciaturas de medicina de las diferentes universidades tanto públicas como privadas, suelen basar sus programas educativos/mapas curriculares en que nosotros como estudiantes de medicina seamos capaces de adquirir diferentes competencias pertenecientes al área médica en diferentes ámbitos. Estos suelen ser: el teórico, el práctico y en algunas ocasiones suelen buscar que los alumnos desarrollen el ámbito heurístico (que los estudiantes a través de la investigación puedan ser capaces de descubrir nuevos conocimientos que les permita la solución de problemas).

Esto mismo conlleva a que el propio avance curricular de las diferentes universidades de nuestro país se base en que la licenciatura se divida en 2 etapas, la primera consiste en que

nosotros como estudiantes pasemos las materias que suelen ser conocidas como el área básica/preclínica de la medicina (que son igual áreas de la biología, pero aplicadas al área médica como fisiología, histología, biología molecular, farmacología, inmunología, entre muchas otras dependiendo de cada institución) y la segunda que suelen ser los últimos semestres que empiezan posteriormente al finalizar el área básica y avanzamos a la parte clínica de la carrera, dónde por fin cursamos las materias que corresponden a cada área de especialidad de la medicina (las diferentes ramas de medicina interna, ginecología y obstetricia, pediatría, las especialidades quirúrgicas, entre otras) y que en estas se busque obtener conocimientos en al menos los 3 ámbitos ya mencionados al inicio.



Si bien es cierto que las licenciaturas de medicina suelen tomar más tiempo que otras carreras (4-5 años dentro de facultad antes de realizar el internado médico y posteriormente el servicio social), la realidad es que por la misma amplitud de los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas que uno debe adquirir para un nivel de pregrado, esta extensión de tiempo apenas suele alcanzar para que en el caso de muchas universidades solo se adquieran la parte teórica, un poco de la heurística en ciertos casos y por lo general dentro de los años de licenciatura solo se llegan a visualizar las habilidades teóricas. Muchos mapas curriculares están enfocados en que lógicamente primero se obtenga el conocimiento básico para posteriormente ponerlo en práctica, pero ese momento para muchos únicamente suele ser cuando ya nos enfrentamos al ejercicio real que conlleva el internado médico de pregrado y uno pasa a ser parte de la fuerza de trabajo del sistema de salud mexicano.

La gran problemática que trae consigo el hecho de que los estudiantes de medicina nos enfrentemos a desarrollar la mayoría de las habilidades prácticas hasta el internado, es que al ser un ejercicio real donde nos enfrentamos a pacientes con un cargo de responsabilidad, el hecho que nos falten habilidades prácticas puede tener repercusiones en nuestras primeras intervenciones y muchas veces los doctores adscritos a los servicios donde los médicos internos de pregrado están rotando no explican porque son cosas que supuestamente ya deberíamos de saber, pero que en varios casos no ocurre y esto a su vez, por la misma carga emocional que impone a los médicos internos, llega a ser un factor muy importante para que los procedimientos no se realicen de la mejor manera las primeras veces. En muchos países del mundo se hacen estudios en torno a las capacidades de los estudiantes de pregrado para poder realizar procedimientos o el conocimiento de ciertas áreas de especialidad previo al internado como Martínez et al (1) en Colombia, por presentar un ejemplo.

La falta de tiempo en el semestre escolar que se enfoque plenamente en que los estudiantes de medicina adquieran los conocimientos, ha llevado a que programas de movilidad en periodos vacacionales sean una excelente alternativa para poder apoyar en los 3 rubros mencionados previamente. En nuestro país como estudiantes de medicina, existen muchas oportunidades de movilidad tanto nacional como internacional, en la Asociación Mexicana de Médicos en Formación A.C. (AMMEF) se cuenta con la iniciativa nacional de parte del Comité Permanente de Intercambios Nacionales (SCONE por sus siglas en inglés) que surgió en 2009 y que desde aquel entonces ha tenido como objetivo promover el crecimiento la práctica médica a nivel nacional, así como la difusión de la diversidad científica y cultural de nuestro país. El hecho de poder realizar una rotación vacacional dentro de las diferentes áreas de especialidades médicas permite apoyar a reducir las problemáticas que previamente mencioné dado que al obtener una práctica en un ejercicio real sin la carga de responsabilidad y que a su vez permite que como

estudiantes nos enfoquemos en aprender a realizar al menos las funciones habituales que elaboramos durante esa rotación al momento de ya desarrollarnos como internos. Hablando del eje heurístico, es muy importante recalcar que los intercambios nacionales por parte de SCONE también traen consigo intercambios nacionales en investigación donde los estudiantes de medicina pueden unirse a líneas de investigación en las áreas tanto preclínicas como clínicas de la medicina, que fomenta el desarrollo de habilidades de este eje enfocadas en la investigación y la generación de resultados que en un futuro cercano pueden llegar a ser muy relevantes dentro del ámbito médico de nuestro país. Tal vez en un inicio parecerá que utilizar las vacaciones del semestre para seguir pensando en medicina es algo mentalmente exhaustivo, pero el hecho de que los estudiantes por cuenta propia seamos capaces en verdad de poner los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas, es lo que permitirá fomentar un cambio cuando ya dejemos de ser médicos en formación y formemos oficialmente parte del gremio médico.



La oportunidad de realizar movilidad nacional a veces suena costosa o tediosa por los procesos administrativos que puede traer consigo, y en muchas ocasiones en los estudiantes, estos factores terminan alejándolos de la medicina del país y de aplicar a estas oportunidades, pero SCONE con el pasar de los años ha sabido ser una plataforma de movilidad nacional que anualmente permite a entre 300-500 estudiantes de todo el país realizar estancias de 2 a 4 semanas en diferentes sedes repartidas en todas las ciudades más importantes con costos semanales muy asequibles durante los periodos vacacionales de semana santa, verano e invierno, abierto para cualquiera que esté dispuesto en aprovechar un programa de movilidad nacional hecho por parte de estudiantes para estudiantes, quienes comprenden las necesidades que genera la falta de conocimiento en las diferentes áreas de formación de la medicina y que podrán hacer amenas sus estancias en las diferentes ciudades, además de que, al ser vacaciones, disfrutarán conociendo la belleza de nuestro México. Como el Oficial Nacional de Intercambios Nacionales actual, me gustaría concluir este breve escrito con la frase del comité a manera de invitación para cualquier lector que busque hacer un cambio en su manera de formarse dentro de la medicina: "Crea historias, aprende viajando".

"Crea historias, aprende viajando".

SEPTIEMBRE 2023

92 SCOPE

Somos SCOPEans



SCOPE
INTERCAMBIOS PROFESIONALES

SOYAMMEF

*Make a change,
go for exchange*

Dijon, un sueño hecho realidad



[**Hernández Pérez Ana Virginia**]

AEFMUAC | Torreón

anavhdzp@gmail.com

La persona que regresa de un viaje, no es la misma que se va...

Realizar un intercambio con SCOPE fue un sueño hecho realidad desde que me encontraba cursando mi primer semestre en la facultad en el año 2019, ya que pude conocer a mi comité local, AEFMUAC, desde ese momento empecé a trabajar poco a poco para alcanzar mi sueño; vendía principalmente postres caseros para apoyarme económicamente y empecé a ahorrar, así como cubrir cada requisito.

Fue en mayo de este año que, tras mandar mi aplicación a Francia, recibí mi carta aceptación (CA) en el tercer comité local al cual había aplicado, CEMB en Dijon, y para mi asombro, en mi primera rotación, neonatología, dicha especialidad se ganó nuevamente mi corazón, ya que anteriormente había estado en esa misma rotación durante mi intercambio con SCONE en verano

del 2022 en MTY en el Banco de Leche Humana, pero esa es otra historia; la alegría de recibir tu CA es algo que considero `tod@s` deberíamos experimentar alguna vez siendo estudiantes, me encontraba en mi clase de oftalmología cuando la recibí, usaba mi laptop para tomar apuntes y abrí mi correo leyendo que había sido aceptada en Dijon para el mes de julio, automáticamente las lágrimas empezaron a correr de mis ojos, mi amiga me ve y me dice que si estoy bien o sí tenía calor, ya que estaba con mis manos tratando de contener las lágrimas, como si fueran un abanico, y no podía hablar de la emoción que sentía, mi sueño se estaba convirtiendo en realidad, así que solo le muestro la computadora para que ella pudiera leer el correo, y ella se asombra de la emoción y me abraza inmediatamente, la Dra os vio sorprendida, pero no nos dijo nada, y yo solo quería que terminara la clase para poder ir

a mi casa y contarle a mis papás la buena noticia, conservaré este momento por siempre en mi corazón.

Fueron pasando los días y cada vez mi sueño se sentía más real; la noche antes de partir no podía dormir del anhelo y emoción de que estaba a horas de conocer el país que desde niña había esperado conocer, sin embargo, al mismo tiempo me asustaba y asombraba mi osadía de que estaba haciendo un viaje completamente sola al otro lado del mundo, y que al momento de llegar no conocería a nadie.

Me tomó 2 días y 2 noches sin dormir, 3 vuelos y 2 trenes el poder llegar a mi destino, llegué a la estación de tren de Dijon y me recibió mi host, yo estaba muy feliz de que por fin había llegado, y

he de admitir que solté un par de lágrimas porque no podía creer que lo había logrado. Llegamos al que sería mi departamento durante toda mi estancia; todo me parecía asombroso, dejé mis cosas, tomé un baño y salí ese mismo jueves 29 de junio con mi host para aprender a usar el transporte público, en el cual para llegar al centro de la ciudad tomaba un tren, era algo completamente nuevo para mí, rápidamente me acostumbré a ello y viajaba atesorando cada momento en ese tren; ese fin de semana antes de iniciar oficialmente mi intercambio, lo pasé sola en Dijon, donde pude conocer el centro de la ciudad y algunos lugares cercanos a mi departamento, como un restaurante cruzando la calle llamado "Le Burrito" y "O'Taco".





El lunes 03 de julio comenzó oficialmente mi rotación en Neonatología, el servicio se encontraba en el "Hôpital D'Enfants" en el 8vo piso, me presentaron con las residentes, sin embargo, solo una de las 3 residentes hablaba un poco de inglés, y fue con ella con quien estuve mis dos primeras semanas y con quien pude aprender a realizar la examinación completa de un neonato, me explicaba los casos, y algunos "tips" para tranquilizar a los bebés y poder examinarlos mejor; día a día aprendía algo nuevo, ya que con cada pacientito me explicaba algo nuevo, como por ejemplo examinar la vista, el cómo debe estar la habitación para que el mismo pudiera abrir bien sus ojitos y la examinación fuera más sencilla, el auscultar y percudir, así como el poder sentir el pulso femoral, que resulta ser uno de los más difíciles de percibir en los pacientes prematuros.

Durante la tercer semana estuve en el servicio de maternidad, área que se dedicaba a ver a los recién nacidos sanos, para hacer su chequeo primario antes de las 24 y 48 horas de vida y así poderles otorgar el alta; tras ver neonatos prematuros, el estar explorando bebés sanos a término resultaba muy diferente, ya que logras contrastar la fuerza, reflejos y la examinación se volvía más dinámica, puesto que el bebé sano es más activo y explorador; durante esta semana una residente me estuvo enseñando mucho, tanto francés, como de neonatología, me permitía realizar la examinación completa bajo su supervisión y pude asistir a una clase de lactancia materna en el hospital.

La última semana estuve en pediatría, los principales pacientes que vi fueron lactantes, y fue algo que me agradó



bastante, ya que pude aprender del desarrollo y crecimiento de un recién nacido, desde prematuro, hasta la etapa de lactantes

Lo que más aprecio ya estando en mi hogar, es que cada día pude aprender respecto a la pediatría y neonatología, y aunque en ocasiones la barrera del idioma era un impedimento para hablar con los padres de l@s pacientitos, continuamente lograba entender mejor de lo que se estaba hablando.

Me entusiasma concluir esta crónica invitándoles a vivir un intercambio, ya sea nacional o internacional, muchas veces el temor de ir a un lugar diferente, y sola como fue mi caso, es muy aterrador, pero una vez que concluyan satisfactoriamente la aventura y miren atrás, verán lo mucho que crecieron como personas y tendrán amistades nuevas que permanecerán por largo tiempo y, sobre todo, nuevos conocimientos del área, hospital y sistema de salud del lugar a donde fueron.

*"Nuestro destino de viaje nunca es un lugar, sino una
nueva forma de ver las cosas"*

- Henry Miller

¡Madrid, a la mexicana!



[**Pérez Ríos** Jesús Antonio]
CAEM UAEH | Pachuca de Soto
pe346278@uaeh.edu.mx

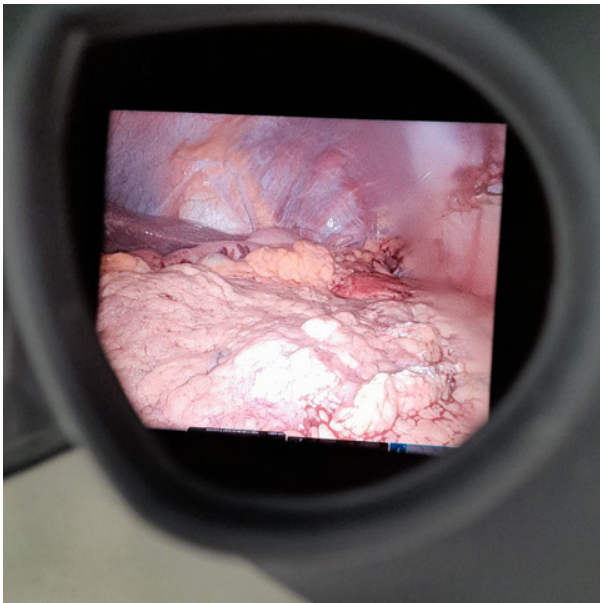
¡Hola! Mi nombre es Jesús Pérez Ríos, y les contaré un poco acerca de la experiencia que tuve en mi intercambio; puedo decir que todo el proceso es equivalente a una montaña rusa. Al inicio cuando mandas tus papeles estás a la expectativa, pero en cuanto te aceptan y se lo dices a tus padres, amigos y familiares, se convierte en algo sumamente emocionante. Cuando estas a unas semanas viendo lo que la ciudad y el país tienen para ti, empacando tus cosas, asistiendo a clases y en un abrir y cerrar de ojos te despides de tus perritas (quienes no pueden acompañarte al aeropuerto) y de tus padres quienes te despiden en la terminal, te encuentras con una sensación mixta de miedo, angustia y emoción. En 12 horas de vuelo haces el intento de dormir y pasar los primeros días, ya que siendo tan apegado a tu familia y ahora estando del otro lado del océano, no es nada sencillo.



[**Jiménez Más** Álvaro]
AIEME-UAM | Madrid
alvarotee@hotmail.com

Estuve durante el mes de Junio en el departamento de Cirugía General del Hospital Fundación Jiménez Díaz, lugar donde conocí a doctores que desde el primer momento fueron cordiales conmigo, me enseñaron a tener más iniciativa y hacer amistad con el personal del hospital, donde todos me trataron de forma muy amable.

El hospital anteriormente mencionado, representa uno de los mejores en todo España, por lo que fue muy interesante ver el nivel de vanguardismo con el que contaban; más de una docena de quirófanos donde muchos de ellos tenían un equipo Da Vinci de última generación, siendo cada vez más común el uso de estos aparatos en los procedimientos quirúrgicos, por lo que la formación constante de sus nuevos residentes en estas prácticas resultaba



muy atractivo, y si, junto con otra compañera al término de las cirugías a las que entrabamos, los doctores nos permitían usar el Da Vinci en modo simulador. La forma en que puedo describirlo es como un videojuego de realidad virtual, en la que destacó la manera tan sencilla y natural de usar los controles con las manos y para alguien que disfruta de los videojuegos (Xbox, Play) se sentía muy familiar el usarlo.

Rotando por el departamento de esofagogástrico fue donde hice grandes amistades con los residentes, ya que a pesar de que la mayoría de estos procedimientos quirúrgicos eran por laparoscopia, los residentes me explicaban paso a paso lo que se hacía; logre presenciar un bypass gástrico y una hernia de hiato tipo 4, operaciones que nunca antes había visto. El Hospital tenía un animalario donde también pasé mucho tiempo en simulador de laparoscopia y en un curso de anastomosis vascular, siendo un lugar enteramente de práctica.

Una parte del hospital donde estuve más horas fue en Gabinete. En el apartado de consultas generales se retiran quistes y algunos nódulos, al principio es sencillo y aprendes lo más básico de la cirugía, como lo es anestesia, corte, hemostasia, exposición, disección y sutura. Al usar anestesia local, el paciente no entra a quirófano y está despierto, por lo que todo lo que se diga o haga, el paciente se entera, pero puedo decir que los pacientes siempre fueron muy agradables, a veces yo estaba con los R1 que habían ingresado en el mismo mes que yo y el doctor a cargo nos decía "turnense", por lo que si me toco hacer todo el procedimiento por mi cuenta y después fungir de ayudante y viceversa.





Citando a la enfermera que siempre nos estaba acompañando, "el paciente es el mejor libro", no solo aprendí a cómo anestesiarse, hacer disección y a suturar de mejor manera (ya en piel de paciente real), sino también a conversar con los pacientes para que no se pusieran nerviosos. Me acuerdo puntualmente de una paciente oriunda de China que hablaba poco español y yo me puse a hablar con ella en inglés, todo para que no escuchara a los cirujanos y el procedimiento se le hiciera menos tedioso. Con esto puedo decir que la forma en la que tratas al paciente, te enriquece como persona y te hace sentir empatía.

Durante toda mi estancia me hospedé en una Host Family, y donde estoy eternamente agradecido con mi nuevo hermano, quien me abrió las puertas de su casa, así como con su mamá y hermanas que me trataron bien.

Hice amistades internacionales que no hablaban español, teniendo que comunicarse únicamente en inglés.

También aprendí de los gustos culinarios gracias a las actividades culturales y hasta la fecha me sigo comunicando con algunos de mis amigos, a pesar de la diferencia horaria, y esos momentos son lo que se mantienen en ti por mucho tiempo más allá de una simple fotografía. Si bien en un intercambio profesional por parte de los comités vas a aprender sobre medicina, las amistades que haces allá terminan siendo de lo más importante.

Puedo decir que la persona que salió de México y la persona que regresó, definitivamente no es la misma. Me considero más rico a nivel cultural por todas las experiencias que viví rodeado de gente increíble, y a nivel académico, por todo lo que aprendí de los doctores, las enfermeras y los propios pacientes, que me enriquecen y me hacen ver qué tipo de profesional aspiro a ser en un futuro.

¡Hola! Mi nombre es Álvaro Jiménez Más, soy mexicano. Actualmente me encuentro cursando el 5to año de la carrera de medicina en España. Como buen mexicano, es una alegría encontrarse con paisanos, y qué mejor forma de hacerlo que acogiéndolos en tu casa durante un mes. He de mencionar que la experiencia de recibir a un estudiante extranjero en mi casa, siempre ha sido muy satisfactoria, ya que el hecho de ayudar a otro mexicano/latino a conocer una de las ciudades más maravillosas de Europa, es francamente un privilegio.

El poder conocer y compartir nuevas experiencias con alumnos, tanto mexicanos como internacionales, es una oportunidad que no puedes dejar pasar.

Las 4 universidades públicas en Madrid que pertenecemos a IFMSA-SPAIN, estamos siempre en comunicación para asegurarnos que los incomings vayan al hospital que sea y siempre se encuentren acompañados. Solemos crear un grupo cada mes con todos los incomings de Madrid, lo que nos permite formar un grupo más grande y así garantizar que nadie se quede solo.

Las puertas de mi casa siempre estarán abiertas a cualquiera que desee venir por estos rumbos, sin lugar a duda se la pasarán genial con nosotros. Los animo a que se arriesguen con un intercambio que les cambiará sus vidas.



Propuesta de la Cuarta Transformación (4T) aplicada a las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y su repercusión en el sistema de salud



[**García Escobedo** Clio Montserrat]

CECSQROO | Chetumal
cliogarcia333@gmail.com



[**Herrera Martínez** Luis Eduardo]

AECSA | Gómez Palacio
luishem1300@gmail.com

La Cuarta Transformación (4T) es el nombre que se le da a la política social del gobierno federal mexicano a cargo del presidente Andrés Manuel López Obrador (AMLO), la cual propone un plan de nación enfocado a la lucha contra la corrupción, el papel del estado en decisiones económicas y sociales, austeridad republicana, además de mejorar el modelo económico equilibrando tendencias macroeconómicas, un régimen que apoya grupos excluidos y marginados a través de programas sociales de bienestar, con el objetivo de lograr un desarrollo nacional y una vida digna en la población, además de “hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, que hasta la fecha no se ha logrado

cumplir”, según Cristina Laurell, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud en el año 2019 (1); esta política emplea a las diversas dependencias, organismos y administraciones gubernamentales en pro de lograr mejores resultados, teniendo que llevar a cabo reformas constitucionales, actualizaciones, implementaciones, entre otras varias acciones (1, 2, 3).

Tal es el caso de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM), que en esta administración buscan el actualizarse, o en su defecto, cancelarse, con el propósito de alinear y priorizar temas (4).



De acuerdo con el Gobierno de México (5) las NOM son normas técnicas de obligado cumplimiento emitidas por organismos competentes, cuyo objetivo es establecer las características que deben cumplir los procesos o servicios que puedan constituir un riesgo para la seguridad o la salud humana, así mismo, establecen la terminología relativa del servicio, el cumplimiento y aplicaciones de dicha NOM.

Con respecto a las NOM de Prevención y Promoción de la Salud, estas son aprobadas por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE), se expiden y se publican en el Diario Oficial de la Federación, además al tratarse de materia sanitaria estas entrarán en vigor al día siguiente de su publicación.

Estas normas garantizan que se brinde una atención de calidad y de forma estandarizada; deben ser acatadas por todo el personal sanitario y todas las instituciones que presten servicios de salud, sin importar si son de carácter público o privado. De concretarse la desaparición de estas normas, se pondría en riesgo el nivel de atención hacia las personas y se reduciría en gran medida el acceso a los distintos procesos de atención para muchas enfermedades por parte de la población mexicana.

Los procedimientos y tratamientos establecidos en las NOM son realizados por colegios de médicos, por lo que representan un estándar de calidad y un marco de referencia para los servicios de salud.

De entre las más de treinta NOM que se han propuesto para cancelación, se encuentran aquellas relacionadas con el cáncer cervicouterino, de mama y de próstata, desde su prevención hasta su tratamiento, lo cual resulta terrible si consideramos que los cánceres más comunes en el país (6) son los mismos a los cuáles se les está cancelando sus respectivas NOM.

En el caso de las enfermedades crónico-degenerativas, se incluyen las NOM relacionadas a la diabetes, hipertensión, dislipidemias, sobrepeso y obesidad. Todas estas son enfermedades que lamentablemente afectan a un gran sector de la población mexicana, además de estar catalogadas como las causas de muerte más frecuentes del país, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (7).

Otros temas de salud que podrían verse afectados de ratificarse la cancelación de estas NOM, son las enfermedades infecciosas y transmisibles que de dejarse de lado su vigilancia, podrían representar un riesgo futuro para la

salud mexicana. Además, en materia de prevención, se dejaría sin regulación la lactancia materna, la salud escolar y la atención médico-psiquiátrica, lo que sería sumamente desastroso, ya que varias de estas NOM son imprescindibles en la Atención Primaria de Salud (APS).

La cancelación de las ya mencionadas NOM, fue propuesta por el Comité Consultivo Nacional de Normalización en Salud Pública (CCNNSP) que preside Hugo López-Gatell Ramírez, y publicadas en el Suplemento del Programa Nacional de Infraestructura de Calidad 2023 (4).



Este abrupto cambio trae consigo mayores consecuencias a la hora de cumplir con la Atención Primaria de Salud Integral e Integrada para México (APS-I MX), modelo que la Secretaría de Salud adoptó bajo la administración de la 4T (8), en donde los niveles de atención médica, en especial la primaria, juegan un papel fundamental en el éxito de esta estrategia, entonces, surgen las siguientes interrogantes, ¿Por qué cancelar las NOM de mayor relevancia médica usadas en el Primer Nivel de Atención (PNA)? ¿Por qué dejar tanto a profesionales de la salud, como pacientes, desamparados en el proceso salud-enfermedad al no tener un marco de referencia en el cual basar sus procedimientos?

Si bien el propósito es priorizar y redirigir recursos, resulta siendo una incoherencia de objetivos y planeación, ya que como se expuso anteriormente, esto atenta directamente a uno de los principales derechos que esta administración busca preservar: la protección al derecho a la salud y una atención de calidad. Dicha “redirección” de recursos no se ha visto reflejada en la infraestructura de los servicios de salud, sector que se ha visto en la necesidad de abandonar a más de 327 hospitales a lo largo de la entidad federativa (9), y ni hablar de los cambios que el seguro popular ha visto a lo largo de este sexenio (10), dejando incertidumbre y complicados procedimientos en la población que necesita urgentemente de este servicio.

Para concluir, es necesario que se lleve a cabo una exhaustiva revisión de las actualizaciones y cancelaciones de las NOM, para que exista una sinergia y coherencia con los programas propuestos en la administración actual y una óptima resolución correctamente planificada sobre los problemas que aquejan a nuestro país.



SEPTIEMBRE 2023

106 SCOPH

Somos SCOPHians



SCOPH
SALUD PÚBLICA

SOYAMMEF

***Once SCOPHian,
always SCOPHian***

Redefiniendo la labor del médico en formación en México



[Martínez Villa Alex Ricardo]

Veracruz

alri_16@outlook.es

Hoy en día, dadas las necesidades y problemáticas que se viven en materia de salud, ya no es suficiente el solo saber y practicar medicina, sino que resulta necesario dar un paso al frente, formarse de manera integral desde distintos rubros para convertirse en agentes de cambio, y coadyuvar para resolver las brechas existentes en el sistema público de salud, que por décadas han prevalecido y que afectan a todo el gremio médico, siendo uno de los sectores más afectados, el que conforman l@s médicos en formación del país (Estudiantes, internos de pregrado, pasantes en servicio social y residentes).

¿Cómo nos reinventamos?

Iniciando la etapa formativa, como estudiantes de pregrado en facultad, el camino se traza únicamente para enfocarse en la medicina *per se*, es decir, fortalecer la parte “técnica”,

obteniendo un gran conocimiento teórico y práctico, que sin duda no tiene nada de malo, todo lo contrario, ya que se necesitan urgentemente profesionales de la salud bien preparados, sin embargo, ¿qué sucede con la parte humana y social del estudiante?, esta es una gran interrogante que muchas veces se presenta, sin que haya siempre una respuesta.

Para **reinventarse**, es fundamental partir del hecho de que la medicina es sumamente vasta, no es regla universal el tomar un solo camino, y para lograr cambiar esta mentalidad, se debe enriquecer la humanidad de los estudiantes, hacerles ver que la medicina no es lineal, y mucho menos rígida; los grupos y asociaciones estudiantiles que hoy se mantienen en funcionamiento, son de gran ayuda, ya que abren el panorama de todo lo que está al alcance de los



estudiantes, y les permite convertirse en personas más conscientes, comprometidas y participes en la resolución de problemáticas en materia de salud.

¿Qué sucede actualmente con los internos, pasantes y residentes?

Aunque la última etapa de la formación médica implica y exige mucha mayor responsabilidad en lo que respecta a ejercer la medicina como tal, no exime el que tod@s l@s médicos en formación se sumen y ayuden a modificar el paradigma, inclusive, ya existen asambleas que les proporcionan las herramientas necesarias para la resolución de dificultades que presenten en su camino, lamentablemente, el interés por formar parte todavía es muy escaso.



Para los internos, pasantes, y residentes, la compasión del médico y su actitud comunitaria, constituyen un deber de orden ético, pero no pasa de ser un simple gesto utilizado como cubierta de su ignorancia; el conocimiento científico, y la capacidad técnica para aplicarlo, le restan importancia al aspecto humano de la medicina, ya que la mejor manera de servir a los intereses del paciente radica en lograr su recuperación, y la mejor manera de obtener esto reside allí, en saber aplicar oportunamente el conocimiento científico (1).

Hay que actuar hoy, el futuro ya está aquí

Hay que salvarnos de todo esto pero, en particular, hay que salvar a l@s médicos en formación, debe preservarse y estimularse la independencia profesional dentro de ciertos límites, aun dentro de la llamada "medicina organizada", como única forma de mantener el bienestar y la dignidad del médico y, por ende, del paciente y del público en general.





Las instituciones sanitarias deben reconocer y desarrollar su responsabilidad en crear la atmósfera adecuada para que el médico se sienta parte de la organización, parte fundamental, y no llegue a considerarse un artefacto más. Hay que cuidar que los sistemas de seguridad colectiva que se vienen desarrollando, no “alivien” al médico de su responsabilidad individual ante el paciente; esto sería nefasto para la profesión así como no estimular el más elevado desempeño ético y la promoción del cuidado como categoría superior de la práctica médica (2).

Como médico en formación, velaré por que la enseñanza sea más integral, y podamos junt@s crear redes de apoyo que nos permitan cambiar el cómo se practica la medicina, hoy más que nunca hace falta que dejemos de ser técnicos... y empecemos a ser humanos.

”Antes de aprender a ser médicos, hay que aprender a ser humanos.”



Teddy Bear Hospital: Un enfoque educativo para combatir el miedo de los niños hacia los médicos



[**Santamaria Rodríguez** Francisco Vicente]

ATLAS | Tehuacán

franciscosantamaria099@gmail.com

Cuando somos niños estamos en un constante desarrollo, tratando de conocer todo lo que nos rodea y buscando una explicación a lo desconocido, pero también es un periodo donde obtenemos ciertos miedos, entre los más comunes se encuentra el miedo a los médicos, las inyecciones y diversos procedimientos que se realizan en los hospitales y centros de salud.

Este fenómeno se le conoce como Iatrofobia o “miedo a la bata blanca” y, que en el caso de los niños, puede dificultar la atención médica correcta. Es por esto que con el fin de tratar este miedo existen diversas propuestas y proyectos, como es el caso del “Teddy Bear Hospital”, un proyecto internacional cuya meta es reducir este miedo y fomentar una relación positiva entre niños y profesionales de la salud, por lo que es muy importante conocerlo y llevarlo a cabo como un proyecto dentro de las instituciones, pues no sólo

es benéfico para los niños, también lo es para los estudiantes del área de la salud, pues les da un acercamiento al ambiente pediátrico y como se debe de trabajar con este tipo de pacientes.

Causas del miedo en niños hacia los médicos

Es importante mencionar que se desconoce una causa exacta de este miedo, pero entre las principales causas, tenemos la falta de familiaridad de los niños con el entorno médico y los procedimientos que se realizan, al igual, los hospitales y consultorios muchas veces pueden ser lugares raros que desconocen y que los puede hacer sentir vulnerables.



También hay que mencionar que los procedimientos médicos y exámenes físicos pueden verlos como una amenaza o como algo doloroso, aunado a esto, el paciente pediátrico pudo haber tenido alguna experiencia negativa previa o una mala interacción con algún personal de la salud que lo puede hacer sentir temeroso en futuras visitas médicas.

Consecuencias del miedo a la bata blanca

Sabiendo algunas de las causas no es difícil entender el reto al que nos enfrentamos al momento de atender un paciente pediátrico, pues en las consecuencias podemos encontrarnos con una dificultad para poder establecer una relación médico-paciente adecuada obstaculizando a su vez una buena comunicación, lo que puede resultar en dar a un mal diagnóstico, ya que el niño al sentirse asustado, le costará expresar sus síntomas de una manera correcta o al igual tratará de evitar chequeos de rutina o exámenes médicos que solamente retrasarán el diagnóstico dándonos un resultado negativo al que se busca.

También, hay que mencionar que este miedo puede generar altos niveles de estrés que pueden ser un factor para que su sistema inmunológico se debilite y los haga más susceptibles a enfermedades.

Teddy Bear Hospital como estrategia contra el “miedo a la bata blanca”

Hablando en general, el Teddy Bear Hospital o también conocido Hospital de los Ositos, consiste en construir un hospital donde los niños puedan llevar a sus peluches “enfermos” a curarlos o participar de manera activa en los procedimientos que se llevarán a cabo para curarlos. Para ello, se necesita del apoyo de estudiantes del área de la salud que, para la visión de los niños, serán profesionales con gran experiencia y habilidades y que serán guías para los niños que pasan a ser parte del mundo de la salud, convirtiéndose en pequeños médicos que podrán familiarizarse con el instrumental que usarán con sus peluches, así como también podrán entender procedimientos médicos que antes veían con temor o dudas.




Este hospital se divide en diversas secciones que para los niños deberá ser diseñado con el fin de ser un entorno atractivo y que les de confianza, esto mediante el uso de colores cálidos, diseños amigables, decoraciones y juguetes; entre estas secciones en las que se divide, encontramos algunas como consulta, análisis, radiología, quirófano, área de curaciones, etc., donde los niños aprenden de una manera educativa sobre el cuerpo humano, sus órganos y funciones que llevan a cabo, procesos médicos que se realizan y la importancia de estar saludables.

Resultados del Teddy Bear Hospital

Esta estrategia ha tenido resultados bastante positivos, pues los niños que participan en estas actividades muestran niveles reducidos de ansiedad al momento de ir a visitas médicas, al igual que desarrollan una actitud cada vez más positiva hacia el personal de la salud lo que ayuda a facilitar el diagnóstico y la realización de diversos procedimientos médicos.

Es importante destacar que el apoyo de los padres de familia en la actividad, puede ayudar a que los niños tengan más confianza y juntos puedan aprender sobre la importancia de la salud, lo que a su vez mejora también la comunicación de los padres con los médicos sobre los procedimientos que a veces se tienen que realizar.

Como conclusión, me gustaría destacar que he tenido la oportunidad de poder participar en esta actividad, por lo que puedo afirmar que los resultados son positivos y es una actividad que debería ser implementada y hacerse más seguido en las facultades y comités locales puesto que como estudiantes, nos da un gran acercamiento a la relación médico-paciente sobre todo con los niños los cuales, como mencionamos, a veces pueden tener miedo y dudas pero nosotros podemos ayudar a que se sientan más cómodos y seguros. Teddy Bear Hospital fomenta una relación positiva entre los niños y profesionales de la salud y ayuda a mitigar el “miedo a la bata blanca”, ayudando a su vez a los niños a sentirse más relacionados con la atención médica desde una edad temprana y todo esto de una manera educativa y divertida con el uso de un peluche y la imaginación de los niños.



"El juego y la medicina se pueden unir para sanar los miedos de los pequeños pacientes, aprendiendo a cuidar a sus amigos peluches mientras descubren que los médicos también pueden ser amigos que los cuidan".

¿Sacrificar 7 años de mi vida me garantiza vivir mi pasión? Reflexiones sobre la situación laboral de los médicos en México



[**González Miranda** Rafael Adhyr]

SOCEM UNISON | Sonora
adhyrgonzalez2001@gmail.com




[**Salazar Covarrubias** Ashley Denisse]

SOCEM UNISON | Sonora
covsaldenash@gmail.com

México continúa evolucionando en su sistema de salud, y con ello, se ha enfrentado a diversos retos que afectan significativamente a su sector médico. Sin duda, uno de los desafíos más relevantes dentro de los últimos años, ha sido la creciente tasa de médicos desempleados y subcontratados que se encuentran en el país, una problemática que afecta al sector médico en general. El país se encuentra sumida en una paradójica dicotomía, entre escuchar acerca de la creciente sobreoferta de médicos generales, mientras que por otros lados, surge el creciente alarmismo de la aparente falta de médicos en varias partes del país. ¿Qué es lo que sucede? ¿Verdaderamente hacen falta médicos? ¿Por qué motivos los médicos egresados no pueden conseguir un trabajo digno?

Aunque no exista un consenso mundialmente aceptado sobre cuántos médicos debe de haber por población (puesto que varía en función del nivel de desarrollo del país, espacio, etc.), la tasa mayor extendida, es la propuesta por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), donde se establece que 3.2 médicos por cada 1,000 habitantes es el estándar mínimo con el que deben de contar todos los países (1). Entonces, ¿es el desempleo en México, fruto de una sobrepoblación de médicos en el país? La información al respecto tiene sus matices: la respuesta corta es no; la respuesta larga también es no, pero incluyendo temas como la precaria infraestructura sanitaria, la subcontratación, la inseguridad laboral entre otros aspectos que no podrían desarrollarse adecuadamente en estos



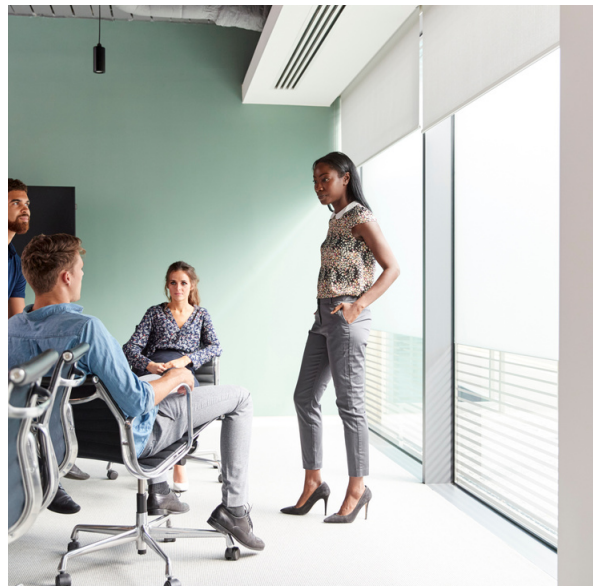
párrafos. Entonces, en México, se vive una extraña paradoja, en donde se anuncia a los cuatro vientos la aparente falta de médicos, mientras que a la par, existen 51 mil médicos desempleados o que se rigen bajo subcontratación (2) ¿Qué implica esto para nosotros como estudiantes de medicina? ¿Después de aprender a conservar la vida de las personas con arduos años de estudio, no tendremos un trabajo digno y seguro? En clase, un profesor nos comentaba como algunos de sus compañeros de carrera egresados de medicina, tienen otro oficio, como ser taxistas de medio tiempo, comerciantes, etc.; en clase se relató como un chiste, pero ahora parece una realidad.

El problema del desempleo de médicos en México no es culpa del propio egresado, sino que todo apunta a un sistema precario y mal cuidado, el cual, pese a todas las oportunidades que se presentan, estas son tristemente desperdiciadas. Uno de los motivos que posiblemente origine desempleo, es la fuerte inseguridad que se vive en ciertas regiones, “narco pueblos”, en donde un médico interno de pregrado se encuentre residiendo, y le toque atender a alguien peligroso y en un arrebato de furia, lo fulmine por no haberle dicho lo que él quería, no haberle salvado la vida a algún criminal, o simplemente, encontrarse en el lugar equivocado, en el momento equivocado (nos referimos por supuesto, a su centro de salud, en sus horas de trabajo). Por más exagerado que parezca, son situaciones totalmente reales, y los futuros médicos prefieren simplemente desertar, a dar la vida por la profesión (3).

El problema de la inseguridad en México no es algo que vaya a desaparecer en el corto plazo, en donde para la gente con poder, como el actual gobernador de Sonora, les resulta tan fácil declarar que “no sé para qué estamos formando médicos, si no están dispuestos a arriesgarse e ir a comunidades peligrosas y no poner a lucir su vocación” (4); por supuesto que resulta fácil decir esto, cuando nunca se estará en el lugar de los médicos que viven con inseguridad todos los días en este país. El siguiente jinete del apocalipsis para nosotros, los médicos en formación, son los salarios y las horas de trabajo.

¿Qué médico, en su sano juicio, está dispuesto a trabajar tantas horas seguidas, con vidas en juego y después de haber estudiado gran parte de su vida, por un salario mínimo? No son pocos los médicos que, después de egresar y haber conseguido milagrosamente un empleo en alguna unidad, buscan otro en alguna institución privada o por su propia cuenta, porque pese a que el salario establecido para los médicos es de aproximadamente de 15,000 pesos para un médico general (doble si es especialista) (5), tal parece que o bien, no se cumple esta promesa de sueldo, o tiene que salir de la bolsa del médico el material, o es simple avaricia excusada en malos pagos.

Ahora, resulta menester tomar en cuenta que México no es una tierra árida en lo que respecta a oportunidades, los médicos en formación pueden desempeñarse en hospitales públicos, privados, en clínicas particulares, consultorios, o alternar un poco en lo convencional, y dedicarse a la docencia e investigación médica, sin mencionar aquellos que optan por realizar una especialidad e inclusive, una subespecialidad. No obstante, el camino para este médico en formación, como bien podríamos ser nosotros, puede ser comparado con el arduo viaje del salmón (el cual, no suele terminar bien, por alguna u otra razón). ¿A qué viene esto? Si el desempleo ya es suficiente problema, también merece la pena mencionar la desertión. Durante la formación básica (en la universidad), suceden las mayores tasas de desertión, las cuales incrementaron en cuantía con la contingencia por SARS-CoV 2 (6).



Acabada esta parada en la vida de nuestro médico-salmón, llega la que es por mucho, la más difícil de todas: el internado, la cual viene a representar esa cascada donde los salmones nadan río arriba y los osos los atrapan para devorarlos, solo que en esta alegoría, la cascada viene representando la enorme carga de trabajo y estudio, y los osos son aquellos médicos residentes o encargados de nuestro médico interno, quienes aparentemente se nutren de la desdicha de nuestro protagonista ficticio. Aunque no se cuentan con cifras exactas, se estima que alrededor del 5% de los médicos en formación, abandonan sus estudios en esta etapa (7), y no es ninguna broma, puesto que es común escuchar lo difícil que es esto para los médicos; el abuso, el hambre, la guardia, preguardia y postguardia, no lo hacen más fácil, y se vuelven en motivos de deserción que deben de ser abordados.

Una vez terminado todo esto, y suponiendo que este médico en formación termine su internado, se titule, y decida ser de ese 44.2% de aspirantes que pasa el ENARM, ¡felicidades!, ahora puedes aspirar a una de las 13,000 vacantes de médicos especialistas que hay en México (8) (si es que se está de acuerdo con las problemáticas mencionadas anteriormente), o ser otra cifra más que llene los titulares de algún periódico amarillista con “olas de médicos desempleados exigen sus derechos (otra vez)”. Pese a la desalentadora situación, existen muchísimas alternativas de empleo para un médico en México,

como lo son la docencia y la investigación, y es esta última la que más relevancia tendrá en este párrafo, puesto que es más común encontrar a médicos en formación interesados en participar en protocolos de investigación, y que a futuro, les gustaría dedicarse de lleno a esta materia, lo cual, es bastante bueno si no fuera porque todavía hay mucho que mejorar en esta materia, dada la ausencia de una formación adecuada en investigación en instituciones educativas, aunque las alternativas como los intercambios de investigación siguen existiendo (9).

Como se ha abordado hasta ahora, queda claro que el desempleo de médicos en México es una situación muy compleja, de causas multifactoriales, a la cual, nos veremos sumidos tarde o temprano si no se encuentra solución; la demanda de atención médica en la población no va a dejar de crecer, y por ende, es necesario implementar y desarrollar nuevas estrategias enfocadas a mejorar la inserción laboral del personal médico. Sin embargo, cabe recalcar que pese al pesimismo de este escrito, no todo se encuentra perdido, puesto que son muchísimas las alternativas laborales para un médico, que van desde la docencia, la investigación, manejo de sistemas de salud, en seguros médicos, e inclusive consultoría; la realidad, es que un médico nunca sobra, y tampoco falta, y pese a todas las posibles dificultades y riesgos, si vale la pena sacrificar 7 o más años por algo que apasiona.

SEPTIEMBRE 2023

120 SCORRA

Somos SCORAngels



SCORRA
SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS, INCLUYENDO VIH Y SIDA

SOYAMMEF

***Keep the promise
and get to zero***

La medicina también es asunto de mujeres



[Villa Zárate Itzayana Marian]

SCOMP | Tehuacán

202165787@viep.com.mx

“Sea lo que sea que haga una mujer, debe hacerlo el doble de bien que un hombre para que sea considerada la mitad de buena”. Rosalyn Yalow.

El machismo alude a la superioridad y el dominio del hombre sobre la mujer, exalta qué hay una supremacía de las cualidades masculinas en el ámbito social, sexual, familiar, laboral, educativo, estigmatizando las capacidades femeninas, como debilidad, dependencia, sumisión. Años atrás e inclusive actualmente existen estatutos consuetudinarios que le han otorgado al hombre el papel de líder siendo el proveedor y protector, mientras la mujer es dependiente del hombre, y se dedica al cuidado del hogar y la crianza de su linaje.

En el último siglo las cosas han cambiado radicalmente, por motivos evolutivos o de justicia social, actualmente existe una gran crítica y

renuencia hacia el machismo, principalmente por las mujeres, sin embargo, aún perduran ciertos mecanismos implícitos del machismo y prácticas sexistas presentes en diversos ámbitos de la sociedad. Un ejemplo de ello, es en la medicina, donde continúa una discriminación hacia la mujer la cual se ha visto normalizada.

“Sin embargo, ser mujer científica para muchas ha significado vencer los prejuicios de que la ciencia no es tema de mujeres” Julia Tagüeña.

El interés de la mujer por la “ciencia” se remonta desde las antiguas generaciones, pero se consideraba que este campo no era “asunto de mujeres”, relegando a la mujer los labores domésticos o artesanales, subestimando sus capacidades intelectuales; con el paso de los años las mujeres pasaron de la

exclusión a la segregación en las diversas zonas de la educación, trabajo profesional y particularmente en la medicina, la mujer ha tenido que demostrar sus capacidades y talentos, para tomar un espacio que ha sido históricamente masculino, alcanzando posiciones que antes eran imposibles de escalar, sin embargo aún observamos ciertas prácticas que imposibilitan su desarrollo en la vida profesional.

El simple hecho de que una mujer decida estudiar medicina conlleva una sarta de comentarios que pretenden hacernos recapacitar sobre nuestra elección “¿Cuántas veces no hemos escuchado? “, medicina es una carrera de hombres”, “y te va a dar tiempo de tener hijos si estudias medicina”, “si quieres ser médico, debes renunciar a tener familia”, “las mujeres son muy sensibles, por eso los médicos son hombres”, “las mujeres pueden ser más responsables, pero los hombres son más inteligentes”, “estudia algo para mujeres”, y no solo eso, posteriormente en la formación académica nos enfrentemos a agresiones y actos ofensivos, que va desde las limitaciones para el acceso de ciertas áreas hasta enfrentarte a académicos que ejercen actos discriminatorios de género. El dominio patriarcal sigue vivo en el ámbito académico.





Del mismo modo, el ejercicio profesional sigue impregnado de conductas discriminatorias como ascensos laborales privilegiados a hombres médicos, conductas agresivas hacia las mujeres médicas; acoso sexual, sometimiento, rechazo, amenaza de condicionamiento de la práctica, la discriminación en el lenguaje es otra vertiente latente, la población, en especial los hombres se resisten a referirse a las mujeres como médicas y/o doctoras, suelen nombrarlas señorita o cualquier otro calificativo, pero pocas veces por el grado académico.

Mientras en la especialización clínica, su sola elección ya representa dificultades para la mujer que hacen declinar a las egresadas de elegir ciertas áreas optando por especialidades donde existe menor discriminación de género y las oportunidades de crecimiento son mayores, como las especialidades clínicas. Pocas mujeres optan por una especialización quirúrgica, donde la inclusión del sexo "débil" no es bien visto, ni recibido, la impresión de que la cirugía es muy demandante, el trabajo extremo y que el estilo de vida no es compatible con una vida familiar y social, desalienta a muchas mujeres de hacerse cirujanas. La resistencia física también es un argumento que se utiliza a favor del hombre, mencionando que este tiene usualmente una mayor resistencia, sin embargo, la cirugía no es la fuerza, sino decisiones, capacidad y habilidades motoras.



En México, en el sector público no hay una marginación salarial, pero en la práctica privada los ingresos se muestran afectados con el prestigio y reconocimiento del médico. En ciertos casos, la confianza que se le tiene a un médico hombre es mayor que a la mujer, por creer que posee

capacidad. Incluso las mismas mujeres se cuestionan de las aptitudes de sus afines, cuando prefieren acudir a consultas con hombres por desconfianza a las profesionistas. Son numerosas las adversidades por las que atraviesa una mujer para ser la profesionista que aspira ser u ocupar un puesto apropiado.

Obtener un lugar vale de mucho esfuerzo y mantenerlo es cuestión de día con día, usualmente se está en el punto de mira, cualquier error o acto sospechoso es recriminado.

Mi objeto con el presente texto no es juzgar a los hombres que ejercen la medicina, ni demeritar su trabajo, si no exponer a lo que nos enfrentamos las mujeres en la medicina y con ello realizar una transformación de nuestra actitud y mentalidad como población. Considero que hoy por hoy como sociedad, y con los avances sociales realizados, ya nos encontramos en las condiciones óptimas para exigir y lograr un cambio de lo conservador a una verdadera equidad de género. Realizar este cambio no es exclusivo para el sector salud, sino que sería un fenómeno que llega a trascender en otras áreas y sectores que al igual que en la medicina se han visto afectadas por la presencia del machismo.

Los hombres y las mujeres, debemos reconocer y valorar el papel de las mujeres tener una mayor conciencia de las capacidades de la mujer, y las escasas oportunidades que recibimos para demostrarlas. Queda mucho por alcanzar y sin duda las mujeres continuaremos luchando por la igualdad y el acceso de las oportunidades aún vedadas para nosotras.

Feminización en el sector salud: entre lo visible y lo oculto



[**Bolívar Guizar Nancy Liliانا**]

APEMUACH | Chihuahua
apemuach.lomp@gmail.com

"Las capacidades se demuestran únicamente cuando se realizan".

- Simone Parks.

El legado femenino en la historia médica en México inicia 1887 con la titulación de Matilde Montoya (primera doctora de México), es decir, tres siglos después del inicio de las cátedras en la Real y Pontificia Universidad de México en 1579 siendo un precedente para la historia de lucha de las mujeres mexicanas.

Actualmente México cuenta con 305 418 médicos, de los cuales 54% son hombres y 46% mujeres. El rango de edad que predomina es el de 25 a 44 años en ambos sexos (ENOE 2021) (1). Además, egresaron 5 mil 600 residentes, donde 2 mil 715 son mujeres y 2 mil 885 son hombres (IMSS 2023) (2). Es indiscutible la feminización de la medicina en los últimos años, siendo consecuencia de un mayor acceso de las mujeres a niveles educativos y transformaciones culturales que dieron pautas a estos resultados.

Sin embargo, todavía las mujeres cuentan con un sinnúmero de retos y dificultades dentro del gremio, las cuales llegan a ocasionar pérdidas de talento en el camino. Algunas cifras desalentadoras son:

La brecha salarial de género: Se dice que, en promedio, por cada 100 pesos que un hombre gana en este tipo de ocupación, las mujeres ganan 81.67 (3).

Directivos colonizados por hombres en su totalidad: Solo 6% de las mujeres en el sector salud ocupan posiciones directivas (3).

No es una sorpresa que la historia de resiliencia se repita aún en nuestros días. El 11 de febrero del 2019 Guadalupe Mercedes Lucía Guerrero Avendaño (médica radióloga) fue nombrada directora del Hospital General de México, el cual fue inaugurado el 5 de febrero de 1905, pasando así 114 años para que una mujer llegara al mando del mismo. Tradicionalmente la medicina ha sido androcéntrica siendo la mayor justificación cultural y laboral para cada obstáculo enfrentado por las médicas mexicanas. Gracias a esto, las mujeres han conocido un sistema dominado por y para hombres, teniendo como consecuencias discriminación, desigualdad y en más de una ocasión acoso sexual por parte del sistema jerárquico dominado por el sexo masculino.

Es preciso destacar la sexualización en las distintas especialidades médicas siendo un claro ejemplo del rezago

femenino en aquellas catalogadas “hechas para hombres” dónde las médicas que prefieren las mismas deben ejercer mayores sacrificios y esfuerzos para ser reconocidas al igual que sus compañeros médicos.

De acuerdo con lo anterior es imposible olvidar e ignorar que la feminización también viene acompañada de nuevos desafíos que deberán ser abordados oportunamente con el objetivo principal de erradicarlos en su totalidad. Siendo importante mencionar las diversas dificultades, obstáculos y discriminaciones presentes en la comunidad femenil, ya que aquello que no se menciona, no existe.

Sin embargo, pese a los tropiezos y dificultades es digno de reconocer el camino de todas aquellas mujeres que han creado los cimientos educativos y culturales que hicieron posible la feminización dentro de la medicina, logrando que más de una permanezca de pie desde su trinchera.



SEPTIEMBRE 2023

128 SCORE

Somos SCOREans



SCORE
INTERCAMBIOS DE INVESTIGACIÓN

SOYAMMEF

*Search the extra
in the ordinary*

Sobreviviendo a nuestro primer verano internacional de investigación y ciencia



[**Medina Rivera Alondra**]
CEMUC | San Luis Potosí
alondramerivera@gmail.com



[**Rosas Arredondo Leilany Luba**]
CEMUC | San Luis Potosí
leilanyarredondo@gmail.com

¿Les ha pasado que a veces no creemos lo capaces que podemos llegar a ser, hasta que alguien nos da un empujoncito y es ahí donde nos damos cuenta que sí podíamos? Justo eso nos pasó cuando empezamos a organizar nuestro primer verano internacional de investigación y ciencia en la Universidad Cuauhtémoc de San Luis Potosí.



Surgimiento de una idea

A raíz de una plática que tuvimos con el secretario académico de la universidad, el Dr. Carlos Agustín Rodríguez-Paz, en la que nosotras le comentamos acerca de nuestra inquietud por publicar artículos, el Dr. Rodríguez-Paz nos recomienda diversas opciones que nos brindan valor curricular, y entre ellas destaca el organizar un verano de investigación. A pesar de que la idea nos agradaba, teníamos un inconveniente: nuestros exámenes finales, los cuales representaban mucha carga de trabajo, sin embargo, nos dimos a la tarea de pensar en una mejor alternativa, por lo que hablamos con la mesa directiva del Comité de Estudiantes de la Universidad Cuauhtémoc (CEMUC) y juntos llegamos a la conclusión de integrar un comité organizador.



Así es como el 6 de Mayo del 2023, realizamos nuestra primera junta formal, donde a partir de una necesidad de impulsar la investigación entre los alumnos del área de la salud, consolidamos el primer verano de investigación y ciencia, en el cual buscábamos relacionar el conocimiento científico y los avances tecnológicos a fin de incentivar a los estudiantes de pregrado para que desarrollarán protocolos de calidad.

Las líneas de investigación

Teniendo la idea de buscar un máximo de 5 tutores y 10 alumnos, comenzamos a trabajar en el proyecto redactando cartas, lo que fue toda una experiencia, ya que no sabíamos cómo era el proceso de redacción, sin embargo, con ayuda de nuestro asesor, el Dr. Rodríguez-Paz, logramos una escritura de calidad y enviar cartas claras y concisas.

Con el objetivo de hacer investigación y desarrollar un posible artículo en el verano, aberturamos líneas de investigación en genética, neurología, patología - forense, medicina familiar, epidemiología, endocrinología y cirugía general.





Simposio

Al principio no fue un trabajo fácil, pero a pesar de ello, si teníamos la intención de trascender, primero habría que quitarle el miedo a los asistentes y enseñarles a ver más allá. Fue así como surgió el simposio, que tenía como objetivo promover la innovación, creatividad y el desarrollo científico, por lo que se impartieron pláticas relacionadas a la creación de un protocolo y todo el proceso que conlleva, desde la pregunta de investigación, hasta la publicación y presentación del artículo.

El apoyo

Conforme aumentaba el número de tutores y ponentes, se incrementaba exponencialmente la carga de trabajo, por tanto, decidimos hablar con el director de la facultad de medicina de la

UCSLP, Jorge Javier Jaramillo de la Torre, a fin de solicitar apoyo, amablemente nos comentó que contáramos con él para lo que fuera necesario y así fue, por lo que tuvimos muchas facilidades por parte de la universidad.

A la par enviamos cartas a la IPICYT y hospital del niño y la mujer, con la finalidad de aperturar líneas de investigación en sus instalaciones, incluso hablamos con la secretaria de Turismo Municipal y COPOCYT, invitándolos a nuestra inauguración. Fue increíble ver la respuesta que tuvieron, ya que todos confirmaron su asistencia y poco a poco nos dimos cuenta como lo que empezó siendo un sueño, se estaba convirtiendo en realidad.

Proceso para ser internacionales

Hablando con la vicepresidencia de intercambios, llegamos a la conclusión de que resultaba factible abrir 3 plazas nacionales de investigación, por lo que decidimos comentarle a las compañeras que venían de intercambio internacional, si estaban interesadas en formar parte, a lo que las 3 sumamente emocionadas nos respondieron que sí. Fue así como se tomó la decisión de nombrar al verano como “Primer Verano Internacional de Investigación y Ciencia de la Universidad Cuauhtémoc San Luis Potosí”.

Promoción y respuesta

Sin duda alguna la promoción del verano era de las cosas más importantes, ya que si no contábamos con un buen marketing, todo nuestro esfuerzo hubiera sido en vano, así que la coordinación de logística, junto con la coordinación de calidad académica y la coordinación de media, comenzamos a trabajar en un catálogo de invitación, donde se incluyó la agenda del simposio de investigación, el calendario de la estancia en investigación, un flujograma para la realización de los carteles, el directorio de tutores y las líneas de investigación.

La respuesta por parte del alumnado era uno de los aspectos que más nos preocupaba, porque no sabíamos si existían interesados o tenían la disposición de invertir todo su verano para desarrollar un protocolo de investigación; afortunadamente la reacción que tuvieron los alumnos nos llenó de alegría, ya que había muchos interesados y lo que al principio era un verano para 5



tutores y 12 alumnos, se convirtió en un verano de 20 ponentes, 12 tutores y 25 alumnos de medicina y psicología de San Luis Potosí, Chihuahua, Durango, Francia, Luxemburgo, España.

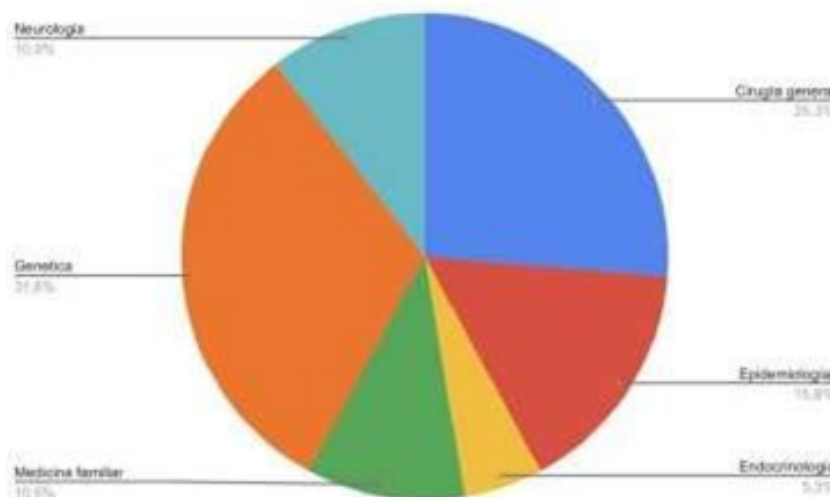
Trabajos inscritos y presentación de carteles

Para el verano de investigación analizamos los proyectos y optamos por aquellos que fueran de conocimientos básicos, a fin de realizar protocolos que fueran analíticos o descriptivos, transversales, observacionales y que no implicarán la

manipulación de variables con base en acervos documentales o expedientes clínicos, dando así la oportunidad de concluir el verano con la realización de carteles científicos y posibles publicaciones médicas en revistas indexadas.

El día de la presentación de carteles estábamos muy nerviosas, ya que al final de los 25 alumnos inscritos, solo 15 alumnos continuaron con su verano, por lo que no sabíamos si todos se iban a presentar, si les había gustado, o si solo presentarían el cartel por compromiso.

De 20 alumnos inscritos en este evento, concluyeron su trabajo por medio de un cartel 15 alumnos con predominio de las áreas de Genética y Cirugía General.



Clausura

La clausura fue ver nuestro proyecto hecho realidad, todas las incógnitas desaparecieron cuando vimos a los alumnos presentar su trabajo trabajado a lo largo del verano, la energía, el nerviosismo, la inspiración que tenía cada uno, nos llenó de mucha felicidad ya que nos dimos cuenta que disfrutaron este verano tanto como nosotras.

El verano de investigación se creó para incentivar a los estudiantes a desarrollar artículos y al concluir, ellos pudieran generar un criterio en literatura científica de calidad y a su vez adquirir cultura en investigación, demostrando que aún se puede marcar una diferencia en este mundo llamado medicina.

Cuando visualizamos el verano, no teníamos idea de todo lo que se venía y fue así que el día 28 de julio, logramos culminar el "Primer Verano Internacional de Investigación y Ciencia de la Universidad Cuauhtémoc de San Luis Potosí", que superó todas nuestras expectativas.

Resultó ser una experiencia enriquecedora en todos los sentidos, como coordinadoras tuvimos que hacer de todo para lograr que este verano de investigación fuera un éxito, definitivamente no fue sencillo, y menos con el tiempo que teníamos, pero sin duda lo volveríamos a hacer. Este proyecto más allá de otorgarnos valor curricular, nos dio la oportunidad de aprender acerca de la investigación y conocernos a nosotras mismas.

Siempre nos decían “hagan cosas que las reten a dar más” y sin duda este verano fue un verdadero reto. No vamos a mentir al decir que no teníamos miedo, sin embargo hay una frase que nos acompañó en todo el camino, “Un día cuando ya no estés, serás lo que lograste”.

Necesitamos mucha motivación, determinación y disciplina para poder generar un balance entre nuestra vida social, estudiantil y laboral, porque al final nosotras lo vimos de esa manera, un empleo, que no fue remunerado en cuestión económica, pero sí en experiencia y miles de anécdotas.

El día de hoy redactamos esta crónica, no solo para compartir la experiencia, sino para hacerles ver que siempre podemos lograr todo lo que nos proponamos. Recordemos que la vida está llena de oportunidades, con altas y bajas, pero depende de nosotros crear nuestra historia, así que crean en ustedes, aprendan en el camino y sobre todo, no se queden en su zona de confort, vean más allá de la caja.



“Un día, cuando ya no estés, serás lo que lograste.”

SEPTIEMBRE 2023

136 SCORP

Somos SCORPions



SCORP
DERECHOS HUMANOS Y PAZ

SOYAMMEF

***Take a humanitarian
action***

1er Colecta de Juguetes AMMEF A.C.



[Hernández Pérez Ana Virginia]

AEFMUAC | Torreón
anavhdzp@gmail.com

El objetivo general de las Colectas de Corazón es destacar los valores de generosidad y solidaridad mediante la recolección de donaciones con base a las necesidades de los grupos vulnerables de nuestra comunidad, con el fin de mejorar de forma significativa su calidad de vida con su posterior distribución y entrega.

Las Colectas de Corazón que realizan nuestros LORPs van desde juguetes, ropa, víveres, trenzas de cabello, tapitas, artículos y alimentos para animales en situación de calle, etc. Este es el protocolo más utilizado y con el que considero mejor se representa SCORP, el dar algo de manera altruista para beneficiar a un grupo específico te hace recordar el porqué entraste a medicina, o una carrera de ciencias de la salud.

Muchas veces en el camino nos vamos olvidando que uno de nuestros principales objetivos como futuros médicos es ayudar a quien lo necesite, y las actividades altruistas de SCORP es un buen lugar para recordar el por qué estamos estudiando medicina, y hacia dónde vamos, y seguir y/o convertirnos en médicos humanistas, quienes atenderemos personas, no enfermedades.

En esta ocasión, SCORP se complace en invitarles a participar en la Primera Colecta de Juguetes en el margen de una Asamblea Nacional, en el cual las donaciones recabadas serán entregadas a niños de la Comarca Lagunera, en instituciones que más lo necesiten, como es el DIF de Lerdo, Durango, y la Casa del Migrante en Torreón, Coahuila.



Así que les invitamos a que dentro de sus preparativos para esta próxima LagunAN, recuerden empaçar algún juguete, peluche, muñeca, lo que a ustedes les nazca donar, solamente solicitamos que este juguete no utilice baterías, no sea bélico, y se encuentre en buen estado. De igual forma les alentamos a que realicen la actividad de la mano con sus LORPs, o dentro de sus escuelas y facultades, ya sea que gusten traer sus donativos a la Asamblea, o buscar dentro de sus comunidades aquellas instituciones que más apoyo requieran, de igual forma estamos en temporada de inicio escolar, una colecta de útiles escolares para apoyar a las comunidades cercanas a sus ciudades es otra iniciativa que pueden implementar.

Por último, los invito a leer nuevamente la convocatoria de los Eventos Alternos que los Oficiales Nacionales y nuestros equipos organizamos con mucho entusiasmo para ustedes, recordándoles que para los eventos de SCORP no necesitan un registro previo, éste será durante el tiempo planeado para estos eventos. Cualquier comentario o duda, el Green Team y su servidora estamos a un mensaje o correo de distancia.

“Ayudar al que lo necesita no solo es parte del deber, sino de la felicidad.”

-José Martí

Green Hugs desde la Perla de La Laguna.

1er TRENZATON AMMEF A.C.



[Hernández Pérez Ana Virginia]

AEFMUAC | Torreón
anavhdzp@gmail.com



[Cruz Alpuche Ana Carolina]

SINESP | Monterrey
caro.alpuche@gmail.com

En México, el cáncer infantil es la primera causa de muerte por enfermedad en la población pediátrica entre 5 - 14 años, y en menos de cinco años es la sexta causa. Los tipos más comunes son la leucemia, cáncer cerebral, linfoma, neuroblastoma y el tumor de Wilms. (1)

La afectación psicológica que involucra esta enfermedad es muy grande, tanto por la naturaleza de la enfermedad como por los distintos tratamientos y los efectos secundarios que conlleva, siendo la pérdida del cabello uno de los resultados del tratamiento con quimioterapia de muchos de los cánceres. Es por ello que SCORP, durante esta XIV Asamblea Nacional, les invitamos a participar en el 1er Trenzatón que se está organizando en colaboración con La Esperanza de una Sonrisa.

Nuestro objetivo es recolectar el mayor número posible de trenzas de cabello, las cuales serán donadas a la Fábrica de Pelucas de Aguascalientes del TELETÓN. Por otra parte, estaremos haciendo una recaudación de fondos, ya que el costo de una peluca oncológica puede llegar a costar hasta \$12,000 pesos MXN, y con la vinculación con el TELETÓN cuesta alrededor de \$1,000 pesos MXN, de esta manera, dependiendo de cuánto logremos recolectar, estaremos apoyando a pacientes pediátricos de la región lagunera con una peluca oncológica.





La Esperanza de una Sonrisa

¡DONA TU CABELLO PARA AYUDAR A NIÑOS CON CÁNCER!

REQUISITOS

- Cabello limpio y seco
- Trenza sujeta de ambos lados
- Mínimo de largo 25 cm
- Si el cabello está teñido, el color debe de estar parejo

LagunAN

 **SCORP**
DERECHOS HUMANOS Y PAZ

En caso de que no puedas acompañarnos durante la Asamblea, y quieres donar trenzas, y/o conoces a alguien que quiere realizar un “cambio de look”, puedes comunicarte con tu Comité Local y enviar las trenzas con un representante, en este caso sólo te pedimos que cumplas con los requisitos ya mencionados y que venga en una *bolsa resellable* para que llegue de la mejor manera hasta Torreón, Coahuila. Puedes añadir una frase bonita y motivadora dentro de la bolsa, ¡estaremos muy felices de recibir sus donaciones!



Uno de los protocolos más utilizados dentro de SCORP es Colectas de Corazón, siendo el protocolo más altruista que tenemos dentro del comité, y con esta actividad se espera que más médicos en formación realicen más actividades altruistas dentro de sus ciudades, llevando así al corazón verde de la AMMEF, A.C. a más personas.

Un homenaje para mamá Panchi



[**López Samayoa** Dennis Monzerrat]

AEM UAD | Durango

moshe56785678@gmail.com

Si pudiera hacer una investigación exacta de los motivos por el cual decidimos estudiar medicina les aseguro que los resultados girarían en torno a culpa y esperanza; si te preguntas porqué, ahí te va. La gran mayoría de nosotros ha experimentado uno de los dolores más grandes del mundo, y no, no me refiero a que nos rompan el corazón ni a que nos quiten las muelas del juicio, me refiero a la pérdida de un familiar; en ese momento en el que dejamos de ser nosotros y que nos invade el sentimiento de culpa, la vocecita en nuestro interior que nos dice que pudimos haber hecho algo para que no ocurriera ese suceso. Quisiera decirte que, sí pudiste hacer algo para evitarlo, pero la verdad no es esa.

Hablando personalmente, la muerte de mi abuelita marcó mi vida, fue mi evento canónico, como dice la chaviza, y es por eso que me animé a escribir brevemente una parte de mi historia, por si tú al igual que yo entró a este mundo de la medicina sin cuestionarse realmente cuales eran sus objetivos y a lo largo de la carrera descubrimos que

medicina no es salvar vidas, que no somos superhéroes y que nuestro trabajo es multifuncional.

Tampoco es para desanimarte, la medicina en México tiene su magia y cada persona tiene un propósito por cumplir, no importa qué especialidad decidas hacer o si eliges no hacer ninguna, lo que realmente importa es el extra que te hará forjar tu identidad. Creo que todos deberíamos tener una charla muy sincera con nosotros mismos para preguntarnos qué tipo de médicos queremos ser.

Como te mencioné, el tiempo y las experiencias forman nuestra identidad, algunos tardamos más que otros y pensamos que somos facilitadores de los problemas ajenos, que la muerte de un paciente es la repetición de lo que vivimos en el pasado y que el dolor ajeno debería ser nuestro; la verdad no te culpo, nadie nos enseña a liberarnos de responsabilidades que no nos pertenecen por más profesionales que intentemos ser.



Fotografía tomada en Xochimilco México, mi abuelita Francisca Mazariegos Dominguez y yo.

Cuando mi abuelita falleció, culpaba a los médicos por no haber hecho bien su trabajo, me culpaba a mí por no haber sido buena nieta ni haber hecho correctamente mi labor como enfermera, ¿cómo podría saber lo que ahora sé?, es por eso que escribo esto para ti, por si tú también has tenido la sensación de que debes cuidar a fulanito porque inconscientemente te recuerda a un familiar. Con el tiempo aprendí que ellos no son mi abuelita, sino que esos pacientes son las abuelitas de otros nietos, el amor de otras personas, los hijos de otras familias, las mamás de otros hogares y la luz y motor de otras almas.

A lo mejor no estás de acuerdo con mi opinión, ni con mi supuesta investigación, y te entiendo, cada camino en esta carrera llamada vida es diferente.

Mi intención no es asustarte ni causarte ansiedad por hablar de la muerte, porque como tú sabrás, estamos destinados a presenciar ese milagro de la vida todos los días.

Así que si pudiera darte un consejo de semestroso a semestroso sería: no te culpes por el pasado, ocúpate de tu presente. En medicina y en la vida tú puedes ser lo que quieras ser, no hay límites; incluso cuando la vida te parezca injusta y complicada, trata de ver su libertad y su gozo. ¿Sabes? La mejor forma de SER es estar PRESENTE. Mi deseo para ti y para mi es estar presente con nuestros pacientes. Sería muy fantasioso decir que podemos cambiar al mundo, a la medicina en México; algunos incluso pensarían que es soñador pero, ¿vas a dejar que las opiniones de los demás cambien tu destino?

"Toma una foto de nosotras abrazadas, cuando este vieja y sola, recordare que un día sostuve algo hermoso"

- Oliver Tate, Submarine



REFERENCIAS

El Desafío del ENARM: Una Carga Significativa para los Estudiantes de Medicina en México

Granados Cosme José Arturo, Gómez Landeros Ofelia, Islas Ramírez Marcos Ismael, Maldonado Pérez Greg, Martínez Mendoza Héctor Fernando, Pineda Torres Ana Michelle. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación educ. médica* [revista en la Internet]. 2020 Sep [citado 2023 Ago 21]; 9(35): 65-74. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000300065&lng=es. Epub 02-Dic-2020. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>.

Luna David, Urquiza-Flores Diana Ivette, Figuerola-Escoto Rosa Paola, Carreño- Morales Carolina, Meneses-González Fernando. Predictores académicos y sociodemográficos de ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes mexicanos de medicina. Estudio transversal. *Gac. Méd. Méx* [revista en la Internet]. 2020 Feb [citado 2023 Ago 21]; 156(1): 40-46. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000100040&lng=es. Epub 26-Mayo-2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.19005143>.

¿A qué nos referimos cuando hablamos del sistema de salud mexicano?

1. Juan Mercedes, Moguel Ancheita Alba, Valdés Olmedo Cuauhtémoc, González Pier Eduardo, Martínez González Gabriel, Barraza Llorens Mariana et al . Universalidad de los servicios de salud en México. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2013 [citado 2023 Ago 08]; 55(spe): 1-64. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000600001&lng=es.

1. Gómez-Dantés O, Frenk J. El fracaso del proyecto de salud del actual gobierno mexicano. *Washington Post* [Internet]. 2022 Mar 26 [cited 2023 Aug 7]; Available from: <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2022/04/26/imss- bienestar-2022-fallos-errores-insabi-seguro-popular/>

1. Secretaría de Salud. Sistema de Protección Social en Salud: Elementos conceptuales, Financieros y Operativos [Internet]. México; 2005 [cited 2023 Aug 7]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7723.pdf>

1. Tobar F. Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina. 2017 [cited 2023 Aug 7].

Sistema de salud. Available from: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/sistema- de-salud>

1. Méndez J. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. 2023 [cited 2023 Aug 7]. IMSS- Bienestar: Estimación del impacto presupuestario. Available from: <https://ciep.mx/WpW9>

Trascendiendo la deshumanización: en busca de la medicina con corazón

Steiner-Hofbauer V, Schrank B, Holzinger A. What is a good doctor? *Wien Med Wochenschr* [Internet]. 2018 [citado el 24 de julio de 2023]; 168(15):398-405. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10354-017-0597-8>

Borracci RA, Álvarez Gallesio JM, Ciambrone G, Matayoshi C, Rossi F, Cabrera S. What patients consider to be a 'good' doctor, and what doctors consider to be a 'good' patient. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 [citado el 25 de julio de 2023]; 148(7):930-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000700930&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Silberman MS, Moreno-Altamirano L, Hernández-Montoya D, Martínez-González A, Díaz-López HO. Construcción y validación de un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes del primer nivel de atención médica en la Ciudad de México. *Gac Med Mex* [Internet]. 2016 [citado el 25 de julio de 2023]; 152:43-50. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n1/GMM_152_2016_1_043-050.pdf

Guerrero-Vaca DJ, Guerrero-Vaca DI, Escobar-Zabala OD, Herrera-Abarca JM. La relación médico- paciente en la actualidad. Una revisión. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2022 [citado el 25 de julio de 2023]; 7(4):1038-56. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3873/html>

Instituto Mexicano del Seguro Social. INICIATIVAS MÉDICAS PRIORITARIAS [Internet]. 2018 [citado el 25 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/2012-2018-MD-4-Iniciativas-Medicas-Prioritarias.pdf>

Chungandro Villacres AB, Licuy Tapuy LB, Meza Fonseca MA, Castro Hernández CP, Trujillo Parada JR, Caixa Proaño C, Espinosa Corte MG, Yunga Atapuma DR, Guerrón Tumipamba CA. Síndrome de Burnout en médicos: abordaje práctico en la actualidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2019 [citado el 25 de julio de 2023]; 38(1):77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55959379016/html/>

Villalba-Arias J, Barrios I, Palacios JM, Torales J, Villalba-Arias J, Barrios I. Niveles de empatía en médicos residentes: un estudio del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. *Rev. salud publica Parag* [Internet]. 2020 [citado el 25 de julio de 2023]; 10(1):37-43. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=es

El Desafío del ENARM: Una Carga Significativa para los Estudiantes de Medicina en México

1.- Real Academia Española. Secuela [Internet]. RAE.es [citado el 21 de julio de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/secuela>

2.- Zwingmann J, Hagelschuer P, Langenmair E, Bode G, Herget G, Südkamp NP, et al. Lower health-related quality of life in Polytrauma Patients. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2016;95(19). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27175646/>

3.- Zeng N, Zhao YM, Yan W, Li C, Lu QD, Liu L, et al. A systematic review and meta-analysis of long term physical and mental sequelae of covid-19 pandemic: Call for research priority and action. *Mol. Psychiatry* [Internet]. 2022;28(1):423–33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35668159/>

4.- Maaijwee NA, Rutten-Jacobs LC, Schaapsmeeders P, van Dijk E, de Leeuw FE. Ischaemic stroke in young adults: Risk factors and long-term consequences. *Nat. Rev. Neurol* [Internet]. 2014;10(6):315–25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24776923/>

5.- Kenyon M, Mayer DK, Owens AK. Late and long-term effects of breast cancer treatment and surveillance management for the general practitioner. *JOGNN* [Internet]. 2014;43(3):382–98. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1552-6909.12300>

6.- Landier W, Armenian S, Bhatia S. Late effects of childhood cancer and its treatment. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2015;62(1):275–300. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25435123/>

7.- Ramachandran A, Goodman S, Jackson M, Lathlean T. Effects of muscle strengthening and cardiovascular fitness activities for Poliomyelitis Survivors: A systematic review and meta-analysis. *J Rehabil Med* [Internet]. 2021;53(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33876251/>

8.- Las enfermedades crónicas y la salud mental [Internet]. Nih.gov. [citado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion.pdf>

9.- Enfermedades crónicas [Internet]. Apa.org. [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/chronic-illness/cronicas>

10.- Línea de investigación en Sistemas de información en salud y Carga de la enfermedad [Internet]. Insp.mx. 2023 [citado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.insp.mx/lineas-de-investigacion/sistemas-informacion-salud.html>

11.- Daniel R. El Sistema de Salud en México: De la fragmentación hacia un Sistema de Salud Universal [Internet]. Conaemi.org.mx. 2017 [citado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.conaemi.org.mx/single-post/2017/01/15/el-sistema-de-salud-en-m%C3%A9xico-de-la-fragmentaci%C3%B3n-hacia-un-sistema-de-salud-universal>

12.- México enfrenta la peor crisis sanitaria de su historia moderna [Internet]. México Evalúa. 2021 [citado el 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mexicoevalua.org/mexico-enfrenta-la-peor-crisis-sanitaria-de-su-historia-moderna/>

13.- Economía de la salud y salud pública: situación global y perspectivas locales [Internet]. *Revistabiomedica.org*. 2023 [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4596/4049#citacions>

14.- OPS/OMS. La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe [Internet]. Paho.org. 2015 [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0%E2%80%AF%E2%80%AF

15.- Soto D. IMSS Pierde Más de 5,000 millones de pesos al año por desabasto de medicamentos [Internet]. *Expansion.mx*. 2023 [citado el 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2023/01/11/ims-s-pierde-mas-de-5-000-millones-de-pesos-al-ano-por-desabasto-de-medicamentos>

16.- OMS. Atención primaria de salud [Internet]. *Who.int*. 2021 [citado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

17.- Fernández AA, Martínez MI, Gómez SL, Martín JA, Ramón JR. Necesidades de formación en enfermedades raras para atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2006;38(6):345–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-necesidades-formacion-enfermedades-raras-atencion-13093372>

18.- Benavides-Guillém MI. Physician's role in rare diseases problematic. *Rev.cienc.biomed* [Internet]. 2011; 2(2): 327 – 330. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/download/3075/2604>

19.- Anzilotti AW. Medicina alternativa y complementaria (para Padres) [Internet]. *Kidshealth.org*. 2022 [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/comp-alt-medicine.html>

20.- Simon S. La verdad sobre los tratamientos de la medicina alternativa [Internet]. *Cancer.org*. 2019 [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/noticias-recientes/la-verdad-sobre-los-tratamientos-de-la-medicina-alternativa.html>

Importancia de la movilidad nacional en estudiantes de medicina y su relación con el aprendizaje multicultural en México

Martínez JI, Hernández E H, Acero A R, Cortés A X. Factores influyentes en el desarrollo de competencias en Ortopedia y Traumatología durante el internado médico. Rev Cubana Ortop Traumatol [Internet]. 2022 Jun; 36(2): e528. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2022000200003&lng=es. Epub 01-Jun-2022.

Propuesta de la Cuarta Transformación (4T) aplicada a las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y su repercusión en el sistema de salud

Secretaría de Salud. Acceso efectivo a los servicios de salud, el objetivo de la cuarta transformación [Internet]. gob.mx. 2019 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en:

<https://www.gob.mx/salud/articulos/acceso-efectivo-a-los-servicios-de-salud-el-objetivo-de-la-cuarta-transformacion>

Cabrera Pantoja BL. CUARTA TRANSFORMACIÓN Y PODER CIUDADANO EN MÉXICO [Internet]. gob.mx. 2019 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/redipal/CRV-XII-19/CRV-XII-05-19.pdf>

Martínez Espinoza MI. Política social y pobreza en la 4T. Rev Mex Sociol [Internet]. 2023 [citado el 29 de julio de 2023]; 85(SPE):41–69. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-25032023000500041&script=sci_arttext

Secretaría de Gobernación. SUPLEMENTO del Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2023. Diario Oficial de la Federación [Internet]. 2023 [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690732&fecha=01/06/2023#gsc.tab=0

Secretaría de Salud. Normas Oficiales Mexicanas [Internet]. gob.mx. 2015 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>

Secretaría de Salud. 318. Cáncer, tercera causa de muerte en México [Internet]. gob.mx. 2017 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/318-cancer-tercera-causa-de-muerte-en-mexico>

Redefiniendo la labor del médico en formación en México

Tamayo, S. La formación de los médicos que necesitamos. 3ra. Ed. Revista Cubana de Medicina; 54(1). 2015.

Pardell H, Gual A, Oriol-Bosch A. ¿Qué significa ser médico, hoy?. 2da. Ed. Med Clin, Barcelona; 129(2). 2017.

¿Sacrificar 7 años de mi vida me garantiza vivir mi pasión? Reflexiones sobre la situación laboral de los médicos en México

INFOBAE. Cuántos médicos existen en México y cuánto ganan en promedio al mes [Internet]. infobae. 2022 [citado el 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2022/05/17/cuantos-medicos-existen-en-mexico-y-cuanto-ganan-en-promedio-al-mes/>

Sánchez S. Existen más de 51 mil médicos desempleados y subcontratados en México: Sociedad Mexicana de Salud Pública [Internet]. El Heraldo de México. [citado en julio 2023]. Disponible en: <https://heraldodemexico.com.mx/nacional/2022/5/12/existen-mas-de-51-mil-medicos-desempleados-subcontratados-en-mexico-sociedad-mexicana-de-salud-publica-403910.html>

Rosete E. Médicos en el México rural: dar la vida por la profesión [Internet]. EL PAÍS S.L. 2022 [citado el 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://elpais.com/mexico/2022-07-24/medicos-en-el-mexico-rural-dar-la-vida-por-la-profesion.html>

Saucedo G. Indignan a médicos polémicas declaraciones de Alfonso Durazo [Internet]. Sol de Hermosillo.2021 [citado el 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.elsoldehermosillo.com.mx/local/alfonso-durazo-candidato-de-morena-declaraciones-polemicas-medicos-indignados-prestacion-de-servicios-unidades-medicas-zonas-inseguras-de-sonora-6409205.html>

Esto ganan un médico general y un médico especialista en instituciones públicas de México [Internet]. El Financiero. 2022 [citado el 27 de julio de 2023]. Disponible en:

<https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2022/05/18/esto-ganan-un-medico-general-y-un-medico-especialista-en-instituciones-publicas-de-mexico/>

Ruiz Perez S, Castañón Gómez MA. Los que ya no fueron: deserción estudiantil en médicos en formación por la pandemia en México [Internet]. Medscape. 2021 [citado el 28 de julio 2023]. Disponible en:

<https://espanol.medscape.com/verarticulo/5908042?form=fpf>

Fajardo Dolci G, Santacruz Varela J. Proyección de médicos especialistas para el Sector Sald de México a 2030. Un método para estimar requerimientos y planificar su formación [Internet]. Gac Med Mex. 2017 [citado el 4 de agosto de 2023]; 153:886-901. Disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/files/gmm_153_7_886-901.pdf

Feminización en el sector salud: entre lo visible y lo oculto

Org.mx. [citado el 28 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/propósito/2021/EAP_Medico2021.docx#:~:text=Conforme%20a%20los%20resultados%20de,44%20a%20C3%B1os%20en%20ambos%20sexos.

Egresan del IMSS 5 mil 600 médicos especialistas y tiene en formación a más de 24 mil: Zoé Robledo [Internet]. Gob.mx. [citado el 28 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202302/081SofiaR,AguilarD,GeneralA,GarcíaHernándezC,DeA,EconómicoK,etal.ELSECTOR%20SALUD%20un%20ambiente%20disparejo%20para%20las%20mujeres%20MÉXICO%20¿CÓMO%20VAMOS?> [Internet]. Mexicocomovamos.mx. [citado el 28 de julio de 2023]. Disponible en: <https://mexicocomovamos.mx/wp-content/uploads/2022/06/mujeres-en-el-sector-salud-mexicocomovamos.pdf>

Propuesta de la Cuarta Transformación (4T) aplicada a las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y su repercusión en el sistema de salud

Secretaría de Salud. Acceso efectivo a los servicios de salud, el objetivo de la cuarta transformación [Internet]. gob.mx. 2019 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/acceso-efectivo-a-los-servicios-de-salud-el-objetivo-de-la-cuarta-transformacion>

Cabrera Pantoja BL. CUARTA TRANSFORMACIÓN Y PODER CIUDADANO EN MÉXICO [Internet]. gob.mx. 2019 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/redipal/CRV-XII-19/CRV-XII-05-19.pdf>

Martínez Espinoza MI. Política social y pobreza en la 4T. Rev Mex Sociol [Internet]. 2023 [citado el 29 de julio de 2023]; 85(SPE):41–69. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-25032023000500041&script=sci_arttext

Secretaría de Gobernación. SUPLEMENTO del Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2023. Diario Oficial de la Federación [Internet]. 2023 [citado el 29 de julio de 2023]; Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690732&fecha=01/06/2023#gsc.tab=0

Secretaría de Salud. Normas Oficiales Mexicanas [Internet]. gob.mx. 2015 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>

Secretaría de Salud. 318. Cáncer, tercera causa de muerte en México [Internet]. gob.mx. 2017 [citado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/318-cancer-tercera-causa-de-muerte-en-mexico>

SOYAMMEF



**"ESCRIBIR PARA ACTUAR,
PUBLICAR PARA *cambiar* "**

DOCEAVA EDICIÓN

SEPTIEMBRE 2023



AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

ACEM-UNE
ACEM UNISON
ACEMJAL
ACEMOAX
ADHME
ADEMEN
AECSA
AEFMUAC
AEM FESI
AEM UAD
AEMA-UCA
AEMAP
AEMECH
AEMEDGRO
AEMUAS
AEMUC
AEMULSA
AETEC MTY
ALEM UDEM
AMEA
AMEC
ACEM UNE
ACEM UNISON
ACEMJAL
ACEMOAX
ADEMEN
ADHME
AEFMUAC
AEM FESI
AEM UAD
AECSA
AEMA UCA
AEMAP

AEMECH
AEMEDGRO
AEMUAD CC
AEMUAS
AEMUC
AEMULSA
AETEC MONTERREY
ALEM UDEM
AMEA
AMEC
AMEP
AMEUAD-CT
AMEXA
AMFOMUAS
APEMUACH
ASEFAMM
ASEMTO
ASEMUACJ
ASOMEM
ATLAS
CAEM UAEH
CECSQROO
CEEMIS GUADALAJARA
CEFAMUS
CEFMUV
CEMECH
CEMT
CEMUADY
CEMUC
CEMUDEC
CEPRAMED
CEUAT
CIFA UJED

COEMS
CUDEMCH
CUPEDS-UG
EMUVCO
FIAEMP
HUMECH
IFMSA UAQ
IIMP
LEMEP
OEPSA
OMEC
SAEM
SAESIC
SAFESZ-MC
SAM
SAMHUAZ
SAMU
SCIREMAQ
SEMUACH
SEMUAD
SEMUS
SINESP
SOCEM UNISON
SOCIEMUVEM
SOCIMEEM
SOEM AV
SOPOMEF
SUMAS