SOY AMMEF



recursos humanos *EN* salud

FEBRERO 2020

AMMEF
ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS EN FORMACIÓN A.C.

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

La AMMEF, A.C.

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

Publicación

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

SCOMP
PUBLICACIONES MÉDICAS

Declaración de descargo de responsabilidad

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

A nuestras familias
y amigos...



Lo escrito, trasciende

nota del **editor**



En México —y me atrevería a decir que en toda América Latina—, solemos cuestionarnos qué nos hace falta para repuntar como potencias mundiales. Tenemos que darnos cuenta, en primera instancia, que nuestro país tiene muchas características que envidiaría más de un país de la élite mundial: un clima maravilloso, una posición geográfica privilegiada, varios miles de kilómetros de costas —con salida a dos océanos— y una inmensa riqueza de ecosistemas y recursos naturales. México también es reconocido mundialmente por su espectacular gastronomía, por su enorme legado cultural precolombino, y por la calidez y amabilidad de su gente. Aún así, la pregunta sigue siendo la misma: ¿qué nos hace falta?

Evidentemente cada país y cada región tienen situaciones económicas y geopolíticas distintas. Cada uno tiene su fórmula para el éxito. Sin embargo, países como Alemania —entre otros países europeos— y Japón, que a pesar de haber sido azotados por guerras en tiempos relativamente recientes, han conseguido repuntar como superpotencias económicas. Parte de ello se debe en gran medida a que han entendido que la riqueza más valiosa que deben de salvaguardar de forma permanente es su gente. El recurso humano es el recurso más valioso que una nación puede tener. Y, como todo recurso, no se trata de poseerlo en abundancia, sino de saberlo aprovechar.

Entonces, ¿qué nos hace falta? Sin duda, una población educada, solidaria y comprometida, pero también juiciosa, disciplinada, analítica y activa respecto al desarrollo conjunto del país. Estamos pasando por una etapa de transición política que, con todos sus contrapuntos, habrá que seguir muy de cerca con mirada crítica. Es necesario ver a la idiosincrasia mexicana como un impulsor para que esto sea posible.

En la sección "Esta es la AMMEF" encontrarás un breve análisis de dos de nuestros editores sobre dos temas que han cobrado mucha relevancia con las políticas recientes de nuestro país: la necesidad de formar y especializar a más médicos mexicanos y la reciente reestructuración del sistema de salud.

Antes de despedirme, quiero agradecer a todas las personas que han hecho posible tanto esta edición como la anterior. Ha sido un año repleto de aprendizaje y de retos que hoy puedo decir orgullosamente que se cumplieron gracias al gran equipo editorial que hay detrás de cada una de las publicaciones de *Soy AMMEF* de esta gestión. Gracias Vane, Ana, Leo, Monse, Jessy, Jolu, Edson, Ozuna, Alexis, Javi, Miranda, Lulú y Roberto, por su trabajo y su amistad. Gracias Natalia por la consejería externa. Gracias Yama por permitirme tomar las riendas de este proyecto. A la AMMEF y a SCOMP, muchas gracias por el aprendizaje durante todos estos años y por las grandes amistades.

¡Hasta luego!



FEBRERO 2020

SOYAMMEF

DIRECTOR EDITORIAL
MANUEL ANTONIO **MORENO COLORADO**

EDITORES ASOCIADOS
VANESSA JUDITH **RIVERA RAMÍREZ**
ANA LUISA **RÍOS ROBLEDO**

RELACIONES EXTERNAS
VÍCTOR LEONARDO **FLORES CASTANEDO**

VERIFICACIÓN DE DATOS
MONSERRAT **COSME CHÁVEZ**

CORRECCIÓN DE ESTILO
JESSICA **SOTO ESPINOSA**
JOSÉ LUIS **QUIJANO ÁLVAREZ**
EDSON **LEZAMA CISNEROS**
JOSUÉ JOEL **OZUNA PALACIOS**
ALEXIS EDUARDO **ÁLVAREZ VIDES**

ARTE Y DISEÑO
JAVIER EMANUEL **CAMACHO PATIÑO**
MIRANDA VALERIA **VALDEZ ESPINOZA**
LOURDES IVONNE **HERNÁNDEZ FABELA**

FOTOGRAFÍA
ROBERTO JESÚS **DELGADO MÁRQUEZ**

LAYOUT
MANUEL ANTONIO **MORENO COLORADO**
LOURDES IVONNE **HERNÁNDEZ FABELA**

bajo la supervisión de

JOSÉ ADRIÁN **YAMAMOTO MORENO**
Oficial Nacional de Publicaciones Médicas

contenido





Página 8

CHIAPAS 2019

10

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

Página 12

ESTA ES LA AMMEF

14

¿Por qué México necesita más médicos?

Josué Joel Ozuna Palacios

16

El efecto AMMEF

Julio Adrián Rosales Trujillo

19

¿Es necesario reformar el sistema de salud en México?

Edson Lezama Cisneros

Página 20

SOMOS SCONExion

22

Mi intercambio en Aguascalientes

Luis Daniel Pérez Duarte

24

Una aventura en Hermosillo, Sonora

Gabriela Paola Ochoa Hernández

Página 26

SOMOS SCOPEans

28

Punto de partida

Monserrat Cosme Chávez





Página 32

SOMOS SCOPHians

34

Be the match: donación de médula ósea

Dorian Macías

38

Tu sonrisa... ¡mi sonrisa!

Edson Lezama Cisneros

40

Movilización geográfica: duro impacto en la salud mental

Ana Luisa Ríos Robledo

Página 42

SOMOS SCORPions

44

El paso del migrante a través del panorama de salud actual

José Guadalupe Díaz Piña

46

Migración: ¿entornos laborales o relaciones sociales?

Ana Luisa Ríos Robledo

Página 48

FENAPRO

50

Ojitos sanitos, ojitos bonitos

José Carlos Ocampo Verduzco
Cristian Noé Rivera Rosas

52

Pruebatón

Sayrell Guadalupe Pacheco Urias
Juan Pablo Alberto Díaz Mendoza

Página 56

FENAEN

58

Mexican reality

Julia Bárbara Garay Sierra
Juan Carlos Zárate Núñez



AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

CHIAPAS
2019


Chiapas
19 Asamblea Nacional
VIII AN AMMEF, AC.


25 AÑOS
AMMEF
ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.



AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

ESTA ES LA **AMMEF**

¿POR QUÉ MÉXICO NECESITA MÁS MÉDICOS?

Josué Joel Ozuna Palacios
HUMECH - Tuxtla Gutiérrez
josue.ozuna1@gmail.com



La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de sus estatutos, establece que se necesita como mínimo un médico por cada 333 personas. En México, el INEGI reveló en 2007 que existen 343,700 médicos en todo el país, los cuales atenderían a 348 pacientes en promedio cada uno.

Es bien sabido que en nuestro país la falta de plazas para médicos en instituciones de salud ha ido disminuyendo a lo largo de los años. Además, al no tener suficientes plazas para médicos generales le sumamos las pocas plazas ofrecidas por el ENARM para especialidades. Entonces, nos hacemos la pregunta: ¿cómo quiere el gobierno tener más médicos cuando hay pocas oportunidades laborales como para especialidades?, sabiendo que actualmente México tiene una población de 126.74 millones de habitantes.

La formación de un médico requiere tiempo, sacrificio, economía y también empeño. Un médico general necesita de cuatro a cinco años de educación dentro de la universidad elegida, un año de internado rotatorio de pregrado —que para muchos es la forma de poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en la universidad y reforzar algunos de ellos, pero para la mayoría es la experiencia más amarga de su formación, debido al arduo trabajo que hay que hacer y las horas de guardias que se tienen que realizar—, y 1 año más de servicio social, en el que algunos son enviados a comunidades rurales alejadas de los centros urbanos, dejándolos como los únicos responsables de los servicios de salud en dicha comunidad, y todo ello, a veces, a cambio de nada o de muy poco. En sumativa, ser oficialmente médico general lleva entre 6 a 7 años de formación.

La mayoría de los médicos generales buscan superarse haciendo una especialidad, que podría parecer fácil pero desafortunadamente en nuestro país es muy difícil. No todos los médicos generales logran ser especialistas, debido al famosísimo examen que año con año es el martirio de muchos: el Examen Nacional de Residencias Médicas (ENARM), el cual dicta quiénes pueden realizar una especialidad y quiénes no. Para los que logran entrar a una, el camino como estudiante se retoma y el esfuerzo y la dedicación al estudio se redoblan respecto a los años en la facultad. Una especialidad tiene una duración mínima de 4 años, pero no todo queda ahí. Existen también subespecialidades y altas especialidades, que son más años de estudio.

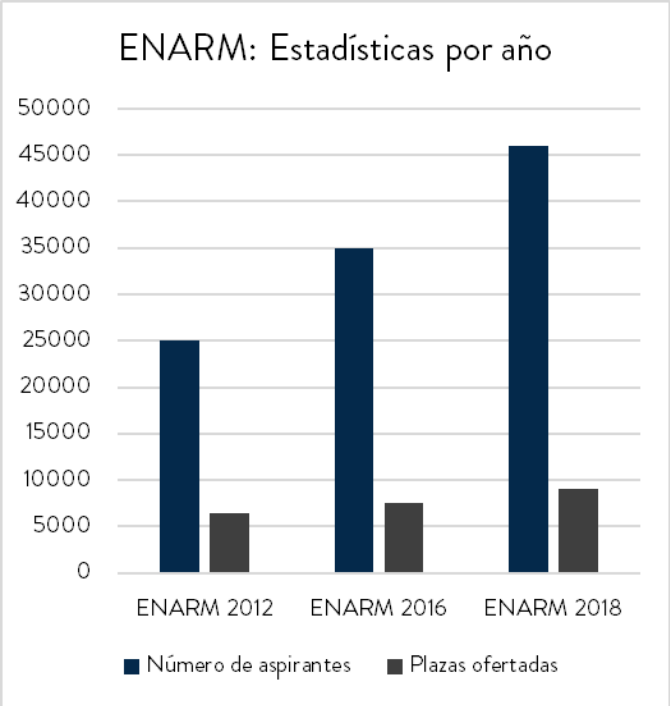
Sabiendo todo esto, podemos preguntarnos: ¿por qué México necesita más médicos? En el México de hoy, ser médico general implica bajas oportunidades laborales. No obstante tener una especialidad, subespecialidad o alta especialidad no significa que el gobierno te ofrezca un trabajo enseguida, debido a la falta de infraestructura y de recursos. Muchos médicos, al no poder tener una plaza en una institución de gobierno, prefieren irse al sector privado y dar consultas a personas que tienen los recursos para pagar una. Pero, ¿qué pasa con las personas que son de bajos recursos y tienen enfermedades raras o que requieren de un especialista enfocado a tal enfermedad?

Año con año las enfermedades crónico-degenerativas, así como nuevas enfermedades han ido aumentando su incidencia. Consecuentemente el número de pacientes ha ido incrementando, requiriendo más especialistas para ciertas enfermedades. Desgraciadamente las recientes administraciones federales han dejado a la salud en un segundo plano, afectando a la mayoría de los médicos en su formación y a la población misma.

En el ENARM realizado en el mes de septiembre de 2018 se registraron 46,200 aspirantes a una especialidad médica, para los que sólo hubo 8,500 plazas para aspirantes nacionales y 500 para extranjeros. Es interesante ver que al pasar de los años se ha incrementado el número de aspirantes en mucha mayor medida que el número de plazas ofertadas. Habiendo tantos médicos rechazados y sólo ingresado el 18.4% de los aspirantes, podemos afirmar que es una cifra extremadamente baja comparada a la demanda de pacientes que tiene el país.

La Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD) estableció que actualmente se ofrecen en el país 3.12 consultas por persona por año, cuando la evidencia de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) indica que una persona requiere 4.7 asistencias. Por lo tanto, para tener un buen nivel de salud y satisfacer las demandas de la población se necesitarían construir 3,528 hospitales más de los ya establecidos y 652 más de especialidad.

Si seguimos como estamos hasta el día de hoy, la demanda de pacientes irá en aumento y la falta de médicos especialistas hará que la tasa de mortalidad se eleve considerablemente. Si el gobierno prestara más atención a la salud y aumentara el PIB destinado a ésta, abriendo más campo laboral, construyendo más infraestructura y aumentando el número de plazas para especialidades médicas, el país estaría en un mejor equilibrio, la tasa de mortalidad iría disminuyendo y le daríamos una mejor calidad de vida a los pacientes con mejor atención personalizada.





EL EFECTO AMMEF

Julio Adrián Rosales Trujillo
CEMT - Tapachula
lora.cemt.ammef@gmail.com



Hoy en día puedo hacer con toda seguridad la siguiente afirmación: “el camino al éxito de una mente brillante puede estancarse cuando su ambiente lo orilla al conformismo”. y me atrevo a expresar este enunciado, ya que refleja la situación de muchos de nosotros como miembros de la AMMEF, A.C. desde hace algún tiempo atrás. Aquí surge la pregunta: ¿cuál es la relevancia de mencionarlo? Permíteme contestarte con el siguiente ejercicio mental: haz una autoevaluación y menciona todos los aspectos de tu vida que han mejorado desde que ingresaste a la asociación, y quizá te des cuenta de que has tenido cambios positivos, visibles para las personas que te rodean. Así es como llegué a la conclusión de que durante más de 25 años, en muchas de las personas que hemos sido parte de este colectivo hemos experimentado el “efecto AMMEF”, ayudando incluso a algunos estudiantes —como fue mi caso— a salir del estancamiento existencial y generando un deseo de superación personal en todos los aspectos.

Sobre este efecto, es preciso definir qué es, cómo actúa y por qué impacta de tal manera en los estudiantes de medicina incluso a corto plazo. El “efecto AMMEF” es el resultado del compromiso, la dedicación y el esfuerzo conjunto de más de dos mil estudiantes de medicina decididos a lograr cambios positivos en materia de salud para el bien de las personas que

forman parte de esta nación, logrando transmitir el entusiasmo que los mueve, y despertando el interés de jóvenes igualmente comprometidos con la sociedad mexicana.

Creo que todos recordamos esa primera invitación para formar parte de nuestros comités locales, y aunque cada persona tiene una historia única, me atrevo a decir que hay algo en común en todas ellas: la ilusión de una oportunidad para desarrollar nuevas habilidades y de formar parte de la organización más grande de su tipo en México. Pareciera ser como si te encontraras con la olla de oro al final del arcoíris en tu vida de semestroso. Aunque tal vez digas que al principio la idea no te convencía del todo —expresión totalmente válida—, hubo algo en esa primera invitación que dejó una idea en tu mente y que luego fue creciendo y logró que cambiara tu perspectiva inicial.

Considero que hay cuatro momentos en la vida de todo miembro activo en donde el "efecto AMMEF" genera un mayor impacto, y son fundamentales para entender por qué repercuten de manera tan positiva.

El primer momento es *la actividad debut*, en la que pones en práctica tus conocimientos y habilidades por primera vez, con un entusiasmo que hace que quieras ser la estrella de la actividad o que sientas nervios capaces de hacer que se olvide lo planeado. Este es un importante punto de partida que impactará y definirá en gran medida las próximas actividades que realices, ya que te hará ver tus debilidades y fortalezas. Aunado a ello, la crítica constructiva de tus compañeros ayudará a que aprendas de esta experiencia.

El segundo momento es quizá el favorito para la mayoría de los miembros —y considero que es el de mayor impacto—: *la primera Asamblea Nacional*. Ese momento que esperas con ansias, ya que la expectativa que genera es enorme: estudiantes de medicina de todo el país, conocer y viajar a otro estado, representar a tu universidad, hacer nuevas amistades y claro, comprobar si las fiestas de la AN son tan salvajes como todos rumoran. Sin embargo, creo que son dos cuestiones las que más llaman la atención de los nuevos miembros. La primera es darse cuenta de que todas las personas con cargos nacionales alguna vez fueron miembros nuevos y pasaron por momentos similares a los que están a punto de vivir, y es probable que los nuevos miembros afirmen en sus mentes: "si ellos pudieron, yo también puedo". La segunda es ver el nivel de organización que tiene la AN y darse cuenta que todo fue planeado y orquestado por estudiantes de medicina, al igual que ellos. Juntando estos dos elementos podemos decir que después de la primera AN los miembros ya no son los mismos; hay un antes y después, que se verá reflejado en el trabajo que desempeñen dentro de sus comités locales en el futuro.

El tercer momento gira en torno al cumplimiento de un cargo dentro de los comités locales, o dentro de la misma AMMEF, A.C. La responsabilidad que esto repre-





senta moldea el pensamiento de una manera bastante evidente, ya que ahora debes preocuparte de que las personas de las que estás a cargo tengan las herramientas y la capacitación para realizar las actividades planeadas. En este sentido, desarrollarás habilidades de liderazgo y de comunicación, mejorarás la administración del tiempo, adquirirás mayor interés por la actualización en temas de carácter diverso, desarrollarás formas de convencimiento más eficaces, y crecerá el sentido de pertenencia y el amor por tu comité local y por la AMMEF, A.C.

Para cerrar, el cuarto momento es representar a la AMMEF, A.C. en foros nacionales e internacionales. Este gran honor, en palabras de las personas que lo han vivido, cambia por completo sus vidas. Es, quizá, de los mejores momentos que uno pueda experimentar. Definitivamente este tipo de experiencias amplían la visión de quienes las viven, tanto así que se vuelven símbolos de admiración para las nuevas generaciones.

Es así como el "efecto AMMEF" está presente en todos los que formamos parte de esta asociación, generando con ello una mejor versión de nosotros.

Quiero cerrar este escrito reflexionando sobre esta frase de Colin Powell: "Un sueño no se hace realidad a través de la magia; toma sudor, determinación y trabajo duro". Durante más de 25 años se ha dado todo para lograr lo que hoy es la AMMEF, A.C., y considero un honor poder formar parte de ese crecimiento, trabajando desde mi trinchera con el fin de sembrar esa semilla de cambio en todos los que me rodean. Admiro a cada persona de esta asociación, ya que creo que nos mueve el mismo deseo de mejorar nuestro entorno, y creo que estamos aquí porque nos gustan los retos y el trabajo duro. Somos el resultado del esfuerzo continuo y las ganas de hacer más que medicina, siempre con nuestro lema al frente: "piensa global, actúa local".

¿ES NECESARIO REFORMAR EL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO?

Edson Lezama Cisneros
FIAEMP - Puebla
lezama.edson@gmail.com



En nuestro país se anunció hace poco la desaparición del Seguro Popular de la Secretaría de Salud y la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), al cual se le destinarían 80,000 millones de pesos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Una de las primeras acciones es reestructurar el cuadro básico de medicamentos, sin embargo, se debe valorar cuáles son los fármacos que se conservarán en el cuadro básico.

Uno pensaría que la prioridad debe ser el tratamiento de las enfermedades crónico-degenerativas, pero más allá de tratarlas directamente, se deben implementar campañas encargadas de la detección oportuna y enfoque en la prevención de estas.

Otro debate interesante es el uso del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, en sí mismo. Ese fondo debe ser utilizado para padecimientos de alta especialidad como cáncer de mama, cervicouterino y de próstata; utilizar esos recursos implicaría descuidar al sector más vulnerable de la población que requiere de ese coste para sus derechohabientes. Lo más importante es que en México las autoridades utilicen esos fondos de manera inteligente, y más allá de usarlos en tratamiento de enfermedades, invitamos a administrar los recursos de los beneficiarios en programas enfocados en el primer nivel de atención a la salud, como el exitoso programa del Instituto Mexicano del Seguro Social, referente al ámbito internacional.



AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

SOMOS
SCONExion



Mi intercambio en AGUASCALIENTES

Luis Daniel Pérez Duarte
SEMUACH - Chihuahua
luis_ddnel@hotmail.com



"La ciudad de la gente buena" le dicen popularmente a este bonito lugar, que sin duda debe ser una de sus principales opciones para realizar un intercambio nacional tanto en áreas clínicas como en preclínicas.

Realicé una rotación en el servicio de cirugía durante dos semanas en el Nuevo Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Este hospital tiene alrededor de un año y medio de antigüedad, está en proceso de acreditación para ser reconocido como un hospital de tercer nivel y cuenta con 12 salas de quirófano a las que tuvimos libre acceso (siempre con el permiso de los doctores). A mi parecer es uno de los hospitales más completos en cuanto a infraestructura, además del excelente ambiente y el extraordinario trato que tiene el personal tanto con los pacientes como con los estudiantes, generando una grandiosa mancuerna de trabajo.

Durante las rotaciones, e incluso con el poco tiempo disponible, tuve la oportunidad de asistir y observar neurocirugías, cirugías cardiotorácicas, gineco-obstétricas, oncológicas, pediátricas, urológicas, vasculares, colecistectomías —en gran abundancia—, disecciones y aseos quirúrgicos. Lo que más me gustó fueron los trasplantes renales, que se programaban los lunes y jueves.

Los cirujanos, los residentes, los médicos internos, el personal de enfermería e incluso los administrativos, siempre estuvieron abiertos a responder nuestras preguntas, por más sencillas y simples que fueran. Nos explicaron con su mejor disposición y llegaron hasta a darnos direcciones algunas veces que nos extraviábamos en el hospital. Me enseñaron cosas nuevas según los casos y cirugías que se presentaban. Algunas veces me llevaba tarea al departamento y en una ocasión, al llegar al hospital por la mañana, me topé con un examen de esos que les aplican mensualmente a los residentes... pero bueno, sólo lo firmé con lágrimas... por lo menos algún acierto debí tener.

Fui recibido por el comité local SAEM. El LONE Luis Velázquez eligió para nosotros un bonito departamento en la zona centro de la ciudad, en el que convivimos seis personas durante todo el periodo de intercambio.

Un dato curioso es que la calle en donde nos hospedamos es llamada coloquialmente "la calle del terror" debido a algunas historias tétricas y leyendas de la ciudad, y nuestro departamento resultó ser el número 13. No soy supersticioso pero fue una extraña coincidencia.





Los "*roomies* del triángulo dorado" —por ser todos originarios de universidades de Chihuahua, Durango y Sinaloa—, que en un principio éramos totalmente desconocidos, nos convertimos en buenos amigos.

En total fuimos diez *incomings* nacionales en SAEM durante este periodo, de los cuales dos fuimos a cirugía, tres a medicina interna, uno a pediatría y cuatro a urgencias; todos teniendo un excelente aprovechamiento durante sus rotaciones.

Durante algunas tardes libres nos dedicamos a turistear por la ciudad. Salimos al centro a caminar por sus calles, comimos chaskas (elote en vaso), chaska-frutas (nieve de yogurt con fruta), lechón (carne de cerdo) y birria. Visitamos los diferentes museos de arte contemporáneo que hay alrededor de la ciudad, el Museo Nacional de la Muerte, todo el complejo donde se desarrolla la Feria de San Marcos, la Plaza de las Tres Centurias. Visitamos también el pueblo mágico Calvillo y probamos sus características "bombas", una bebida que tienen que probar cuando estén por allá.

Si quieren realizar un intercambio nacional, la ciudad de Aguascalientes debe de estar dentro de sus opciones, no por ser el lugar más turístico, comercial o reconocido, sino por ser un excelente lugar para aprender y sobre todo por la calidad de las personas que habitan ahí.

Viajar es aprender cosas nuevas de la gente, cultura, comida, sus lugares y cambiar tu forma de ver las cosas.



UNA AVENTURA EN Hermosillo, Sonora

Gabriela Paola Ochoa Hernández
CIFA UJED - Durango
paolahdezochoa@gmail.com



Realizar un intercambio clínico ha sido una de las mejores experiencias de mi vida. Fue en la ciudad de Hermosillo, Sonora, en el periodo del 24 de junio al 5 de julio de 2019, en el Centro Médico ISSSTESON "Dr. Ignacio Chávez".

Durante mi intercambio conocí muchas personas tanto locales como internacionales ya que viví con estudiantes de otros países que al igual que yo, realizaron un intercambio clínico.

Lo que más me gusto del intercambio fue mi estancia en el hospital, rotando por el servicio de urgencias junto con mis compañeros internos, quienes siempre mostraron la mejor disposición de enseñarme los procedimientos a realizar. De igual forma, los médicos especialistas, cirujanos y enfermeras que me ayudaron en todo momento y me aportaron sus conocimientos.

Considero al Centro Médico ISSSTESON "Dr. Ignacio Chávez" un excelente hospital en cuanto a recursos y servicios, ya que dentro de mi rotación nunca hubo alguna omisión o problema con los pacientes. Estoy muy agradecida con el hospital y con todo el

personal por brindarme su apoyo y enseñanza durante mi estancia y por darme la oportunidad de conocer un poco más la vida intrahospitalaria.

Hermosillo, Sonora es una ciudad hermosa con mucho que ofrecer, con una cultura muy particular, una impresionante gastronomía y un clima inigualable.

El comité ACEM UNISON se encargó de brindarnos un plan cultural muy divertido e interesante. Tuve la fortuna de convivir con la presidente, Cinthya Flores, quien estuvo siempre al pendiente de mí y de los demás compañeros que realizamos el intercambio, siempre resolviendo nuestras dudas de una manera muy atenta.

Realizar este intercambio clínico representa para mí un gran aprendizaje tanto académica como personalmente. Formé grandes amistades y le tomé cariño a un estado que me adoptó rápidamente y en donde fui muy feliz.







AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

SOMOS
SCOPEans



PUNTO DE PARTIDA

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



Nos hacemos médicos por muchas razones. Ayudar a otros es la más común de ellas, pero a través del tiempo te das cuenta que la medicina es un mundo y se comporta como tal, con cambios constantes y nunca estática, y debemos tener la capacidad de evolucionar con ella a través del estudio y la práctica.

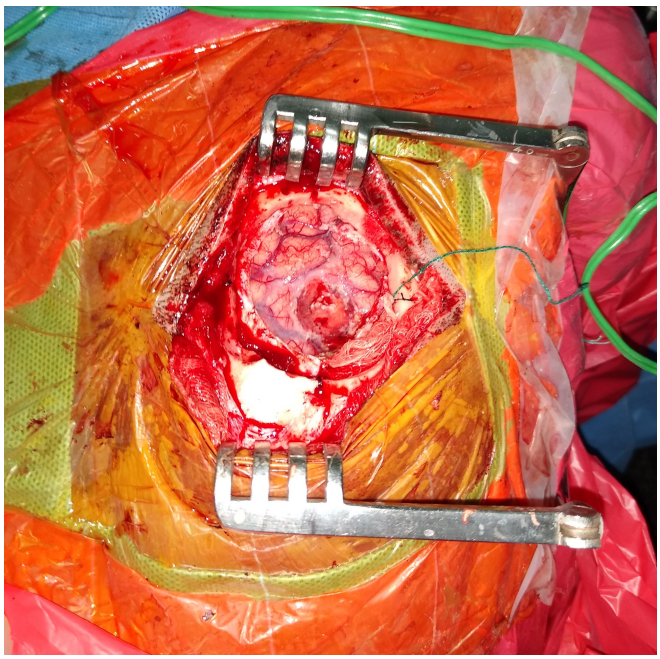
La formación como médicos es diferente en cada parte del mundo y estar en otros sitios te enseña más que cinco años sentado en una banca. Desde los países de primer mundo hasta los que están en desarrollo, te muestran una cara de la medicina que no podrías imaginar aún siendo el mejor estudiante de tu universidad.

Mi historia comienza un año atrás, en Barcelona. Mi rotación era anestesiología. Sólo estaba en mi segundo año de medicina, pero aprendí sobre disciplina, respeto al paciente, pasión por la carrera y la importancia de tener una medicina basada en evidencias y la actualización continua, ya que los procedimientos nuevos y de vanguardia eran probados en esta ciudad considerada una ciudad de primer mundo. Tuve la oportunidad de ver trabajar un *Da Vinci* y ver mi primer trasplante de riñón, ya que rotaba en un hospital de subespecialidad en nefrología y urología: la *Fundacio Puigvert*, en donde las enfermeras eran verdaderas maestras y mi residente se preocupaba por mi aprendizaje, dándome



artículos de la materia y haciéndome exámenes cada semana. Cuando regresé a México, en lo único que podía pensar era que no quería desperdiciar más tiempo para seguir aprendiendo. En esta experiencia observé la enseñanza con respeto y paciencia. Que debes seguir intentando cada procedimiento aunque te cause mucho temor, cada sonda, cada vía, cada curación, con tal de poder ofrecer cada vez un mejor trato a los pacientes.

El tiempo pasaba y mis ganas de seguir aprendiendo no disminuyeron ni un poco, así que este año tuve la oportunidad de ir a otro país maravilloso: Perú. Mi rotación fue un sueño. Estaba en neurocirugía, la especialidad de la que ahora estoy más enamorada que nunca, en un hospital de tercer nivel y de referencia en el sur del país: el Hospital General Honorio Delgado, con adscritos y residentes que siempre me hicieron sentir como en casa, que me mostraron el amor que tenían con su especialidad y con cada paciente. Aprendí sobre empatía con profesionalismo, ya que, en comparación con mi rotación anterior, en este país considerado como en desarrollo, los recursos eran limitados pero la atención no podía ser menor. Con pacientes de escasos recursos los médicos valoraban a cada uno y le otorgaban un tratamiento según sus posibilidades, sin dejar de lado lo más importante que era la recuperación de cada uno. Aprendí sobre la formación constante y la entrega al servicio.



Cada experiencia fue increíble, con dos realidades muy diferentes: una en la que de trabajaba con la última tecnología y con recursos ilimitados, y otra en la que la adaptación era la pieza fundamental para hacer funcionar el servicio. Pero tenían algo en común: la capacidad de evolucionar y crecer con el fin de ayudar a cada paciente, una razón que, como ya lo dije, es el motor de muchos al ingresar a la facultad.

Estas experiencias no sólo me dejaron crecimiento profesional, también me permitieron hacer amigos increíbles de muchos lugares del mundo, con los que quedan promesas de reunirnos algún día en el futuro, que comparten tu amor por la medicina y por la aventura. Amigos que por un mes se vuelven familia, con quiénes cantas, ríes, estudias y muchas veces hasta lloras.

Los residentes e internos con quienes viví a diario en el hospital me enseñaron procedimientos o "*hacks*" para sobrevivir en la rotación. Mis internos de Perú me enseñaron a usar jeringas de tuberculina para sacar AGAS, y los residentes me enseñaron a suturar y a soportar las guardias y a las enfermeras que no son tan accesibles. Mi residente de Barcelona incluso se indignó por el trato que reciben los internos en México.



Personas así de entrañables, sumadas a otros *incomings*, que al igual que tú se encuentran fuera de casa y tienen muchas expectativas para aprender y conocer el país a

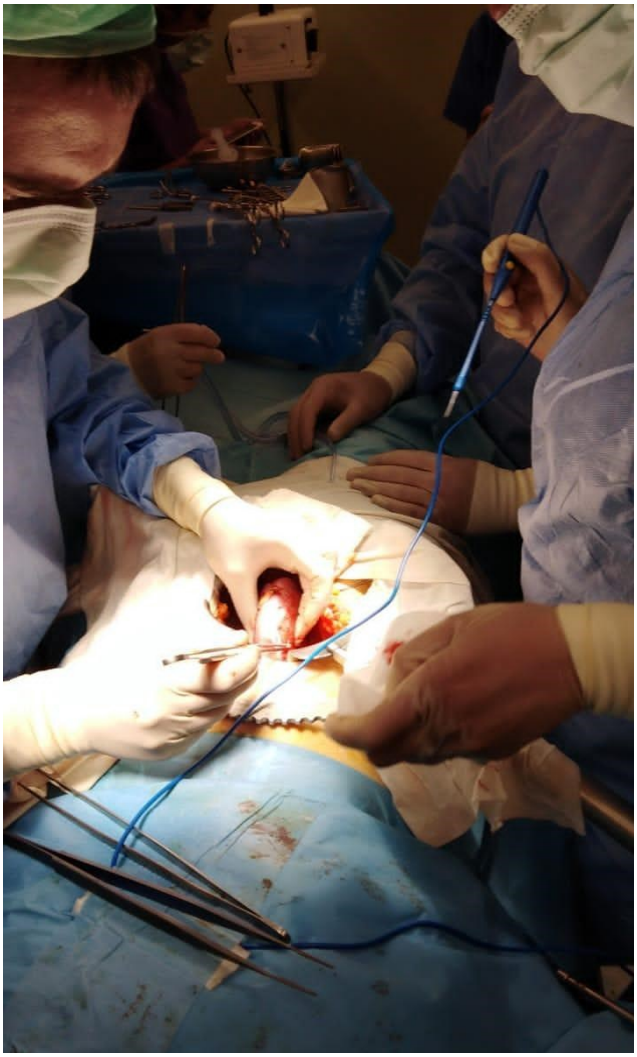




donde están llegando; también cada LEO *Out* o *In* que te recibe, que te contesta todas tus dudas y que termina siendo tu guía turístico; cada miembro activo de cada comité local; cada *contact person*; las familias que te hospedan y las personas que conoces en el hospital o en alguna fiesta.

Y si todo eso fuese poco, conocer otro país, con otra cultura, otro idioma, comida y hasta vestimenta, te hace reflexionar sobre la diversidad y el respeto que merecemos todos en el mundo, y que por fortuna nuestra carrera nos permite estar al servicio de cualquier persona que lo necesite.

Viajar te hace crecer como persona, estudiante y futuro profesional, te hace crear sueños y metas que tal vez nunca imaginaste, te hace crear amistades que trascienden en tiempo y espacio, te vuelve más humano y te da ejemplos de profesionales en quiénes reflejarte. Una experiencia así debería ser un propósito para tu formación como médico. Al final de tu estancia sólo puedes estar agradecido con cada interno, residente, adscrito y amigo que hiciste, así como con el país que te hospedó durante ese mes, y con cada anécdota y experiencia que queda en tu memoria y en tu corazón.





AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

SOMOS
SCOPHians



BE THE MATCH:

Donación de médula ósea

Dorian Macías
CIFA UJED - Durango
dorianmacias@gmail.com



Todo comienza a mediados de 2018. Estaba esperando una clase en un día cualquiera de la semana, mientras a mi lado se encontraba una amiga con quien conversaba sobre las próximas campañas de donación de sangre —que afortunadamente han sido muy fructíferas para SCOPH CIFA UJED desde hace algunos años—, y en algún punto de la conversación me dice que encontró una fundación nueva en México que se encarga de hacer registros para donadores de médula ósea. Escuchaba atento sobre lo que mi amiga me decía mientras me mostraba la cuenta de Instagram de tal fundación, llamada "*Be The Match* México", y rápidamente comencé a seguirla en redes sociales.

La idea de colaborar con *Be The Match* se quedó plasmada en mi mente y fui maquilándola poco a poco. Había que resolver algunas cuestiones: ¿cómo contactarlos?, ¿cuándo realizarlo? ¿dónde? El primer contacto se dio el 17 de julio de 2018 a través de Instagram, y posteriormente, por medio de correos electrónicos. Pronto me pusieron en contacto con Paula Talamás, coordinadora de la zona norte de México, con quien estuve en constante comunicación para planear lo que sería el primer evento de registro de donadores de médula ósea en la historia del estado de Durango y de la AMMEF, A.C.

La fecha se definió, y se decidimos hacer tres días seguidos de registro: del 27 al 29 de agosto, con el fin de captar a la mayor cantidad de voluntarios. Teníamos poco más de dos meses para realizar las gestiones necesarias con la Facultad de Medicina y Nutrición (FAMEN) de la UJED y con medios de comunicación, y para capacitar a nuestros miembros activos y ajustar detalles de logística.

Los días y las semanas pasaban. Platicamos con los directivos de nuestra facultad, quienes nos dieron luz verde para realizar el evento en las fechas planeadas. El diseño de la publicidad comenzó y la difusión rápidamente alcanzó medios digítales. Todo el mundo dentro de nuestra facultad y alrededores debía saber qué era lo que estaba a punto de ocurrir, y así fue.

El día tan esperado por fin llegó: 27 de agosto de 2019. Ese mismo día por la mañana conocí a Paula en persona. El trabajo comenzó en el lobby del hotel donde llegó a hospedarse. Luego de presentarnos y conversar un poco, abordamos un Uber y nos dirigimos a las instalaciones de una televisora local, donde ya nos esperaban para realizar una entrevista que saldría al aire en el noticiero del mediodía. En la entrevista se tocaron los puntos más importantes del evento: de qué se trataba, cómo y dónde se llevaría a cabo. Al salir de ahí fuimos rápidamente a las instalaciones de la facultad.



Primer día. El registro comenzó a las 11:00 de la mañana en las instalaciones de nuestra facultad y para las 4:00 de la tarde ya habíamos terminado con los 150 registros que se habían traído para los tres días que duraría el evento completo. Paula declaró que esperaba una respuesta favorable, pero aún así sus expectativas habían sido superadas por mucho. Los dos días restantes transcurrieron con una respuesta muy similar a la del primer día. El registro terminó con más de 352 registros, gracias al apoyo de toda la comunidad de la FAMEN y de más personas externas.

Quise redactar todo lo anterior de una forma muy resumida para dar a conocer lo que fue esta gran actividad, y para invitar a los demás comités locales que conforman la AMMEF, A.C. a que se sumen y traten de realizar un



evento en sus universidades, recordando que el fin es el mismo: ayudar a los demás.

Por último, quiero agradecer a todos los que formaron parte de esto, desde quienes comenzaron con la idea desde diferentes brechas: gracias Karelia García y Paulina Duarte por su hambre de querer innovar y buscar nuevas alternativas de ayuda; gracias a quienes estuvieron los tres días ahí desde el inicio hasta el final: Diana Ortega, Lerida Castro, Abigail Velázquez. Gracias a Paula Talamás y a *Be The Match* por confiar tanto en mí como en CIFA UJED, en nuestra FAMEN y en todos nosotros, y hacer que el evento resultara mejor de lo esperado. Finalmente, pero no menos importante, quiero agradecer a todos aquellos miembros activos que participaron durante los días del registro, poniendo todo el entusiasmo y el corazón, sin ustedes nada hubiese sido posible.









PUBLICIDAD

Tu sonrisa...

¡mi sonrisa!



Edson Lezama Cisneros
FIAEMP - Puebla
lezama.edson@gmail.com



El pasado viernes 29 de marzo el Comité Local de FIAEMP, a través de su mesa directiva, gestionó la colaboración conjunta con el Centro de Atención Múltiple (CAM) Jean Piaget. Dicha Institución se se responsabiliza por la educación de personas con capacidades diferentes. Las autoridades del CAM mostraron una completa disposición de colaborar con el comité local, ya que, en gestiones pasadas, Reconocieron nuestro trabajo en distintas actividades. Recibí un mensaje de parte del CAM, en donde nos extendieron la invitación de participar en conjunto y regalar sonrisas a los niños de dicho campus; uniéndonos a las estrategias que tenían programadas en el marco del "Día Internacional del Síndrome de Down". La organización fue adecuada, ya que desde la primera visita que realizamos al CAM una semana antes de llevar a cabo la actividad, las autoridades nos mostraron las instalaciones y otorgaron todo lo que tenían en su alcance para llevar con éxito el trabajo, des-





de el préstamo de aulas hasta el material de consultorio, como la mesa de exploración, el salón de usos múltiples y la explanada, entre otros espacios. Nuestras primeras impresiones fueron de incertidumbre, puesto que nadie nace sabiendo cómo tratar a personas con capacidades diferentes, sin embargo, el ver el rostro lleno de felicidad de los niños al ser parte de nuestro proyecto, nos cambió el día. Ellos bajaron ilusionados al recibir un pequeño peluche, encantados observaron las radiografías, y fueron parte del equipo de quirófano que exploró los intestinos llenos de gomitas de "Bugs Bunny" en el peluche, quien también participó en la actividad. Los pequeños resolvieron sus dudas sobre la composición de su cuerpo y se enamoraron del actuar de un médico, tanto que se negaban a salir del consultorio. Esos ojos que al principio se llenaban de temor y de angustia al ver doctores visitar su escuela, se transformaron en caritas llenas de ilusión y de alegría al mirar un universo de dulces, juegos, experimentos y dispersión en su entorno. Fue muy grato cuando los niños que se comunicaban con señas expresaban su emoción y algunos que incluso se escondían de sus maestros para volver a pasar al quirófano. La enseñanza fue grande para nosotros; la AMMEF no es una asociación que se encargue sólo de capacitar al médico en temas educativos, sino que también, te muestra ese lado humano de la medicina, en donde puedes interactuar con diferentes tipos de pacientes, de todas las edades y que siempre te enseñarán que la vida puede ser más alegre de lo que te puedes imaginar como ser humano o como médico. Ser parte de la AMMEF es una experiencia indescriptible, al final FIAEMP terminó firmando convenio de colaboración con el CAM y seguramente realizaremos nuevas actividades con ellos, pues nos enseñaron que detrás de un gran médico, está un ser lleno de sentimientos y de amor, mucho amor por esta carrera tan noble y dulce.



MOVILIZACIÓN GEOGRÁFICA: *DURO IMPACTO EN LA* SALUD MENTAL

Ana Luisa Ríos Robledo
SEMUACH - Chihuahua
ana.rios0704@gmail.com



En la vida diaria hay diversos estresores y factores protectores que impulsan o mantienen quieta la capacidad de desarrollo de una persona, ya que estos engranes mentales nos hacen adquirir la capacidad de palpar nuestros proyectos de vida. La sociedad se ha encargado de mantener un esquema de codependencia emocional social que, sin duda, impacta en la vida de todas las personas, creando así relaciones sentimentales, laborales y de la vida diaria. Estos esquemas han creado cadenas emocionales en todos los individuos, pues en esto se basan los principios de culturalidad, desarrollo profesional y familiar. Tenemos un sin fin de opiniones y de brechas grandes respecto al tema, pero la piedra angular en este análisis nos lleva a una palabra: deseo. El deseo se puede manifestar de muchas maneras, y este deseo que desarrollamos surge de una idea, que por lo general está fundamentada por cosas inalcanzables o grandes aspiraciones que los individuos nos obligamos a creer que son necesarias, viéndolas como algo lejano e imposible, materializando así nuestra felicidad.

El deseo puede causar frustración, la misma que te lleva a situaciones de angustia y miedo al no poder alcanzar tu deseo. Estos parámetros de miedo y de frustración tienen repercusiones negativas en la salud mental de una persona, por lo que no pueden ser sinónimo de felicidad. Entonces aquí es cuando hay que preguntarnos: ¿es bueno tener deseos?



Sin duda alguna, esta pregunta nos la hemos hecho miles de veces, y pensamos cuáles fueron los motivos para impulsar a una persona a realizar o sacrificar ciertas cosas con el fin de obtener algún beneficio. La situación que acompaña este análisis va de la mano de la vida diaria de los migrantes y el impacto en su salud mental al estar alejados de su pueblo, de su familia y de su tierra.

Los migrantes se ven envueltos en cambios drásticos en su forma de vida; desde un nivel básico cultural hasta uno más grande, que es el emocional. Cambian totalmente sus bases creadas desde la infancia para poder adaptarse a un nuevo ritmo de vida, donde muchas veces su único compañero es la soledad. Estas personas se desarrollan en un medio hostil, donde les es difícil poder exteriorizar sus preocupaciones a alguien más. Diversas entrevistas y testimonios han revelado que se crean psicopatologías como ansiedad, estrés, depresión y comportamiento antisocial: cuestiones que, en un grado alarmante, ocasionan el deterioro físico y emocional de la persona, y aún más preocupante, incrementan el riesgo de cometer suicidio. Por todo lo anterior, podemos decir que la migración internacional no se traduce en una simple movilización geográfica, sino que es un fenómeno complejo que afecta principalmente a las esferas psicológica y social. La soledad es uno de los principales obstáculos que los migrantes tienen que superar, y para ello requieren fortaleza psicológica y física, sin embargo, la lejanía a la que se ven sometidos los migrantes los lleva a un duelo específico donde muchos pueden sucumbir a la tristeza. No obstante, cuanto más apoyo y compañía tengan, mayor será la probabilidad de salir de este cuadro depresivo.

Antes de hacer un mal criterio respecto a la vida de un migrante, debemos pensar en todas esas cadenas mentales de las que hablamos al principio de este análisis, tener un horizonte amplio de todas las cuestiones por las que ellos pasan día con día. Muchas veces el destino nos lleva a situaciones inimaginables y doloras, y no podemos seguir siendo prisioneros de esas mismas cadenas y, por consiguiente, de esos mismos prejuicios morales. Si para sobrevivir se ha de ser nadie, se ha de ser permanentemente invisible, no habrá jamás identidad ni integración social para los migrantes, y consecuentemente, tampoco salud mental.



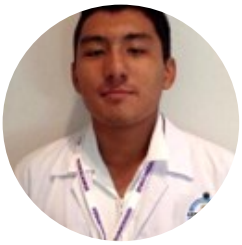
AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

SOMOS
SCORPions

EL PASO DEL MIGRANTE *A TRAVÉS DEL PANORAMA DE* SALUD ACTUAL

José Guadalupe Díaz Piña
AEMTAB - Tabasco
chepe_chepin1994@hotmail.com



La migración es definida como el movimiento de personas que dejan atrás su lugar de residencia para ir de ese lugar a otro, a su vez implica también un cambio de vida, pero ¿por qué hay quienes desean hacer un giro tan radical? Es fácil y está bien documentado que las principales causas de migración son producto de fuerzas políticas, persecuciones, amenazas, exilios, conflictos bélicos, cuestiones culturales, educativas y el movimiento del medio rural al citadino. Sin embargo, dentro de otras causas fundamentales también podemos encontrar la pésima economía, y la necesidad de huir de la pobreza buscando acceso a un trabajo digno con mejores condiciones y paga; o como lo vemos actualmente en muchas partes del mundo, por hambre y miseria.

La migración es un sinónimo de desigualdad, ya que antes y durante el proceso, este grupo de personas viven en condiciones precarias, atados a salarios bajos, sufriendo de malnutrición, y no podemos hacer caso omiso a las enfermedades a las que se ven expuestos.

Nuestro país no está exento de los fenómenos de migración, por el contrario, al encontrarse geográficamente al lado de uno de los países más desarrollados (Estados Unidos), nos convierte en un país de origen, destino, tránsito y retorno de migrantes y sus familias.

La salud y la migración se fusionan, dando lugar a las consecuencias negativas de este proceso vivido por millones de personas, ya que el sujeto migrante, puede correr con mayor riesgo de contraer enfermedades al atravesar la amplia geografía de determinado lugar, caídas y mordidas de animales de la región. Todo lo anterior forma parte de los bien conocidos riesgos de migrar, de los que nadie es inmune. Quizá el verdadero problema sea la falta de acceso a la atención sanitaria y las malas condiciones de vida que esto genera.

Se sabe que las enfermedades transmisibles se asocian ampliamente al desplazamiento y la migración. De igual manera, existen estudios donde se menciona que el migrante suelen verse afectado en un alto porcentaje por depresión y ansiedad aunque no se han podido obtener resultados concluyentes. Se tiene una mayor tasa de mortalidad por diabetes y por si fuera poco, el migrante se expone a las barreras lingüistas, a la discriminación, a la injusticia y a las dificultades de acceder a servicios sociales. Además, es importante mencionar que los menores de edad tienden a ser vulnerables ante la explotación sexual, experimentando altas tasas de depresión y estrés postraumático.

Entre los derechos de los migrantes, destaca el de recibir atención médica sin necesidad de comprobar una legal estancia. En casos graves, por enfermedad o accidente, la atención médica es gratuita y sin restricción, pero, ¿en verdad se cumple este objetivo?

En nuestro México existe el buen corazón humano. En múltiples estados de la república se encuentran diversos albergues y casas de beneficencia, adaptadas para otorgar asistencia humanitaria a los migrantes, en donde el apoyo médico se hace notar. No obstante, en muchos puntos durante su recorrido por el país se encuentran desprotegidos. Los robos e incluso secuestros se encuentran a la orden del día, no sólo por grupos vandálicos, sino por policías y diversas autoridades.

El objetivo de todos es estos puntos es hacer ver que uno de los retos que deben superar los sistemas de salud es el de responder a las nuevas necesidades de atención de acuerdo a los patrones de movilidad de las poblaciones en México. La situación actual de desabasto en materia de medicamentos y de profesionales de la salud, vuelven complicada esta tarea, a pesar de que, como se comentó en puntos anteriores, todo foráneo debe tener el derecho a la salud a su paso por México, especialmente la población vulnerable: niños, mujeres embarazadas y adultos mayores.

Un país lejano, aislado y de difícil acceso ha quedado en el pasado. La decisión de migrar debe de ser tomada libremente por una persona que tiene por objetivo el mejorar su calidad de vida, y es nuestro deber como profesionales de salud —pero sobre todo como seres humanos— apoyar esta causa.



Migración: ¿Entornos laborales o relaciones sociales?

Ana Luisa Ríos Robledo
SEMUACH - Chihuahua
ana.rios0704@gmail.com



El mundo está en constante movimiento y con él tenemos una diversidad de individuos que interactúan día a día. Cada año más de un millón de personas emigran o solicitan asilo a diferentes países, convirtiéndose así en migrantes: definición dada por cada país respecto a sus propios criterios, dándoles diferentes nombres, tales como "viajeros" o "nuevos colonos". Figurando la escena de un grupo de individuos migrantes y enlazándola con el impacto que causa a nivel de salud, nos enfocamos en el ejemplo que causan las enfermedades de transmisión sexual, principalmente como el VIH. Llama la atención que estas personas sufren de especial vulnerabilidad y explotación, sobre todo las mujeres, que sin duda forman parte del foco rojo de la sociedad, y su condición de migrantes las expone aún más. Esta vulnerabilidad radica principalmente en el hecho de que están empleadas en el extranjero y, por tanto, fuera de la protección jurídica de su país de origen, pero también es debida a que con frecuencia realizan trabajos que gozan de escasa protección. Por ejemplo, muchas trabajadoras domésticas, artesanas, meseras en cen-



tros nocturnos —que suelen vivir con miedo a perder su trabajo—, han tenido que dejar a su familia en su país de origen, a veces sin siquiera hablar el idioma del país receptor, no son conscientes de sus derechos como migrantes y generalmente no saben a dónde acudir en busca de ayuda.

Otro riesgo específico de las migrantes es el tráfico de mujeres. La mayoría de ellas, muy jóvenes y procedentes de países o comunidades económicamente deprimidas, pueden verse forzadas a comerciar con el sexo, lo que incluye a menudo tener relaciones sexuales no protegidas. No sólo están expuestas a malas condiciones laborales y de vida —que ya son un determinantes parciales de mala salud, per sé—, sino que también tienen un menor acceso a la asistencia sanitaria por diversas razones políticas o culturales. Es típico que los trabajadores migratorios con problemas de salud vuelvan a sus países a causa de carencias económicas, falta de documentos migratorios o por la propia enfermedad. Este retorno se relaciona cada vez más con el VIH/SIDA. Son muchos los migrantes que regresan para fallecer en sus comunidades natales, cerca de sus familias.

CARAM-Asia ha comunicado una serie de violaciones de los derechos humanos de los trabajadores migratorios que tienen un impacto sobre su salud y bienestar. Esta organización ha comprobado que muchos trabajadores migratorios en el sur y sudeste de Asia sufren unas condiciones laborales opresivas, como trabajar 12 horas diarias o más, seis o siete días por semana; o una alimentación inadecuada y un alojamiento insalubre proporcionados por los empleadores. Los abusos físicos y sexuales constituyen otros riesgos laborales a los que se enfrentan muchos trabajadores. Todas estas condiciones de vida y de trabajo, severas y abusivas, provocan en los migrantes un deterioro general de la salud, pudiendo manifestarse como un estado de inmunodepresión, convirtiéndolos en blancos perfectos para enfermedades e infecciones.



La integración social y la posterior falta de integración cultural son fenómenos que involucran procesos de transferencia social y cultural, que pueden despojar a los migrantes de todo lo que habían utilizado anteriormente y que les había servido como base de identidad. La emigración de personas de comunidades rurales a grandes ciudades industriales expone igualmente una confrontación de valores, expectativas y formas de vida que son impactantes. Se trata de un proceso cargado de problemas psicológicos que han permanecido mal comprendidos, y mal afrontados, por los países o comunidades receptoras.

Se han hecho diferentes informes de comparación entre la movilidad humana y el riesgo de infección a VIH, y el enfoque de muchas de estas investigaciones epidemiológicas suelen centrarse más en los migrantes que en los factores de riesgo a los que ellos se ven enfrentados.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de cada persona a disfrutar del nivel máximo alcanzable de salud física y mental. Además, estipula que cada estado que se haya suscrito a él debe tomar las medidas oportunas, a través de la ayuda y cooperación internacional, para alcanzar de forma progresiva los derechos establecidos a cada individuo.

Por todo lo anterior sería bueno recordar que ser migrante no es un factor de riesgo, son las actividades realizadas durante el proceso de migración las que lo constituyen.



AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

Feria Nacional de **PROYECTOS**



Ojitos sanitos, ojitos bonitos

José Carlos Ocampo Verduzco
ACEM UNISON - Hermosillo
ocampo.carlos.kino@gmail.com



Cristian Noé Rivera Rosas
ACEM UNISON - Hermosillo
crisriv0298@gmail.com



Los problemas de visión suelen ser de las complicaciones que más se presentan en los niños, y que a su vez son de los más ignorados por la falta de conocimiento de su sintomatología. Basándonos en esta observación se desarrolló el protocolo "Ojitos sanitos, ojitos bonitos", que fue presentado en la Feria Nacional de Proyectos (FENAPRO) llevada a cabo en la VIII Asamblea Nacional de la Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A.C. (AMMEF, A.C.), con sede en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

En primera instancia, este protocolo fue presentado en la primera Feria Local de Proyectos (FELOPRO) de la Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Sonora (ACEM UNISON), donde recibió las retroalimentaciones necesarias para poder presentarse durante la FENAPRO de la manera más óptima posible. Su principal objetivo es informar a la población en general sobre los problemas de refracción, y promocionar el uso y adaptación de lentes en aquellos niños que presenten problemas de agudeza visual, evitando complicaciones más graves como la ceguera irreversible.

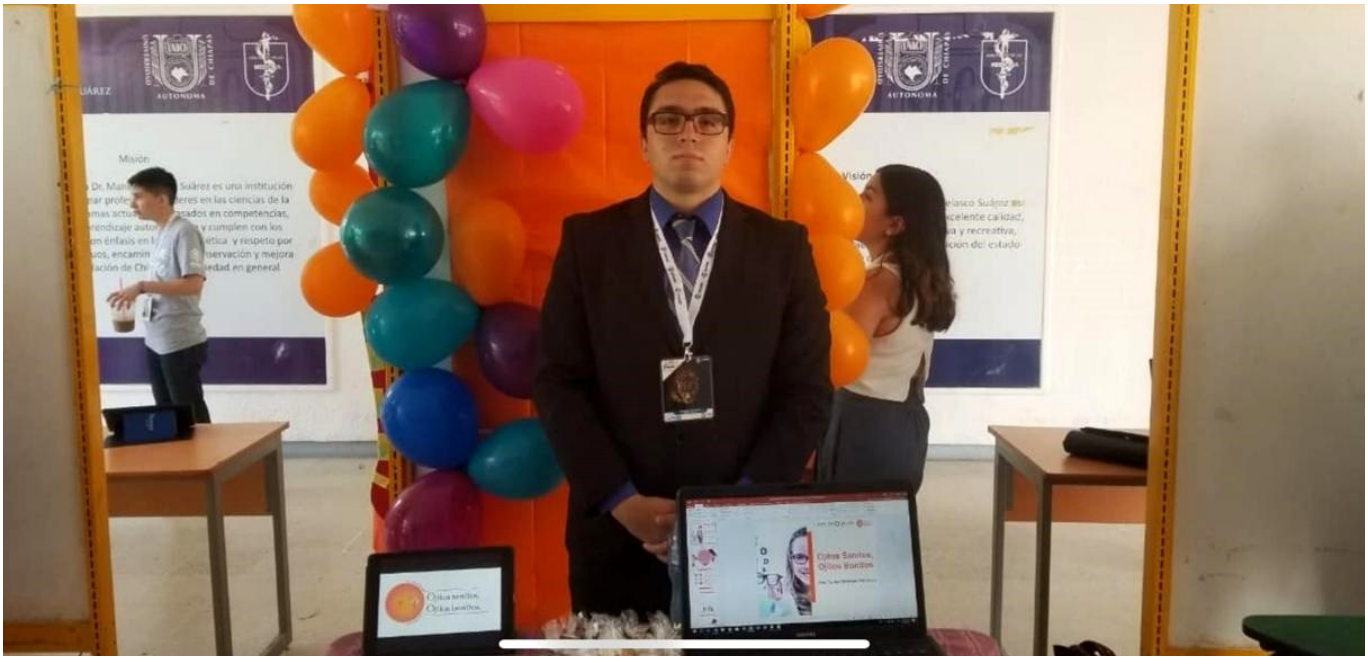
Actualmente no se cuentan con las estadísticas exactas sobre la cantidad de niños que presentan algún tipo de discapacidad visual, en especial con problemas de refracción como la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo. La idea inicial por la que se decidió elaborar este protocolo surgió de una plática entre los compañeros que actualmente utilizamos lentes sobre el tiempo que llevamos utilizándolos. Logramos concluir entonces que a la gran mayoría se le adaptaron lentes en una etapa muy tardía de su desarrollo.

La salud visual depende de que los órganos de la visión (músculos, nervios y ojos) se encuentren con un desarrollo y funcionamiento adecuados. La maduración correcta del aparato visual se da entre los siete u ocho años; si ocurre satisfactoriamente, el niño mejora su percepción visual. Es por este motivo que se buscan intervenciones oportunas en tiempo para grupos específicos de la población.

La discapacidad visual puede alterar factores como el desarrollo psicomotor del niño dentro de los primeros años, así como también el desarrollo del lenguaje, que se completan a edades tardías. En el niño con discapacidad visual, la familia juega un papel todavía más importante que en muchas otras discapacidades, ya que son los padres y los familiares quienes proveerán al niño de la estimulación y la oportunidad necesaria para conocer el mundo que los rodea.

Basándonos en este argumento, se desarrolló un proyecto que se enfocará en detectar estos problemas en la comunidad escolar de primaria para fomentar el uso de anteojos cuando sean necesarios, además de poder educar a los padres y maestros en la detección de la sintomatología que presentan los niños, ya que estas personas son las que están más en contacto con los niños.

Se busca que en el protocolo se incluya el trabajo de la mayor cantidad de comités permanentes y divisiones de soporte del comité local donde sea aplicado, con el fin de que las intervenciones sean de la manera más íntegra posible. Pretendemos también el apoyo de especialistas en salud visual para que las capacitaciones hacia los estudiantes sean más completas y estos puedan realizar las intervenciones de la mejor manera. Además, el apoyo de los especialistas sería de vital importancia en el seguimiento de los pacientes que sean detectados con alguna discapacidad.





PRUEBATÓN

Sayrell Guadalupe Pacheco Urias
SOCEM UNISON - Cd. Obregón
saypacheco2511@gmail.com



Juan Pablo Alberto Díaz Mendoza
CEUAT - Tampico
jpadm98@outlook.com



Durante los últimos años se han observado cambios en la epidemiología del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en México, detectándose modificaciones en la forma de propagación de la infección y de sus determinantes. El desconocimiento del estado serológico de la persona que vive con VIH, además de ser un grave factor de riesgo de transmisión para otras personas, trae consigo la imposibilidad de iniciar el tratamiento de forma temprana para retardar la enfermedad o reducir su incidencia. El diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de beneficiarse de la terapia antirretroviral en las primeras etapas de la infección, y de modificar las conductas que favorecen la transmisión del virus a otras personas. No obstante, para lograrlo debemos conocer al virus.

El VIH es un lentivirus de la familia *Retroviridae*, causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Tiene un periodo de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años. El SIDA constituye la etapa crítica de la infección por VIH. En esta fase de la infección, el portador del VIH posee un sistema inmunológico que probablemente sea incapaz de reponer los linfocitos T CD4+ que pierde bajo el ataque del VIH. De esta manera, el portador del virus es presa potencial de numerosas infecciones oportunistas que le pueden conducir a la muerte. La infección por el VIH se suele diagnosticar detectando los anti-

cuerpos que produce el cuerpo al tratar de defenderse contra el virus. Generalmente esos anticuerpos empiezan a producirse entre tres y ocho semanas después del momento de la infección. El tiempo de espera de tres meses entre la fecha en que se pudo haber estado en riesgo de adquirir la infección y la fecha para practicarse la prueba es denominada periodo de ventana, esto con el fin de que el resultado sea confiable.



En México, la epidemia de VIH es concentrada; es decir, su prevalencia es de más de 5% en poblaciones clave de mayor riesgo y de menos de 1% en la población general. La vía de transmisión es principalmente la sexual, que ha representado el 94% del total de casos desde el inicio de la epidemia. Tomando en cuenta la situación actual, es importante que se lleven a cabo acciones, iniciativas, estrategias, proyectos y programas de promoción de la salud y prevención del VIH/SIDA que garanticen una adecuada atención de las personas, y genere conocimientos para la prevención.

Lo que se busca con "Pruebatón" es abordar uno de los pilares básicos de la lucha contra el SIDA a través de la detección precoz de las personas que viven infectadas por VIH. Se ha visto que una estrategia efectiva para reducir la transmisión es la detección oportuna por medio de pruebas rápidas para VIH. Estas pruebas son métodos para la detección de anticuerpos contra el VIH en la sangre capilar, y cuyo resultado se obtiene en pocos minutos, de tal manera que se pueda recibir el tratamiento específico, y la consejería adecuada para interrumpir la cadena de transmisión.

En los últimos años, las pruebas rápidas para VIH han tenido un desarrollo notable. Su exactitud es equivalente a la de los algoritmos convencionales y a ello se suman la rapidez y sencillez en su realización y quizá un menor costo. Además, el uso de sangre capilar hace que estas pruebas puedan hacerse en puntos de atención clínica hospitalarios y comunitarios por igual. Su principal ventaja es que es una alternativa para lugares que no cuentan con laboratorio o con una infraestructura compleja, o bien, para trabajo de campo en condiciones especiales; son fáciles de realizar y el resultado presuntivo está disponible en 20 a 30 minutos después.



Todas las personas que se realicen una prueba rápida para la detección de infección por VIH deben recibir consejería previa a la realización de la misma para evaluar el riesgo de exposición, y posterior en caso de resultar positivo, para reducir el nivel de angustia en el usuario y evitar un impacto psicológico negativo ante el resultado.

Anteriormente, esta actividad era realizada por los distintos comités sin la existencia de un protocolo estructurado. Sin embargo, esto hacía que su reproductibilidad fuera poco confiable. Con el establecimiento de un protocolo aseguramos que las actividades se puedan llevar a cabo de una manera uniforme y eficaz, y con un mayor impacto basado en evidencia científica.

La relevancia de este protocolo está en que como estudiantes de medicina es importante no sólo conocer el manejo adecuando y la implementación de las pruebas rápidas de VIH, sino también estar certificados para su realización, ya que, como futuro personal de salud, debemos hacer énfasis en la importancia de los servicios de atención primaria y de la detección oportuna, que es una de las principales estrategias para para interrumpir la cadena de transmisión. A su vez, los estudiantes deben estar capacitados en una correcta consejería, debido a que esta ha sido utilizada como un recurso que favorece la prevención, así como al apoyo de las personas que viven con SIDA.

La complejidad del VIH y SIDA requiere de estrategias específicas para abordarse tanto en su conocimiento general y vías de trasmisión, como en las medidas de protección y autocuidado, principalmente en las poblaciones clave de mayor riesgo, por lo que la consejería juega un papel importante en la educación y en el cambio de hábitos.

"Pruebatón" mejora la oportunidad en el diagnóstico en las poblaciones clave de mayor riesgo y en la población en general mediante el uso de la prueba rápida de VIH; fortalece la prevención y el control del VIH y SIDA, aumentando la efectividad del acceso al tratamiento, y con ello evitar nuevas infecciones; y, a su vez, se puede utilizar como herramienta para informar, sensibilizar y desarrollar intervenciones de prevención más específicas.





PUBLICIDAD



AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS
EN FORMACIÓN A.C.

Feria Nacional de **ENTRENAMIENTOS**

MEXICAN REALITY

Julia Bárbara Garay Sierra
CIFA UJED - Durango
barbaragarays@gmail.com



Juan Carlos Zárate Núñez
AEM UJED - Gómez Palacio
juan_carlos_siwy@outlook.com



¿Cuántas veces los Oficiales Locales de Intercambios no hemos recibido por medio de nuestros *incomings* una petición de cambio de ciudad o comentarios de que les da miedo venir a nuestro país o estado?

México es un país hermoso, lleno de tradiciones, cultura, bellos paisajes, mucha historia, gente alegre, cielos pintados de hermosos colores, y tiene además una exquisita y variada gastronomía. Sin embargo, las noticias sobre México presentadas a nivel internacional raramente nos favorecen como país o como ejemplo de una sociedad funcional. A razón de ello, muchos de los *incomings* tienen una visión de México con una inseguridad extrema, donde nadie puede salir y la vida común no se puede llevar acabo, por lo que terminan por cancelar su intercambio o, a causa de la opinión pública, excluyen elegir ciudades que tienen muchas cosas por ofrecer.

Visión de la violencia en México a nivel internacional

En el reporte de competitividad 2017, el Foro Económico Mundial puso a México en el lugar 116 de 136 países que se evaluaron de acuerdo a sus políticas de seguridad de "viajes y turismo", es decir, las medidas que ofrecen a sus visitantes para hacer de su estadía algo seguro.

El gobierno de Alemania alertó a sus ciudadanos sobre los viajes a México con el siguiente comunicado: "La situación de inseguridad en muchas partes de México está empeorando constantemente. Sólo por las elecciones presidenciales, del congreso y de gobernadores el 1 de julio de 2018, se espera un nuevo aumento de la violencia".

Tamaulipas, Sinaloa, Colima, Guerrero, Michoacán, Jalisco, Chihuahua y el Estado de México son los focos rojos que marca el país europeo, sin dejar de advertir evitar hospedarse en el centro del puerto de Cancún.

Desgraciadamente, Alemania no es la única nación que advierte de los riesgos de visitar México como turista. En enero pasado, Estados Unidos actualizó el formato de su alerta de viaje, dejando a México en la clasificación dos, que significa "ejercer mayor precaución" y sugirió evitar visitar Colima, Guerrero, Michoacán, Sinaloa y Tamaulipas.

¿Cuál es la importancia de este entrenamiento?

El hecho de formar parte de una asociación internacional en la que se fomenta el aprendizaje multicultural, nos da la responsabilidad de demostrar y resaltar las partes más enriquecedoras de nuestra cultura y el verdadero aprovechamiento que se puede obtener en un intercambio a cualquier *incoming* que pise tierra mexicana.

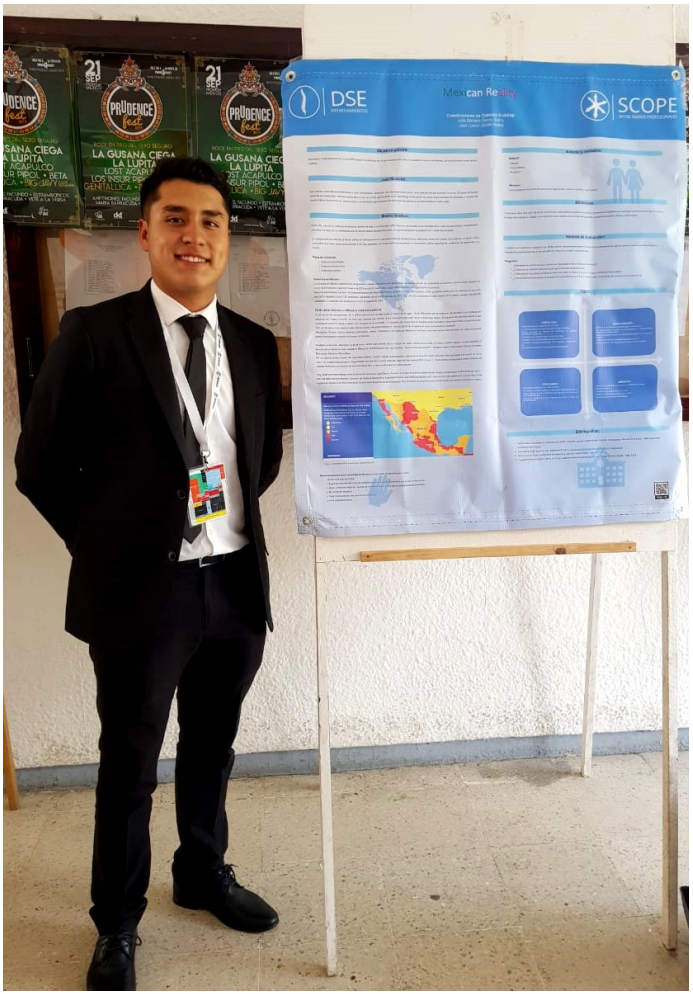
El entrenamiento "*Mexican Reality*", presentado en la Feria Nacional de Entrenamientos (FENAEN), durante la VIII Asamblea Nacional, tiene como misión informar y guiar a los *incomings* que vienen por parte de SCOPE sobre la violencia que existe en México por medio de una dinámica en donde el Oficial Local de Intercambios Profesionales —o quien imparta el entrenamiento— explicará cómo es la ciudad sede, qué zonas son seguras y cuáles no lo son. Dar consejos que puedan serles útiles durante su estancia, así como dar la seguridad y motivación para que puedan realizar su intercambio de manera exitosa. Todo esto con el fin de cambiar esa visión que tienen del país y mostrarles la realidad, calmarlos y hacerlos entender que pueden realizar su intercambio sin ningún tipo de problema.

Cabe destacar que no se pretende engañar al *incoming* y decir que en México todo está bien y en orden, simplemente se le debe enseñar cómo cuidarse, qué precauciones tomar, favorecer el entendimiento del origen de los problemas sobre violencia que sean propios del lugar que visita y alentarlo a perder el miedo de residir en cierta ciudad, todo esto sin crearle miedo. Siempre tomando en cuenta que, de no lograrse estos objetivos, su aprendizaje académico y cultural pueden verse entorpecidos y disminuidos, haciendo de su intercambio una experiencia mucho menos provechosa de lo planeado.

El entrenamiento "*Mexican Reality*", que puede ser tomado de manera virtual o presencial, ya ha sido impartido a los Oficiales Locales de Intercambios Profesionales, quienes fungen una labor importante en el bienestar, seguridad y desempeño de nuestros *incomings* durante su intercambio.

En dicho entrenamiento, se muestra un mapa sobre el índice de paz en México, en el que se representan con distintos colores los estados que conforman nuestro país, pintados de acuerdo a su nivel de paz; términos generales de la violencia y espacios editables para poner mapas e información positiva sobre cada estado, recomendaciones, comentarios y experiencias de nuestros *incomings* previos.

Nosotros, como *Capacity Building Coaches*, creemos que esta iniciativa, de la cual hemos recibido muchos y muy buenos comentarios, puede ayudarnos a cambiar la mentalidad del *incoming* de forma favorecedora, para lograr que dicho estudiante pueda fungir como referencia a potenciales médicos en formación que pretendan realizar un intercambio en México o se encuentren dudosos de hacerlo y, de esta manera, aumentar la disponibilidad y opciones de intercambio para futuros *outgoings* mexicanos.



referencias

¿Por qué México necesita más médicos?

1. Viridiana ME. Foro Forbes Salud 2019. México, sin dinero para un sistema de salud universal [Internet]. México: Forbes; [publicado 2019 Jun 12; citado 2019 Jul 26]. Disponible en: https://www.forbes.com.mx/foro-forbes-salud-2019-mexico-sin-dinero-para-un-sistema-de-salud-universal/
2. Jennifer AM. En México sólo hay un médico por cada 348 habitantes [Internet]. México: Publimetro; [publicado 2017 Oct 23; citado 2019 Jul 26] Disponible en: https://www.publimetro.com.mx/mx/noticias/2017/10/23/mexico-solo-medico-348-habitantes-inegi.html

Movilización geográfica: duro impacto en la salud mental

1. Vilar Peyrí,Eibenschutz Hartman. Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. Rev. Gerenc. Polit. Salud [online]. 2007, vol.6, n.13, pp.11-32. disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200002

El paso del migrante a través del panorama de salud actual

1. AIDS action.Migration and Risk. 1998; nº 40, p. 2
2. OMS. Background Paper: Long Term Travel Restrictions and HIV/AIDS . Programa Mundial de la OMS sobre el SIDA;1994; p. 4

Ojitos sanitos, ojitos bonitos

1. Annelise RL, Bárbara BT, Migdalia RG, Susana RM, Mayrelis QB, Yulianela LY. Estimulación temprana en niños con baja vision. Rev haban cienc méd [Internet]. 2013 Dic [citado 2019 Jul 11] ; 12(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400018&lng=es
2. Secretaria de Salud Pública. Discapacidad visual, Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica [Internet] Primera edición. México: Secretaria de Salud Pública; [publicado 2010; citado 2019 Jul 11] Disponible en: https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/discapacidad/Documentos/Atencion_educativa/Visual/1discapacidad_visual.pdf

Mexican reality

1. WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996 (documento WHO/EHA/ SPI.POA.2)
2. Mercy JA et al. Public health policy for preventing violence. Health Affairs. 1993; 12:7-29
3. Foege WH, Rosenberg ML, Mercy JA. Public health and violence prevention. Current Issues in Public Health. 1995; 1:2-9
4. Instituto para la Economía y la Paz. Índice de Paz, México 2019

agenda general VERACRUZ 2020

HORA	JUEVES 30	VIERNES 31	SÁBADO 1	DOMINGO 2
6:30 a 7:29	Recepción (Registro a partir de las 8:00) / Plan cultural			
7:30 a 7:59			Tercera Sesión Plenaria	
8:00 a 10:29		Segunda Sesión Plenaria		Sesiones de Comités Permanentes / Divisiones de Soporte
10:30 a 11:29				
11:30 a 12:59		Inauguración		
13:00 a 13:29				
13:30 a 14:29		Fotografía oficial		
14:30 a 14:59	Reunión de Oficiales Nacionales			
15:00 a 15:29				
15:30 a 15:59				
16:00 a 16:29	Sesión de nuevos miembros / Presidentes			
16:30 a 16:59		Sesiones de Comités Permanentes / Divisiones de Soporte	XI CNCC / FENAPRO / Eventos especiales	Cuarta Sesión Plenaria
17:00 a 17:59	Primera Sesión Plenaria			
18:00 a 19:59			Sesiones de Comités Permanentes / Divisiones de Soporte	
20:00 a 20:29				
20:30 a 20:59				
21:00 a 21:29	AMMEF Fringe			
21:30 a 21:59				
22:00	Plan social			

SOYAMMEF

AMMEF

ASOCIACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS EN FORMACIÓN A.C.

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

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