SOY AMMEF

HABLEMOS DE

SALUD MENTAL

SEPTIEMBRE 2018

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.

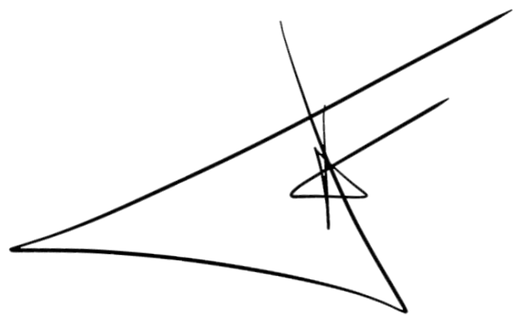


Lo escrito, trasciende

NOTA DEL EDITOR

En la revista Soy AMMEF estamos convencidos que





SEPTIEMBRE 2018

SOYAMMEF

JOSÉ ADRIÁN YAMAMOTO MORENO
EDITOR-IN-CHIEF

EDITORES ASOCIADOS
ERIK FERNANDO LÓPEZ MARTÍNEZ
CYNTHIA JEANETH OLMOS MEDELLÍN

RELACIONES EXTERNAS
JOSÉ ARMANDO ACOLTZI PAREDES
JULIA BÁRBARA GARAY SIERRA

CORRECCIÓN DE ESTILO
MANUEL ANTONIO MORENO COLORADO
RICARDO FRANCISCO BELTRÁN GÓMEZ
JOSÉ GUADALUPE DÍAZ PIÑA
GABRIEL EDUARDO OLVERA RODRÍGUEZ
ANA LUISA RÍOS ROBLEDO
VIRIDIANA NOEMÍ VICTORIA ACOSTA

VERIFICACIÓN
GERARDO HERNÁNDEZ SÁNCHEZ
VIRIDIANA NOEMÍ VICTORIA ACOSTA

TRADUCCIÓN
JULIA BÁRBARA GARAY SIERRA
GERARDO HERNÁNDEZ SÁNCHEZ
DANIA ANAID SIERRA ZAMORA

ARTE E ILUSTRACIÓN
DANIA ANAID SIERRA ZAMORA
GABRIELA VELÁZQUEZ LÓPEZ

LAYOUT
JOSÉ ADRIÁN YAMAMOTO MORENO

bajo la supervisión de

JUAN JOSÉ FLORES MARTÍN
Oficial Nacional de Publicaciones Médicas

CONTENIDO
DE ESTA EDICIÓN







página 8
ESTA ES LA AMMEF

10
Hablemos de salud mental
José Adrián Yamamoto M.

14
Piensa global, actúa local: Egipto 2018
Daniel Iván Acevedo Jiménez

18
Programas: Motor de cambio
Manuel Antonio Moreno C.

20
Secretaría: Más allá del archivo
Frida Mariana Barrera V.
Erik Fernando López Martínez

página 22
SOMOS SCOMEdians

24
Visión antropológica y moral de la disección en cadáver
Fernando Guzmán Segovia
Alexandra Espinoza Romo

28
Conociendo el síndrome de Down
Ana Marcela Morales A.

página 30
SOMOS SCOMPanions

32
Publicidad engañosa
Juan José Flores Martín

34
La importancia de publicar en medicina
Ricardo Francisco Beltrán G.

38
Aprende, crece, investiga
Verónica Esmeralda Nava C.

página 40
SOMOS SCONExion

página 42
SOMOS SCOPEans

44
Fui la persona más feliz en Monterrey
Sindy Paola Bula Baines



SEPTIEMBRE 2018

10

página 46
SOMOS SCOPHians

48
Depresión en médicos en formación
Viridiana Noemí Victoria A.

50
PROMESA 2018: Crónica de un “desastre”
Alejandra González Rodríguez

52
Esquema (in)completo
José Guadalupe Díaz Piña

56
Dulces sueños
Alfredo Romero Montes
Esmeralda Monserrat Pérez L.

página 58
SOMOS SCORAngels

60
El sentido de pertenencia
María Fernanda Carranco C.

página 64
SOMOS SCOREans

66
México, medicina, comida y amigos
Kristina Ninovic

68
Exploramos el universo y aquello que nos rodea
Humberto Alejandro Nati C.

página 70
SOMOS SCORPions

72
El soporte ético de la medicina
Pamela Sáenz Rico Cruz

74
Trenzatón: Cambio de look con causa
Itzuri Castillo Contreras
Ulises Abraham Fuentes C.

página 76
XVII FENAPRO

página 78
CHIHUAHUA 2018

80
¡Qué bonito es Chihuahua!
Luis Arturo Camacho Silvas


50


68


74


80

facebook.com/soyammef

ESTA ES LA AMMEF

SECCIÓN
DESTACANDO
LO MEJOR DE LA AMMEF, A.C.

Saludos,

Hemos llegado muy lejos y aún más lejos habremos de llegar. Desde hace ya algunos años, la Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A.C. comenzó a re-estructurar sus bases, y también a cimentar nuevos pilares de trabajo, con el firme propósito de cumplir su meta principal, formar próximos líderes en salud.

A través del esfuerzo y arduo trabajo de muchos de nuestros antecesores y ahora del nuestro, la AMMEF, A.C. da grandes pasos día con día, construyendo progresivamente un futuro cada vez más prometedor para el campo de la salud dentro de nuestro país.

Para este año, la mesa directiva de la AMMEF, A.C. decidió enfocar sus estrategias laborales a cuatro temas que, considerando un trabajo paralelo de los distintos organismos de salud en nuestro país, persuaden al estudiante de medicina a entender las principales problemáticas y áreas de oportunidad a las que se enfrentarán dentro de su ejercicio profesional.

A su vez, se ha fomentado el promover dentro de cada oportunidad un mayor conocimiento y experiencia en lectura crítica y de comprensión, búsqueda de información científica y adecuada difusión de la gran cantidad de información de impacto real que se genera a través de los programas y actividades de la asociación.Es por ello que, a través de un impresionante trabajo por parte del equipo editorial de la revista *Soy AMMEF*, podemos compartir un poco de lo mucho que hemos logrado hasta el momento, dejando a través de distintos tipos de artículos una huella tangible de que hemos logrado llegar muy lejos y sobre todo, que aún más lejos habremos de llegar.



Erick Marcelo Torres González

Presidente de la AMMEF, A.C.

ESTA ES
la AMMEF



José Adrián Yamamoto Moreno
ASEMTO – Tijuana
adrian.yamamoto@uabc.edu.mx

HABLEMOS DE SALUD MENTAL

Duando salió la convocatoria nacional para asistir a la Asamblea General de la IFMSA, dudé un poco para enviar mi solicitud al ver que la sede era en la ciudad de Hurghada, Egipto. Al principio me sonó muy descabellado el hecho de cruzar el Atlántico para asistir al evento de estudiantes de medicina más grande y más importante del mundo.

Mi compañero Andrés Quintero —que asistió a ese evento tan importantsmucho que viví en Egipto. No se queden con la medicina que nos enseñan en las facultades, un examen se puede acreditar, una materia se puede presentar después, pero la experiencia y la oportunidad de aprender y potenciar tu interculturalidad sólo sucede una vez en la vida.

Ad expel inci tem exped quam excepud itaspedignam que ium qui dolorepero odi undae nessi cum quisqui busapid erumqui beatur mint.
Perferum ande voluptaquia et velitium sanihicipsam nimin pore, ne nus eat.
Uda eturia nulparuptat officiatem eici dolor molesectis aut plignat ipientiur suntibusdam, si in et vidus autetus nos sectas adicil enimus as dus eturites idigenderro exeritates di dis adio el modit rae este pra derrorecti tes adiatemporio optasperchil in et aborepudam, si aperat.
Agnationes debiscidem remporio ex eliquia volesequis sed moluptam, omnis eos ad qui soloris sus magnimint.
Geni di dolorio nsequas amus, aliti nientore conserum et placerspel inciisc itiatem qui abo. Ucil inciae nonsequid mincte et erro bea qui nes de mil ea quidi ut quo erovita tatest, utemoluptur apiet adignis ex earum estem v

Um labori ium quae pa quis volesci consequi ut ma quibus ex estis sed eossi quuntorem. Icitae dest explaut lat.

Es ma cum se dolorat aut ant aut mi, officta temolupti rerersp iendam, quas quamet lam nis is plaut odis asi blab issita ventibe rspedi nihilliquae laut

”

PIENSA GLOBAL,
ACTÚA LOCAL
EGIPTO 2018



ESTA ES
la AMMEF



Daniel Iván Acevedo Jiménez
LEMEP – Ciudad de México
daniel_acevedo96@hotmail.com

Las especialidades y la investigación quedaron pequeñas ante todas las oportunidades que existen para crecer dentro del entorno de la medicina y, sobre todo, para generar un cambio. Este año para la IFMSA es el año de la salud mental, por lo que en muchas sesiones se tocaron temas relacionados con este tema.

Cuando salió la convocatoria nacional para asistir a la Asamblea General de la IFMSA, dudé un poco para enviar mi solicitud al ver que la sede era en la ciudad de Hurghada, Egipto. Al principio me sonó muy descabellado el hecho de cruzar el Atlántico para asistir al evento de estudiantes de medicina más grande y más importante del mundo.

Mi compañero Andrés Quintero —que asistió a ese evento tan importante el año pasado en Budva, Montenegro—, me comentó que es una oportunidad única de aprender sobre programas de salud y cómo los estudiantes podemos tener participación en éstos. Al realizarse en otros países se comparten ideas, experiencias en actividades y formas de abordar los mismos problemas de salud desde perspectivas diferentes.

Era mi primera experiencia fuera de México, por lo que la ansiedad acababa conmigo. Sobresaltaron además en mí la emoción y el nerviosismo. Al ser aceptado, mi compañero Antonio Romero me guío desde el inicio con todos los trámites para poder comenzar.

Mi experiencia en Egipto fue toda una aventura. Al llegar al aeropuerto de Hurghada en compañía de Antonio Romero, nos dimos cuenta de que muchos de los que venían con nosotros en el avión eran también delegados de otros países, y no pasaron más de cinco minutos para que comenzáramos a convivir. El primer contacto fue con una chica de Panamá —nos dimos cuenta que era delegada porque llevaba una bandera de SCOPH interna-



cional—; después, en la aduana, conocimos a unos chicos de Cyprus, con los que comenzamos a platicar. Ellos se convirtieron en los primeros amigos de este viaje, y en ese momento me di cuenta que no era el único nervioso.

Al llegar al hotel *venue* me encontré con una bienvenida muy cálida por parte de la delegación mexicana. Como siempre lo he dicho, México es la cereza de todos los pasteles. Muchos estudiantes de otros países nos saludaban con emoción, lo que me pareció extraño porque no me conocían. Todo el tiempo teníamos que hablar inglés, pues es el idioma oficial de la IFMSA; sin embargo, muchos trataban de comunicarse con nosotros en español y eso me motivo a conocer otros idiomas.

El "jetlag" para entonces no había hecho efecto debido a la emoción. Conforme pasaba el día y esperábamos la inauguración, iba conociendo jóvenes apasionados por lo que hacen, motivados en hacer un cambio en su localidad, su país y su región. Descubrí que mi perspectiva de la medicina antes de bajar del avión era muy pequeña, y después de platicar con muchos compañeros en las primeras horas del evento, se potencializó.



Las especialidades y la investigación quedaron pequeñas ante todas las oportunidades que existen para crecer dentro del entorno de la medicina y, sobre todo, para generar un cambio. Este año para la IFMSA es el año de la salud mental, por lo que en muchas sesiones se tocaron temas relacionados con este tema. Se discutieron casos clínicos, se plantearon problemas y se formaron grupos de trabajo para dar distintas soluciones. En uno de ellos felicitaron a México por la buena respuesta al sismo del pasado 19 de septiembre de 2017, todo de una manera divertida, profesional e inolvidable.

Sumando los conocimientos que adquirí de la IFMSA y del año de la salud mental, me quedo con la experiencia de salir de mi país, cruzar el Atlántico, viajar a través de tres continentes y llegar a conocer a cientos de estudiantes que buscan superarse. Cambió mi forma de pensar y amplió mi visión sobre lo que se necesita como médico, y lo que necesita México: médicos generales con una formación integral enfocada a la prevención de enfermedades, educación para la salud, visión para lo que sucede en su país y ganas de hacer un cambio significativo.

Para finalizar, invito a todos los miembros de la AMMEF, A.C. a que se animen a vivir una experiencia como esta. Aquí sólo resumí un poco de lo mucho que viví en Egipto. No se queden con la medicina que nos enseñan en las facultades, un examen se puede acreditar, una materia se puede presentar después, pero la experiencia y la oportunidad de aprender y potenciar tu interculturalidad sólo sucede una vez en la vida.


¡LISTOS!
PARA LA
VII
ANDGO
19 AMMEF

ESTA ES
la AMMEF



Manuel Antonio Moreno Colorado
CIFA UJED – Durango
man.morenoc@hotmail.com

PROGRAMAS MOTOR DE CAMBIO

La revolución digital, iniciada a mediados del siglo pasado, trajo consigo una serie de importantes cambios en el pensamiento humano y en el quehacer cotidiano. IFMSA México nació en el marco de una subsecuente mini-revolución tecnológica que abriría luego una etapa de globalización sin precedentes. Sin embargo, uno de los grandes retos que enfrenta el ser humano en la actualidad es la perpetua caída y recidiva en zonas de *confort*, probablemente impulsada por las facilidades que aporta la globalización tecnológica y social.

Para las grandes corporaciones es importante e imperativo afrontar esta problemática mediante la implementación de estrategias de trabajo bien establecidas, valorando y entendiendo que los resultados obtenidos impactarán de manera directa en la imagen pública de la institución, y comprendiendo además que toda acción tendrá consecuencias que repercutirán, de una u otra manera, en el pensamiento colectivo de un grupo de personas e incluso de una población entera.

Según el Dr. Michio Kaku (físico teórico estadounidense), la globalización es el siguiente paso en la evolución humana. La unificación de las sociedades para el cumplimiento de objetivos comunes genera un sentido de pertenencia que es necesario para la creación y unificación de una civilización más avanzada. En este sentido, la IFMSA es un organismo que podría considerarse como un mecanismo unificador de sociedades, bajo grupos de trabajo establecidos como los comités permanentes que trabajan sobre objetivos definidos en acuerdos comunes (Programas IFMSA) y que buscan contribuir a la Agenda 2030 en salud y temas relacionados a igualdad social y derechos humanos a través del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas.

Conceptualizando a los Programas IFMSA como el eje central de unificación laboral de nuestra federación, en sus distintos niveles, podemos manifestar ciertas cosas:



Emanuel Wieman

1 No es secreto que muchos de los programas sociales y de salud de cualquier gobierno son abandonados a mediano y largo plazo, quizá por falta de recursos, por desentendimiento común, por desinterés, o porque sencillamente las necesidades de una misma población son dinámicas y cambiantes —los programas creados a mediados de siglo claramente son muy diferentes a los que se han generado en los últimos años—. Es complicado medir el impacto de un programa que se abandonó repentinamente, sobre todo si nos referimos a aquellos que nunca fueron realmente evaluados objetivamente ni puestos en práctica.

2 En contraste, los Programas IFMSA son corrientes centralizadas de actividades organizadas por las Organizaciones Nacionales Miembros (NMOs) e IFMSA internacional. Estos programas abordan problemas de salud mundiales dentro de áreas específicas que pueden ser trabajadas por estudiantes de medicina, generalmente en un nivel de medicina preventiva. Todos los Programas IFMSA conectan el trabajo de las NMOs con la misión-visión de la IFMSA. Los programas son dirigidos y supervisados por los diferentes comités permanentes para garantizar la calidad de la implementación, la coherencia y la sustentabilidad de los mismos, así como para asegurar una manera específica de medir el impacto que tienen en la sociedad.

Con este enfoque, podemos considerar a la IFMSA como un enorme motor de cambio, formador de profesionales de la salud íntegros, poseedores de un pensamiento crítico en pro de la salud y acreedores de valores que son fomentados a través de sus programas.

La idiosincrasia colectiva tiene una dinámica generacional. Esto quiere decir que el pensamiento y comportamiento de una población ante una situación determinada es predecible, y sólo cambia cuando la idiosincrasia de cada una de las personas perteneciente al colectivo en cuestión lo hace, con el paso de las generaciones. El papel que hoy asume cada uno de los miembros de la IFMSA dentro de la sociedad es crucial para alcanzar el desarrollo colectivo. Es a través de nosotros que la globalización tecnológica, social y cultural puede ser canalizada hacia la centralización de objetivos en materia de salud mundial y educación médica. Hoy, de la mano de la tecnología, tenemos el escenario perfecto para el desarrollo de programas de salud integrales como los planteados por la IFMSA.

ESTA ES
la AMMEF



Frida Mariana Barrera Velarde
CIFA UJED – Durango
seje@ammef.mx



Erik Fernando López Martínez
LEMEP – Ciudad de México
fernando.lopez96@outlook.com

SECRETARÍA
MÁS ALLÁ DEL ARCHIVO

A lo largo de la historia de nuestra Asociación, han ocurrido diversos cambios: el nombre, la identidad gráfica, la estructura de organización y algunos cargos. Antaño teníamos el papel de la Secretaría General y de la Secretaría Ejecutiva a nivel nacional, quedando sólo en la actualidad el segundo, pero, ¿es esto aplicable para los comités locales?

> Mi camino como SEJE fue arduo y en ocasiones exhaustivo, pero la gran satisfacción de saber que logré inspirar al menos a una persona, motivar a alguien a crecer, o que pude influir positivamente en la vida de un estudiante de medicina es la mejor recompensa que puedo tener.
> **Odemaris Jiménez, SAEM**

A decir verdad, no. Un comité local debería contar únicamente con una Secretaría General, misma que se encargue de llevar el archivo del comité: estatutos, minutas, oficios, constancias, etc. Pero desde nuestra perspectiva, tanto siendo presidentes en su momento como al formar parte del equipo de Secretaría Ejecutiva, nos hemos dado cuenta que no es fácil llevar el archivo y que las funciones de secretaría no se limitan a ello, a reserva de normatividad local.

Entonces, ¿cuál es el perfil de un Secretario General? Aquí haremos una breve aclaración. No todos los comités locales cuentan con una persona exclusivamente a cargo de la SeGe, sino que en ocasiones son los vicepresidentes quienes toman tales funciones. Sin embargo, no todos presentan el interés o las habilidades necesarias para ello, siendo especialmente importante el interés por hacerlo, ya que las habilidades pueden desarrollarse paulatinamente, tal como se ha trabajado desde la IV Asamblea Nacional de nuestra Asociación.

> Aunque parezca árido en comparación a otras actividades, la Secretaría General me enseñó a querer a IFMSA más allá de sus actividades inspiradoras en salud, a quererla en su forma más frágil y estructural.
> **Matías Yáñez, IFMSA Chile**

Si algo no nos agrada, no lo haremos o lo haremos mal. Por ello, el primer punto elemental para ser responsable de la secretaría es la convicción. Una vez teniendo claro que estás ahí porque así lo deseas, algo que otros consideran trabajo, para ti se vuelve incentivador.

Creatividad y proactividad. Por más que seamos utópicos creyendo que quienes formamos parte de la AMMEF. A.C. somos proactivos y salimos de la zona de confort, no siempre es así. Se debe ser dinámico, comunicativo y propositivo. El papel de secretaría va más allá de gestionar el acervo documental, ya que la persona a cargo tiene la oportunidad de conocer más a fondo a su comité, no solo por resguardar y elaborar el registro histórico del mismo, sino por fungir como un vínculo dentro de



Emanuel Wieman

la Mesa Directiva con el comité, de tal forma que detecte las necesidades administrativas que al ser abordadas mejoren el trabajo en equipo sin interferir con las obligaciones y funciones del resto de sus integrantes.

Cuando comienzas como secretario nadie te cuenta del trabajo que te espera y tampoco del TOC que vas a desarrollar a lo largo de la gestión [...] Este semestre de gestión comprobé que el papel del secretario no es redactar oficios ni elaborar minutas, es compartir con el presidente el timón del barco.
Marijose Macías, ALEM UDEM

Trabajo en equipo. Algo esencial para todo comité local, pero a pesar de la relevancia que tiene este cargo, muchas veces tanto secretarios como presidentes —y desde nuestro inicio como miembros activos—, no le damos la importancia que se requiere y eso merma la relación con el resto del equipo. Es esencial reconocer las responsabilidades y facultades de cada uno de los integrantes del comité, pero también lo es saber las funciones de cada uno y respetarlas, sin sobrevalorar o menospreciar a nadie. Cuando se tiene esto en consideración, la dinámica interna mejora considerablemente y la comunicación continua y efectiva es una herramienta básica para lograrlo.

Formación continua. Muchas veces, a lo largo de nuestro camino en esta Asociación hemos escuchado algo como "soy secretario porque nadie más quiso". Queriendo cambiar esto, desde la gestión pasada hemos intentado darle un giro a la situación, siendo el primer paso capacitar a los secretarios para realizar de mejor manera su trabajo a través de reuniones virtuales y posteriormente con las sesiones de secretarios en las Asambleas Nacionales, mismas sesiones que no se habían realizado antes.

Pero, ¿qué sucede cuando no hay un secretario general en el comité? Es una problemática que siempre ha existido y en fechas recientes hemos tomado más en consideración. Cuando este cargo no se ocupa a nivel local, son los presidentes o vicepresidentes quienes asumen estas responsabilidades sin llevarlas a cabo de una manera adecuada, ya sea por desconocimiento de su función, desinterés o falta de un "handover".

Ocupar este puesto para mí fue un proceso de aprendizaje sobre todos los aspectos de mi comité local, desde cómo funciona hasta conocer a cada uno de los miembros activos. De igual forma, aprendí mucho sobre la AMMEF, cosas que no conoces cuando sólo eres miembro activo.
Raúl Solís, CEMECH

El papel del secretario es tan importante como el de cualquier oficial local o el del presidente mismo, con sus propias responsabilidades y dificultades. A pesar de ello pocas veces se le reconoce su labor —ya que, al no ser un trabajo medible en impacto ante nuestra comunidad, pareciera que no se realiza o que es fácil llevarlo a cabo—, pero finalmente es un cargo que pocos están dispuesto a asimilar pero que, tras el miedo inicial, quienes se atreven quedan satisfechos del aprendizaje obtenido y del trabajo realizado: desde empezar el archivo del comité, hasta participar más activamente dentro de su comité mejorando el archivo.

Ser Secretaria General de mi NMO me ayudó a salir de mi zona de confort, a crecer como persona y como futuro médico y, sobre todo, a hacer grandes amigos en distintos puntos de mi país.
Nahir Ormachea, IFMSA Argentina

SOMOS SCOMEdians

SECCIÓN DEL
COMITÉ PERMANENTE
DE EDUCACIÓN MÉDICA

Saludos,

Hemos llegado muy lejos y aún más lejos habremos de llegar. Desde hace ya algunos años, la Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A.C. comenzó a re-estructurar sus bases, y también a cimentar nuevos pilares de trabajo, con el firme propósito de cumplir su meta principal, formar próximos líderes en salud.

A través del esfuerzo y arduo trabajo de muchos de nuestros antecesores y ahora del nuestro, la AMMEF, A.C. da grandes pasos día con día, construyendo progresivamente un futuro cada vez más prometedor para el campo de la salud dentro de nuestro país.

Para este año, la mesa directiva de la AMMEF, A.C. decidió enfocar sus estrategias laborales a cuatro temas que, considerando un trabajo paralelo de los distintos organismos de salud en nuestro país, persuaden al estudiante de medicina a entender las principales problemáticas y áreas de oportunidad a las que se enfrentarán dentro de su ejercicio profesional.

A su vez, se ha fomentado el promover dentro de cada oportunidad un mayor conocimiento y experiencia en lectura crítica y de comprensión, búsqueda de información científica y adecuada difusión de la gran cantidad de información de impacto real que se genera a través de los programas y actividades de la asociación.Es por ello que, a través de un impresionante trabajo por parte del equipo editorial de la revista *Soy AMMEF*, podemos compartir un poco de lo mucho que hemos logrado hasta el momento, dejando a través de distintos tipos de artículos una huella tangible de que hemos logrado llegar muy lejos y sobre todo, que aún más lejos habremos de llegar.



Luis Gerardo Espinosa Bañuelos
Oficial Nacional de Educación Médica



VISIÓN ANTROPOLÓGICA Y MORAL

DE LA DISECCIÓN EN CADÁVER

SOMOS
SCOMEdians



Fernando Guzmán Segovia
ADHME – Tampico
fernando.guzman@iest.edu.mx



Alexandra Espinoza Romo
ADHME – Tampico
alexandra.espinoza@iest.edu.mx

El hecho de disecar es un acto humano, puesto que se requiere que el médico en formación, por medio de la razón, encuentre su fin último y, por voluntad, se acerque a él, formando un vínculo de responsabilidad por el acto.

La disección en cadáver es la técnica complementaria más utilizada para el aprendizaje de la anatomía durante el primer año de medicina y, en la mayoría de los estudiantes, el primer contacto con un cuerpo humano sin vida. Dada la relevancia, resulta necesario reflexionar acerca del sentido que tiene esta práctica. El artículo comenzará abordando la visión antropológica del cadáver, es decir, la relación que existe, si es que la hay, entre el mundo sensible, el ser humano y el cadáver. En segundo orden, se hablará del acto de disecar, así como las implicaciones lógicas que tiene y, finalmente, compartir la experiencia institucional como estudiantes de 5to y 7mo semestre.

De forma general, el género cuerpo engloba a aquellas estructuras conformadas por diversas moléculas enlazadas químicamente, las cuales ocupan un lugar específico en el mundo, son visibles ya que poseen un color, forma específica y son tangibles. El mundo está habitado por cuerpos (género); sin embargo, existen diferentes presentaciones. No es lo mismo una roca, una planta, un perro y el cuerpo humano. Éste último, a diferencia de los demás, es consciente de ser diferente a los otros, es decir, existe una facultad interna que es capaz de reconocerse cuerpo (visión externa). Así, aceptamos la forma corporal de algo al verlo (externamente) y más aún cuando la tocamos, ya que se reconoce la presencia externa del cuerpo (roca, animal, ser humano). Pero para distinguir un cuerpo humano es necesario que la visión interna del propio humano se exprese, es decir, hacerse conscientes de que se es cuerpo y al mismo tiempo que se ocupa un lugar en el espacio, con forma y características propias del género cuerpo, de tal manera que se dice “soy cuerpo y reconozco otros cuerpos”.

La distinción entre Körper y Leib permite percibir el cuerpo humano como objeto externo en el mundo y el cuerpo como una presencia subjetiva. El primero hace referencia al género cuerpo, es decir, el que se estudia desde la biología

y, el segundo, es la expresión de su misma identidad. Esta característica de darse cuenta de la existencia del propio cuerpo resulta ser producto de una cualidad que no posee un lugar en el espacio, lo que la filosofía denomina como inmaterial. Si se asume que la consciencia existe dentro del humano y no se presenta como un cuerpo material en el mundo, es lógico pensar que esta facultad inmaterial proviene de un principio inmaterial y no del cuerpo humano material. A este principio se le conoce como alma espiritual y se hace énfasis en que, para llegar a esta conclusión, se debe acudir a la filosofía, ya que la medicina se ve limitada.

Así mismo, el hombre es consciente de su propia muerte. La medicina nos demuestra que el correcto funcionamiento del organismo exige la homeostasis entre los distintos órganos del cuerpo y, la alteración de este medio interno, condiciona el evento de muerte del cuerpo y la transformación a otra cosa, como pasa en la vejez al disminuir de forma progresiva ciertas funciones vitales. El organismo biológico, como cuerpo, no contiene algo que trascienda su propia naturaleza, por lo que naturalmente se destruye. El hombre, desde la filosofía, se conforma por forma sustancial y material, y la muerte se asume como una corrupción (cambio sustancial) de estas dos, por lo que el cadáver no se considera como hombre al haber sufrido este cambio. El cadáver es ahora un objeto del mundo sensible, diverso a aquel cuando era ser humano viviente, al perder el sentido de conciencia "mi cuerpo ha dejado de ser mío, es ahora un compuesto químico".

El hecho de disecar es un acto humano, puesto que se requiere que el médico en formación, por medio de la razón, encuentre su fin último y, por voluntad, se acerque a él, formando un vínculo de responsabilidad por el acto. Así mismo, todo acto humano es objeto de la moral, por lo que queda preguntarse cuál es el sentido moral en la disección. La moralidad se ocupa de la bondad o maldad del acto humano, en tanto que humano. En otras palabras, la disección en cadáver se considerará moralmente buena o mala si el fin que se persigue está acorde a lo que conviene como ser humano. Es importante distinguir el bien relativo del bien absoluto, donde el primero se ocupa del fin restringido (técnico), y el absoluto es bueno si está acorde al fin que persigue el ser humano. Un mismo estudiante de medicina puede comportarse bien como técnico, es decir, realiza una disección correcta (bien relativo), pero mal como hombre (absoluto). Al hombre le conviene utilizar el conocimiento (facultad superior) de la medicina, pues con éste se puede curar el cuerpo de quien lo necesite, consiguiendo así, una mejor calidad de vida, lo que lleva a la felicidad de la persona (bien absoluto). La disección se considerará moralmente buena, siempre y cuando el fin último sea ayudar a través de los conocimientos adquiridos. Por el contrario, cuando la disección se utiliza para fines particulares y no un bien común, resulta moralmente mala. Como virtud moral, el estudiante que cursa el programa de disecciones debe practicar la prudencia, encargada de utilizar la razón para dirigir los actos humanos hacia un bien absoluto y no un bien relativo o particular.

En nuestra universidad, el programa de disección está a cargo del Comité Permanente de Educación Médica (SCOME). Cada semestre, se hace una selección de scomedians quienes, en colaboración con el LOME, LOME Asst y el docente de la materia, elaboran (o actualizan) un protocolo de trabajo con la finalidad de enseñar y evaluar de manera objetiva los conocimientos y destrezas del estudiante. La noción antropológica y moral del cadáver tiene lugar durante la primera sesión donde se intenta compartir con el alumno el sentido absoluto de la disección. Participar como asesor de los alumnos de nuevo ingreso resulta un reto al momento de abordar el tema antropológico, pues como se espera, cada persona tiene una forma particular de ver la realidad la cual está influida por la época en la que vive, su formación y experiencia. La finalidad no es imponer ideas, sino hacer una reflexión lógica de lo que es la persona humana y la relación con la medicina, existiendo así un diálogo donde se defienden argumentos sin temor a obtener una mala calificación o discriminación.

El conocimiento antropológico resulta fundamental en cada paso del médico en formación, ya que, si se asume que nuestra disciplina es humana, entonces le conviene al médico actuar de acuerdo con lo que es; esto implica la concepción del ser humano desde el área de la filosofía y de la medicina. Se considera importante este tema porque fácilmente se puede caer en el error de ver al ser humano como un objeto más del campo de trabajo, y perder el sentido de la medicina. La disección suele considerarse un medio más de aprendizaje, sin embargo, hallamos su sentido absoluto cuando forma parte de un todo que tiene un fin último de bondad y que es el mismo que persigue la medicina.



¡LISTOS!
PARA LA
VII
ANDGO
19 AMMEF

SOMOS SCOMEdians



Ana Marcela Morales Ayala
CIFA UJED – Durango
marce.a.m.96@gmail.com

CONOCIENDO EL SÍNDROME DE DOWN

21

El médico debe estar entrenado para brindar un servicio de calidad a cada uno de sus pacientes. En su arsenal nunca pueden faltar los conocimientos sobre las enfermedades ni la competencia para realizar los diagnósticos y tratamientos correspondientes. No obstante, también es imprescindible que sepa comunicarse y entender a sus pacientes, quienes son como una gran gama de colores.

En el Comité Permanente de Educación Médica (SCOME) tenemos la misión de complementar la formación del estudiante de medicina para que algún día pueda llenar ese lugar tan especial que tiene el médico en la sociedad de una manera digna y con el honor que le caracteriza.

Desde la gestión anterior, en nuestro comité se lleva a cabo una actividad muy especial. Con motivo del día mundial del síndrome de Down, realizamos una convivencia con niños pertenecientes a la Fundación "Downdo Amor". Este año, basados en el éxito de la anterior edición, decidimos darle un enfoque adicional: esta vez no sólo nos ocupamos de convivir con niños sino también con sus familias, ya que éstas tienen una visión poco comprendida del verdadero significado de convivir diariamente con personas afectadas por la trisomía 21.

El objetivo de la actividad era aprender cómo tratar a estos pacientes y a sus familias, además de conocer a viva voz los errores que el médico comete al atender a dichas personas, y de esta manera tratar de evitarlos en el futuro. De la misma manera, les solicitamos a las familias que nos contaran sus experiencias con el personal médico y que nos aconsejaran acerca del trato correcto de pacientes con síndrome de Down y sus respectivas familias.

Hubo ciertos aspectos que me impulsaron a redactar este artículo. Uno de ellos fue la charla que tuvimos con los padres de familia, en la que comprendí la importancia que tienen este tipo de actividades y la magnitud que representa la capacitación del estudiante de medicina en esta área como un complemento de su educación. Comprendí que a pesar de que en las aulas



nos enseñan a tratar a un paciente en general, nunca nos han planteado el panorama del trato al paciente con síndrome de Down o cualquier otra condición similar.

Durante la plática, las familias coincidieron en que, durante la atención prenatal, nunca se les notificó el diagnóstico de su bebé y durante el posparto sufrieron por horas debido a que, al nacer su hijo, no pudieron siquiera ver su cara en primera instancia. Comentaron también que las personas que estuvieron al pendiente de la situación fueron los médicos residentes e internos, quienes se mostraban desconcertados y sin saber qué hacer, e incluso pareciera que se dedicaban únicamente a tomarle fotografías al recién nacido y charlar entre ellos. Esta lamentable situación, obviamente no generaba más que angustia e incertidumbre en los padres de familia.

En algunos casos comentados, luego de que el pediatra diera su diagnóstico —varias horas tarde—, la incertidumbre volvía, no por el nombre del trastorno, sino por la manera en la que el médico enlistaba todas dificultades que el niño tendría y la corta esperanza de vida que le esperaría. Dicho así, es evidente un panorama aterrador para cualquier padre.

Estas experiencias nos hacen reflexionar sobre la importancia de saber transmitir el diagnóstico de una de las anomalías cromosómicas más frecuentes en los seres humanos, y sobre cómo tratar a estas familias, que enfrentan día a día una infinidad de retos con sus hijos pero que, como cualquier otra familia, se sienten dichosos por tenerlos.

Los padres manifestaron que desearían que los médicos hubieran compartido sus sospechas al ver los rasgos Down, en lugar de haber callado por horas, que les hubieran permitido ver su cara, y que al momento del diagnóstico definitivo les hubieran informado que su niño tenía síndrome de Down, el cual puede tener varias complicaciones, pero no impide que el paciente lleve una vida normal.

Espero que todos los asistentes hayamos comprendido que una buena relación médico paciente es fundamental y que la teoría aprendida en clases es muy contrastante a la realidad de estar frente a estos niños y sus familias. Es un bonito ambiente, ya que los niños son muy abiertos, aunque un poco temerosos a la bata blanca como cualquier otro niño. Si bien los padres en un principio son un poco cerrados a consecuencia de las actitudes que han recibido por parte de los médicos en el pasado —que incluso crearon estigmas en algunos de ellos—, se muestran muy dispuestos a darnos consejos para poder mejorar la atención a sus hijos en el futuro.

Sé que esto es sólo el principio de un largo camino que tenemos que recorrer para brindar una atención adecuada a las personas con síndrome de Down, pero soy optimista y espero que cada vez podamos integrar más a estas personas a nuestra sociedad, ya que podemos aprender mucho de ellos.

Sólo me queda agradecer a la Fundación “Downdo Amor” por habernos abierto las puertas para convivir con niños tan risueños y con padres tan dedicados de quienes aprendimos cosas muy valiosas que espero podamos aplicar para brindar un mejor servicio de salud en el futuro, ya que, aunque aprendemos mucho de los libros, no queda duda que nuestro principal aprendizaje es a través del paciente durante la práctica.

SOMOS SCOMPanions

SECCIÓN DEL
COMITÉ PERMANENTE
DE PUBLICACIONES MÉDICAS

Saludos,

Cuando imagino la trayectoria que ha tenido nuestra asociación y en especial nuestro Comité Permanente de Publicaciones Médicas (SCOMP), vislumbro un enorme fuerza de trabajo de jóvenes universitarios que se plantearon soluciones ante el panorama que ellos enfrentaban, más de una década después nosotros somos los herederos de esta responsabilidad y hemos de estar orgullosos de continuar en esta noble labor.

Cada soldado desde su trinchera luchando por mejorar un aspecto clave de la medicina sea la salud pública, sexual y reproductiva, los derechos humanos, la educación o las publicaciones médicas donde día a día combatimos los paradigmas actuales. En SCOMP consideramos que este el momento de introducir mayores estándares de calidad en investigación y publicación para fortalecer el desarrollo científico en cada área de la medicina y que seamos nosotros, los (futuros) médicos, la fuente de acceso a la información pero sólo es posible con tu ayuda.



Suelo hacer hincapié en “la cooperación lleva al progreso, el progreso a buenos tiempos y buenos tiempos a un futuro brillante”, para crecer debemos estar preparados, trabajar en equipo y ser parte del cambio. Las palabras se van pero lo escrito queda, ahora nos toca expresar, informar, publicar y aprender el cuál es ciclo real del conocimiento científico.

Si lees esto, bienvenido a este nuevo ciclo de trabajo, te agradezco por ser el agente del cambio porque tú eres el futuro de la medicina. ¡Enhorabuena!

Juan José Flores Martín
Oficial Nacional de Educación Médica

SOMOS
SCOMPanions



Juan José Flores Martín
CEMUADY – Mérida
nomp.ammef@gmail.com



PUBLICIDAD ENGAÑOSA

En nuestra época tecnificada y globalizada, la publicidad juega un papel inadvertido, pero importante, en nuestro día a día. Luis Bassat en su libro titulado "El libro rojo de la publicidad" expone: "La publicidad es... el arte de convencer a los consumidores". Partiendo de esta frase, se puede entender que la publicidad tiene como fin persuadir a las personas a aceptar un concepto o idea, provocando así un cambio en su comportamiento.

Ahora bien, se preguntarán: ¿qué tiene que ver la publicidad con el aparentemente no relacionado mundo de la medicina? Se podría pensar que se relaciona con la venta de productos, tales como medicamentos e instrumental, o de los servicios profesionales, como lo son las consultas; sin embargo, a este término se le puede conferir otro significado más importante, como es la publicidad que se ha estado usando para incitar a una vida saludable. No obstante, la publicidad como cualquier otra herramienta, se puede mal emplear y adquirir una connotación negativa.

¿A qué me refiero con el mal uso de la publicidad médica? Es bastante sencillo. Imagínense que se levanta y tiene dolor de cabeza, malestar general, escurrimiento nasal, pero tiene que ir al trabajo. ¿Qué haría usted? A la mayoría de las personas se le vendría a la vente ciertas pastillitas que vieron en un comercial e irían a una farmacia de camino al trabajo. Sin embargo, solo se disfraza la enfermedad en un alivio aparente, y si no se acude al médico, por creer que ya se encuentra bien, podría llevar a complicaciones. Éste es solo uno de los ejemplos en los cuales se puede mal emplear la publicidad médica. Otros ejemplos podrían ser el uso por ciertas compañías de alimentos para promover el concepto erróneo de una persona demasiado esbelta, lo

La publicidad ha sabido llegar a donde las publicaciones médicas no, que es el impacto real y cotidiano en las personas fuera del ámbito de los servicios de salud, por ende, es deber nuestro conocer las formas de emplear dicha herramienta de forma es-tratégica e inteligente.

que derivaría en trastornos alimenticios, como la bulimia y la anorexia; o, en caso contrario, el concepto de una persona fuerte y vigorosa que consume ciertos alimentos energéticos, que en realidad tienen poco valor nutricional y son hipercalóricos, lo que fomenta la obesidad, hipertensión y otras patologías relacionadas. Podríamos mencionar los productos supuestamente milagrosos para curar padecimientos y mejorar la calidad de vida, sin verdaderamente tener un aval científico, llegando incluso a provocar lo opuesto, pero ese no es el caso.

Lo que verdaderamente nos interesa es difundirles a ustedes, es el uso benéfico y correcto de la publicidad médica en la solución de problemas de salud pública y la promoción de un estilo de vida saludable. Es decir, emplear la publicidad como herramienta de alto impacto y de gran utilidad contra las principales enfermedades transmisibles, no transmisibles y de salud mental de nuestro país, así como los malos hábitos y estilos de vidas llevados a cabo en nuestra sociedad que repercuten en nuestra salud y calidad de vida.

¿Por qué el personal médico se debe apoyar en la publicad para difundir dichos mensajes? Porque la publicidad ha demostrado tener un gran alcance y ser un puente para transmitir dichos mensajes de forma sencilla y comprensible para el ciudadano común. ¿Y cómo se relaciona eso con las publicaciones médicas? Usemos la siguiente analogía: la publicidad médica es el agua que diluye los nutrientes presentes en la tierra, representando a la literatura médica cruda, para que puedan ser absorbidos por las raíces y así nutrir al árbol, la población general. En sencillas palabras, la publicidad ha sabido llegar a donde las publicaciones médicas no, que es el impacto real y cotidiano en las personas fuera del ámbito de los servicios de salud, por ende, es deber nuestro conocer las formas de emplear dicha herramienta de forma estratégica e inteligente, teniendo como antecedente la nueva estrategia publicitaria que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Salud, como sus campañas contra el Chikungunya, Dengue e Influenza, y unas más antiguas como “Vive sin Drogas” y “Mídete”, que todos crecimos con ellas; todas éstas campañas fueron utilizadas de forma eficaz para prevenir, informar y educar sobre las patologías que más se destacaron en su momento.

Para concluir, es necesaria la aplicación, reinvención y adaptación de la publicidad en la medicina, bajo el nombre de publicidad médica, para solucionar los problemas que acechan a nuestra sociedad en el ámbito de la salud, apoyándose en nuevas tecnologías y medios de información.

Especial agradecimiento al Lic. Biología Félix Gerardo de Jesús Ruz Quintal por su aportación de ideas, sin su ayuda no sería posible este trabajo.



SOMOS
SCOMPanions



Ricardo Francisco Beltrán Gómez
SOCEM UNISON – Cajeme
rbngz@hotmail.com

LA IMPORTANCIA DE PUBLICAR EN MEDICINA

El perfil que se concibe de un médico con preparación básica o especialista es precisamente el de un profesional de la salud que posee distinguidas aptitudes, así como una fiel disposición en el área laboral de realizar una adecuada praxis aunada a los aspectos éticos que lo rigen.

Este ensayo tiene como objetivo explicar por qué además del desarrollo de las habilidades clínicas es importante el estímulo de las habilidades científicas para la investigación y publicación de artículos que propicien el avance de la ciencia médica, al buscar instaurar innovaciones que repercutan sensiblemente en las decisiones que se toman a diario en los hospitales para solucionar eficientemente los problemas de salud.

A medida que asiste como estudiante a sus prácticas asistenciales en hospitales y comunidades, y hasta que realmente empieza a ejercer su profesión en cualquier sector, el médico general ya ha logrado generar cierto bagaje y consolidar destrezas que le permiten ser parte comprometida y crítica de la amplia esfera que comprende el área de la salud, así como de lo epidemiológico y social. Pero para hacer plena su práctica profesional, Tamayo indica que es necesario dedicarle tiempo extra a la investigación, como una actividad que continúe estimulando su crecimiento mediante la búsqueda de nuevos saberes que lo capaciten y mantengan como un médico de vanguardia en beneficio de sus pacientes. La investigación, de acuerdo con Cuenca y Álvarez, es la vía ideal con la que se pueden difundir ideas, experiencias clínicas y hallazgos de utilidad que fundamentan la medicina basada en evidencias, siempre que cumplan los requisitos para ser publicados.



Es importante que el médico, a pesar de su ajetreada rutina, nunca prescinda de la investigación, alientan Galván y Fernández. Al contrario, debe hacer de ella el medio imperante, junto con las nuevas tecnologías de la información y comunicación, para optimizar la calidad de su accionar en cualquier momento. La investigación representa un cúmulo de conocimientos que integra áreas como la docencia y la asistencia, y no suele tener un fuerte vínculo con los médicos, probablemente por desinterés, falta de asesoría, manejo inadecuado de la metodología de proyectos de investigación, sobrecarga hospitalaria o por el poco conocimiento en dicha área, listan Cabrera y cols.

Los programas académicos de pregrado generalmente no incitan el desarrollo natural de aptitudes inquisitivas en el alumnado, y sobreviene la cruda realidad de que el médico, una vez titulado, no se involucra decididamente en la realización de actividades de investigación para su propia consolidación. De esta manera, Lage y cols. adicionan que, si se hace un marcado énfasis en que los profesionales de la salud, en su formación y especialización, adquieran como obligación una visión ecuménica de los problemas de salud, es para que desarrollen una intensa actividad de indagación en la literatura médica.

Es una gran necesidad que se implementen programas curriculares en las escuelas de medicina que supervisen el proceso formativo de sus aprendices en investigación, para no permitir que el conocimiento que se adquiere en pregrado y en los hospitales universitarios se vuelva obsoleto con el paso del tiempo. La investigación en educación médica tiene un impacto muy limitado actualmente y, con la finalidad de hacer promoción de este hábito, González y cols. nos comentan que se han estado implementando estrategias didácticas acerca de los métodos y enfoques de la investigación científica en algunas universidades para que sean llevadas a cabo y evaluadas por el docente en el alumnado; y así, desde su formación comiencen a mostrar interés en esta área y realicen investigaciones o colaboraciones asesoradas por un experto para que puedan ser publicadas, y posteriormente, citadas.

A manera de conclusión, cada vez se hace más evidente que es precisa la formación de médicos competentes que den la cara por las necesidades y desafíos de su país en materia de salud; por lo que se nos debe enseñar a desarrollar capacidades para adquirir nuevos conocimientos, y a visualizar a la investigación como una cultura que requiere de continuo enriquecimiento. Ya que el médico no puede desarrollarse independientemente sin ella, conviene que asimilen el mismo objetivo: el de actualizarse mediante el aprendizaje de las publicaciones científicas y atreverse a generar y compartir conocimiento de utilidad para los protagonistas y usuarios del sistema sanitario.

Resulta elemental que este hábito inquisitivo se enraíce desde la formación de pregrado, y que las universidades que no lo promueven en su esplendor emprendan un cambio en sus planes de estudio, ya que la formación de un médico implica el desarrollo e integración de múltiples cualidades, entre las que se cuenta la motivación para saber crear e implementar el sinfín de beneficios que nos brinda la investigación y la publicación, enriqueciendo de este modo a la medicina basada en evidencias. El médico jamás debe renunciar a la excelencia.


¡LISTOS!
PARA LA
VII
ANDIGO
19 AMMEF

SOMOS
SCOMPanions



Verónica Esmeralda Nava Casas
SAMHUAZ – Zacatecas
veerona2@gimal.com

APRENDE, CRECE, INVESTIGA

Recuerdo el momento en el que me acerqué por primera vez al Comité Permanente de Publicaciones Médicas (SCOMP). Se trataba de una feria de comités, mi primera feria para ser exacta. Mientras apoyaba a la LONE de mi comité permanente en su stand, vi que el stand de al lado estaba completamente solo, unos simples folletos estaban en la mesa, pero nadie que diera información. Tomé el folleto y lo leí, en ese momento supe a qué comité quería pertenecer.

SCOMP fue para mí un reto, una manera para acercarme a la investigación y a la federación, y una herramienta de crecimiento personal. El camino, sin duda, fue largo y difícil, con pros y contras. Este comité es sumamente interesante, y desde mi perspectiva es uno de los comités que más brinda oportunidades para crecer en un ámbito científico y personal, sin embargo, la ideología de la mayoría de los estudiantes no es la misma. Por lo general los estudiantes no buscan actividades extracurriculares por falta de tiempo, exceso de trabajo o simplemente por estar enfocados en sus estudios; y sí, eso es muy importante, pero no podemos dejar de lado que medicina es una carrera sumamente demandada y de igual forma el ámbito laboral profesional.

Siempre he pensado que SCOMP es un comité que te brinda muchas herramientas para sobresalir, para crecer y destacar. Recién entré a la nueva gestión de mi comité local como LOMP, tuve muchos problemas para atraer a estudiantes y en ocasiones llegué a realizar actividades con tres personas como máximo. Sin embargo, pensando en una buena estrategia que implementar, pensé: "está bien, no a todos los estudiantes les gusta la investigación, pero todos quieren destacar, ser el mejor, ser mejor que el de al lado". Y así comencé a realizar actividades informativas sobre por qué es importante publicar.

Las actividades que se realizaron fueron charlas impartidas por médicos investigadores de mi facultad a los alumnos. Nos hablaban sobre por qué hay que publicar, por qué es importante no quedarse con información que vas obteniendo de investigaciones o lecturas a fondo de algún tema, por qué si ya empezaste a realizar un caso clínico para alguna materia como trabajo final, lo guardas entre tus notas y lo dejas ahí, pudiendo publicarlo. Recuerdo bien que después de una de esas pláticas, pasé al frente y les dije a mis compañeros: "realmente al final del camino nadie nos contará los pacientes que atendimos, pero todos, desde ahora, nos están contando las publicaciones que tenemos". Todos se quedaron callados, y en la siguiente feria de comités, SCOMP rompió récord con 23 personas interesadas.

Conforme avanzaba en este camino, después de un semestre como LOMP Asst, otro como LOMP interina y por último como LOMP en esta gestión que culmina, fui conociendo las



debilidades y fortalezas del comité permanente, cómo atraer a miembros activos y cómo hacer que las personas quisieran participar en las actividades. Vi crecer al comité, fui desarrollando estrategias para atraer alumnos a las actividades; con frecuencia les comentaba que publicaran, que destacaran, que salieran de su zona de confort y se decidieran a hacer algo más, y no me refiero sólo a una actividad donde recibieran una constancia por asistir, sino a actividades que les brindaran habilidades y conocimientos que pudieran explotar después.

Comenzamos a tener más interés, asistencia y participación por parte de los estudiantes; decidimos cambiar la perspectiva del comité y, desde ese momento, los estudiantes preguntaban por las actividades próximas, se acercaban al comité a preguntar cómo podían publicar un caso clínico y cuáles requisitos necesitaba cumplir, también preguntaban sobre qué otros tipos de publicaciones podían realizar y en dónde.

Recuerdo que yo, para ese entonces, ya contaba con artículos científicos, guías prácticas, documentos y docentes que apoyaran como asesores a los alumnos. Eventualmente, las actividades de SCOMP cambiaron de pláticas motivacionales a pláticas sobre la estructura de un artículo científico (Sinapsis, punto y coma), sobre los tipos de publicaciones y redacciones, así como de la elaboración de casos clínicos. Hubo una participación más activa y constante en un taller de nuestra facultad sobre las herramientas de búsqueda científica, donde los alumnos salían fascinados por lo fácil que resulta buscar un artículo y lo mucho que batallaron a lo largo de su carrera al no conocer estas herramientas.

SCOMP, como lo mencioné antes, fue una herramienta de crecimiento personal, pero no sólo para mí, ya que el comité también lo hizo. Pasamos de un simple folleto en la mesa de stand a la elaboración de una revista local, de ser uno de los comités con menos actividades a uno de los que más realiza. Crecimos, de un comité olvidado a una familia.

Me gustaría decir que dejé mucho de mí en este comité permanente, pero la verdad es que él dejó más en mí. Sin duda alguna, SCOMP cambió mi perspectiva sobre medicina, sobre la investigación, sobre las publicaciones científicas y sobre lo que significa ser estudiante de medicina. Ha tenido un gran cambio, pero aún falta mucho por lograr, hay metas cumplidas y otras más por alcanzar. Sin embargo, algo es seguro: si cambiamos la forma de ver la investigación científica, dejará de percibirse como una tarea difícil para estudiantes, así que... ¡anímate y cambia tu perspectiva!

SOMOS SCONExion

SECCIÓN DEL
COMITÉ PERMANENTE
DE INTERCAMBIOS NACIONALES

Saludos,

Querida familia morada, es el momento de ser agentes de cambio. ¡Ya falta muy poco! El trayecto que hemos recorrido juntos hasta la fecha ha cosechado frutos de éxito, no olvidemos que el avance logrado depende del trabajo y esfuerzo de cada uno de ustedes, además de su entrega total a este comité que es su familia.

Se acerca el momento de proyectar nuestros objetivos, de crear en nosotros estudiantes, motivación y entusiasmo para salir de nuestra zona de confort diariamente, de contribuir en nuestra formación como médicos, demostrar nuestras habilidades y adquirir nuevas experiencias en nuestras travesías, dejemos una huella en todas partes que impacte a toda la nación.



Retiremos los estigmas sobre nuestras regiones, es hora de ser un país unido de tradición y cultura. Es un honor para mí el aportar un poco de todo lo que me ha brindado la asociación y aún más este comité permanente que me llena de orgullo representar y ser parte de su formación como médico y humanos durante las sesiones de la VI Asamblea Nacional de la AMMEF, A.C. Los invito a que participemos juntos en esta gran familia morada y dejemos en claro que el cambio en México es ahora y nosotros lo haremos posible.

Osvaldo Antonio Gamboa Abundis

Oficial Nacional de Intercambios Nacionales

SOMOS SCOPEans

SECCIÓN DEL
COMITÉ PERMANENTE
DE INTERCAMBIOS PROFESIONALES

SOMOS SCOPEans



Sindy Paola Bula Baines
ASCEMCOL – Colombia
sindybula@gmail.com

FUI LA PERSONA *MÁS FELIZ* EN MONTERREY

Al con país me que te de l nu g

¿Puedo escribir sobre la mejor experiencia que he tenido en mi vida? Comenzaré a hacerlo y les contaré por qué es la mejor experiencia de mi vida. Monterrey, Nuevo León, no es una de las ciudades más conocidas de México (fuera de México), así que no escogí este lugar como mi primera opción para realizar mi intercambio, pero afortunadamente fui seleccionada para estar ahí. Una de las cosas más importantes que le agradezco a Monterrey fue el haberme enriquecido a mi misma, con más de 20 culturas diferentes, ya que México por sí mismo tiene una gran variedad de culturas, y Monterrey recibe muchos estudiantes de intercambio; por ejemplo, cuando yo estaba ahí, éramos de 20 países diferentes, solo países, porque éramos más de 30 personas y esa no es la mejor parte, siempre estábamos todos juntos y trataban de incluirnos a todos.

Además, el departamento al que yo iba, Enfermedades Infecciosas, era asombroso, ellos me enseñaron mucho, todas las cosas que veía me las explicaban, solían reunirse dos o tres veces a la semana con los residentes para discutir casos clínicos, y no solo eso, se preocupaban por nuestras comidas y en la manera en la que me sentía con mi horario o las personas a mi alrededor. Nunca había visto la medicina de esa manera, ver un paciente, después ir al laboratorio y ver los cultivos de bacterias, observar la manera en la que se



> **ocer la cultura de cada e enamoré del mundo, ya conectas con el sentido a vida y entiendes que estro mundo no es tan grande como parece.**

obtienen los resultados y los diferentes métodos que tienen para analizar muestras, todo es asombroso.

Hablando sobre precios, Monterrey es una buena ciudad porque no tienes que pagar por las comidas y si lo haces no es muy costoso. Viajar es muy barato y los LEOs siempre organizan un viaje bonito y accesible. En mi intercambio, el lugar fue "Matacanes", por favor, pidan ir ahí, a mí me gusta mucho la aventura y creo que a toda la gente le gusta, es solo adrenalina, en la jungla: brincas, nadas, te relajas y vives.

Por otro lado cuando salía fuera con los chicos, descubría lugares nuevos en la naturaleza que nunca pensé que conocería, lugares mágicos que nunca olvidaré. Los paisajes, el aire, estar ahí era como vivir en un sueño y algo muy importante... LA COMIDA. Me encanta la comida mexicana y en Monterrey nos daban muchísima, porque en el hospital podías escoger la comida que querías degustar y en el hotel también, así que si no querías desayunar en el hotel podías hacerlo en el hospital, pero nunca dejar de comer. Ahí es cuando puedes conocer a otras personas, ya que como les he contado, ellos trataban de reunir a todos los estudiantes de intercambio en un solo lugar, así que, todos comíamos juntos, solíamos juntarnos en el restaurante para platicar, y por supuesto, conocer cada cultura, cada persona, y de esa manera, hacernos amigos.

Al conocer la cultura de cada país me enamoré del mundo, ya que te conectas con el sentido de la vida y entiendes que nuestro mundo no es tan grande como parece. Ahora puedo decir que mucha gente de intercambio tiene amigos en otros continentes, aún nos seguimos llamando, seguimos hablando, nos extrañamos y nos queremos unos a otros.

Yo solo puedo recomendarte esto: "si tú puedes, viaja", si puedes conseguir dinero trabajando, si puedes ahorrar, si ya tienes el dinero... ¡Viaja! Te prometo que si no es la mejor experiencia de tu vida, por lo menos, será una de ellas.

SOMOS SCOPHians

SECCIÓN DEL
COMITÉ PERMANENTE
DE SALUD PÚBLICA

Saludos,

El Comité Permanente de Salud Pública (SCOPH) trabaja con aspectos básicos de la medicina preventiva, atención primaria y medicina comunitaria mediante la realización de actividades basadas en las prioridades epidemiológicas de nuestro país, así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los ejes centrales de trabajo en SCOPH son los estilos de vida saludables y enfermedades no transmisibles, enfermedades transmisibles, la salud mental y la donación de órganos y tejidos.

Es un orgullo para mi poder presentarles esta sección, donde podrán conocer el trabajo que se ha estada realizando en nuestro comité durante esta primera parte del año, en esta etapa de trascendencia hacia las actividades longitudinales, la medición de impacto, inclusión de la estadística y epidemiología en nuestros proyectos, así como comenzar a transformar esos frutos de las actividades en material de publicación e investigación.



Espero disfruten mucho de los artículos que aquí encontrarán, estos son una pequeña muestra de todo el esfuerzo de los oficiales locales de salud pública y miembros de AMMEF A.C han puesto realizando actividades generadoras de impacto, interesándose más en la real salud pública, siendo líderes y actores de cambio en sus comunidades alrededor de todo nuestro país.

Jhoanna María Peñúñuri Ballesteros
Oficial Nacional de Salud Pública

SOMOS SCOPHians



Viridiana Noemí Victoria Acosta
CEMUADY – Mérida
viry_victoria7@hotmail.com

DEPRESIÓN EN MÉDICOS EN FORMACIÓN

El personal becario muchas veces recibe un trato duro, es sometido a humillaciones y exigencias, las cuales se mantienen en secreto por miedo a represalias de sus superiores o por miedo a ser juzgados, ya que durante años se ha normalizado el acoso como una manera de fomentar el aprendizaje.

La OMS define como depresión al paciente que presenta tristeza, pérdida de interés y capacidad de disfrutar, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración. La depresión va en aumento en la población en general debido a diversos factores, y actualmente comienza a visibilizarse la problemática para poder ofrecer apoyo a las personas que viven con depresión y un tratamiento adecuado. Los médicos, desde su formación hasta el ambiente laboral no se encuentran exentos a este tipo de patologías, el ambiente en el que se desarrollan, aunado a excesiva carga de trabajo y las pocas horas de sueño puede afectar gravemente la vida, salud y desempeño de los médicos.

Los médicos en formación en muchas ocasiones se enfrentan a un ambiente rígido, bajo altos niveles de estrés, sometidos frecuentemente a extenuantes jornadas bajo presión, además de contar con escasas horas de sueño y descanso y una alimentación deficiente. En otros casos, se presentan casos de abuso, hostigamiento y maltrato, teniendo como consecuencia una disminución de la confianza, la autoestima y otros efectos negativos en la salud mental de los médicos.

Las diversas problemáticas ya mencionadas pueden manifestarse de diferentes maneras, afectando la vida diaria del médico, ya sea como estrés, el síndrome de *Burnout*, depresión, ansiedad, agotamiento psíquico e insatisfacción laboral. De estas manifestaciones las que toman mayor importancia son la depresión y la ansiedad ya que requieren tratamiento médico. Estos trastornos pueden causar malestar, deterioro significativo en el desempeño social y laboral, además que diversos estudios reportan que estos trastornos se relacionan con errores en las prescripciones médicas y deseos de abandonar el internado rotatorio de pregrado y la residencia médica.



La depresión en médicos durante alguna etapa de su formación profesional se encuentra ampliamente descrita en diversos estudios, sin embargo, el suicidio, que es la complicación más grave de los trastornos psiquiátricos no se encuentra descrita en la bibliografía. En las noticias, actualmente escuchamos más casos de suicidio en médicos residentes, cuya causa más notable es el acoso laboral y un ambiente rígido e inhumano de trabajo. Las cifras en estudiantes de medicina en México van de 1.4 a 32,3%, en residentes la prevalencia es alrededor del 12%. La depresión además de repercutir en la vida del médico en formación, también se ha asociado a falta de empatía con el paciente y deterioro de la calidad de la atención médica.

Debido a las múltiples repercusiones que puede tener en la vida diaria de los médicos en formación, además de las consecuencias que puede tener en la atención del paciente, la depresión es una problemática la cual ha ido en aumento que requiere de mayor vigilancia y estudio. El personal becario muchas veces recibe un trato duro, es sometido a humillaciones y exigencias, las cuales se mantienen en secreto por miedo a represalias de sus superiores o por miedo a ser juzgados, ya que durante años se ha normalizado el acoso como una manera de fomentar el aprendizaje, muchas veces los médicos adscritos y residentes de años superiores humillan a los médicos en formación por "no aguantar" situaciones que ellos vivieron en su formación, ya que siempre ha sido así y esa es la manera correcta de formar a un médico, a su parecer, a manera de hacer pagar lo que tuvieron que vivir a sus subordinados, en lugar de ser generadores de un cambio.

A pesar de este tipo de conductas en contra del personal en formación en el hospital, se han logrado diversos avances, el cambio de modalidad de guardia al modelo ABCD durante el internado es un gran avance, ya que, aunque continúan siendo extenuantes horarios laborales, se ha pensado en mejorar las condiciones de desempeño laboral del médico interno de pregrado. Estos pequeños avances repercuten, en la calidad de atención al paciente, mejorando el trato y el servicio otorgado por el personal en formación, además de mejorar su calidad de vida, pudiendo desempeñarse de una mejor manera como ser humano en todas sus esferas.

Es importante continuar luchando para lograr mejores condiciones laborales para los médicos becarios, ya que son la mayor parte de la fuerza laboral del hospital, sabemos que un personal sano desempeña un mejor trabajo. Es importante erradicar las condiciones de abuso, nunca quedarse callado por miedo al qué dirán, y siempre buscar ayuda ante cualquier situación vivida, ante cualquier signo de depresión, ansiedad o estrés. Nunca es demasiado tarde.

SOMOS
SCOPHians



Alejandra González Rodríguez
SEMUACH – Chihuaha
norp.ammef@gmail.com



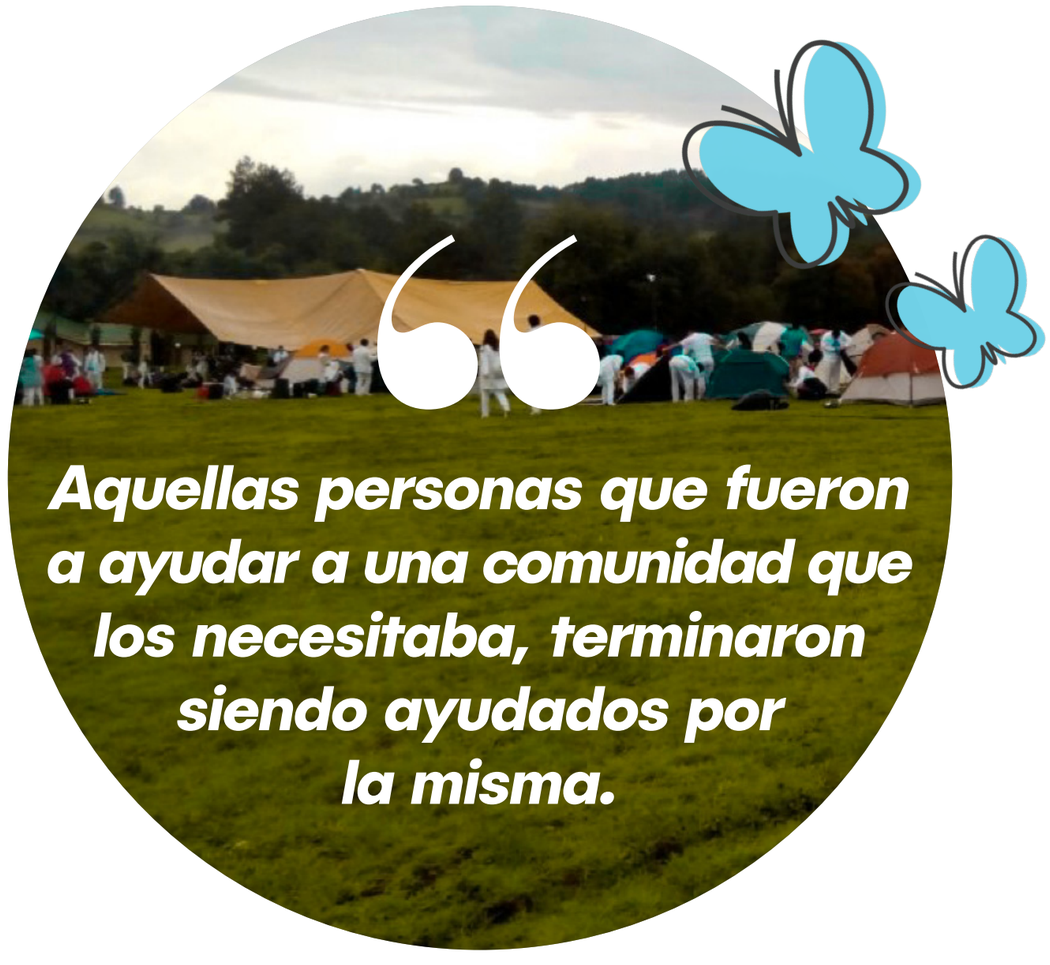
PROMESA 2018

CRÓNICA DE UN "DESASTRE"

El pasado mes de junio tuve el placer de asistir a uno de los mejores eventos de la AMMEF, A.C., el PROMESA 2018. PROMESA (o Proyecto México Saludable) es el proyecto más noble de la AMMEF, A.C. el cual tiene un objetivo meramente humanista que refleja los orígenes de la IFMSA, el cual es ayudar dentro de nuestro alcance a una población vulnerable. Este año se realizó en Ocuilán de Arteaga en el Estado de México, una de las comunidades afectadas por el sismo del pasado 19 de septiembre.

Desde el primer momento en el que llegamos se logró apreciar sin dificultad los estragos del desastre que luego de 9 meses siguen presentes, pudimos observar algunos terrenos limitados por vallas con pequeñas paredes destrozadas y en los espacios ocupados por techumbres de plástico, casas de campaña y restos de escombros fuera del terreno donde alguna vez existió un hogar, escuela sin aulas donde las canchas y áreas de recreación eran ocupadas por las conocidas como "aulas móviles" unas estructuras desmontables cual fin es el continuar brindando la educación de nivel básico en la comunidad, templos religiosos se convirtieron en áreas sin acceso por cuestiones de seguridad, pues a pesar de las gruesas paredes la integridad de la estructura restante puede desmoronarse en cualquier momento atentando contra la vida de los feligreses... esta es una situación de muchas más comunidades en el país que aún requieren atención después de meses.

Desde el primer día de jornada fue notoria la asistencia de la población y los agradecimientos se hacían evidentes por la atención tanto de los estudiantes de diversas áreas de la salud y de médicos ya formados, ya que todos ayudaban de distintas maneras, desde el apoyo en las áreas de consultas,



platicas y talleres que se impartían a grupos variados, desde niños hasta adultos mayores.

Por otra parte, los delegados estábamos acampando en un rancho donde descansamos y convivimos antes dela jornada de trabajo. La alimentación estaba a cargo de un grupo de personas pertenecientes a la comunidad, ellos nos brindaban exquisitos platillos típicos durante la jornada, además en el campamento podíamos comprar antojitos típicos de la región para complementar el desayuno y la cena. En conjunto se hizo notar la hospitalidad de la comunidad de Ocuilán.

Durante la segunda noche de campamento después de la jornada de trabajo la mayor parte de los asistentes nos encontrábamos conviviendo después de cenar cuando comenzó a llover, poco a poco la cantidad de agua fue aumentando, una lluvia torrencial nos tomó por sorpresa, esta se prolongó durante horas, ríos se comenzaron a formar en los caminos y declives del terreno, el caos comenzó cuando al bajar un poco la intensidad de la lluvia se corrió la voz de la situación, el desastre había ocurrido, las casas de campaña se comenzaron a inundar y gran parte de las pertenencias se mojaron.

Comenzó a efectuarse el plan de contingencia, los asistentes comenzaron a rescatar sus pertenencias, se movilizó a la población hacia una cabaña, con una buena coordinación y trabajo en equipo se realizó un albergue para los damnificados por la inundación en menos de media hora con las cobijas y bolsas de dormir que cada asistente había rescatado en buen estado y aproximadamente a las 3 am protección civil llegó con cobijas para nosotros, inmediatamente OC comenzó a repartirlas entre aquellas personas que las necesitaban más.

Al día siguiente se nos informó que la jornada de trabajo se había cancelado para poder realizar el reporte de daños, organizar el retorno a Toluca y empacar selectivamente para no perjudicar aquello que estuviese seco. Las personas que nos vendían comida en el campamento esa mañana nos regalaron a cada uno de nosotros lo que esperaban fueran las ventas de la mañana, después ayudamos a dividir los equipajes, limpiar el área y nos brindamos apoyo entre nosotros. Al concluir el campamento nos trasladamos para dar clausura al evento y de ahí trasladarnos a Toluca.

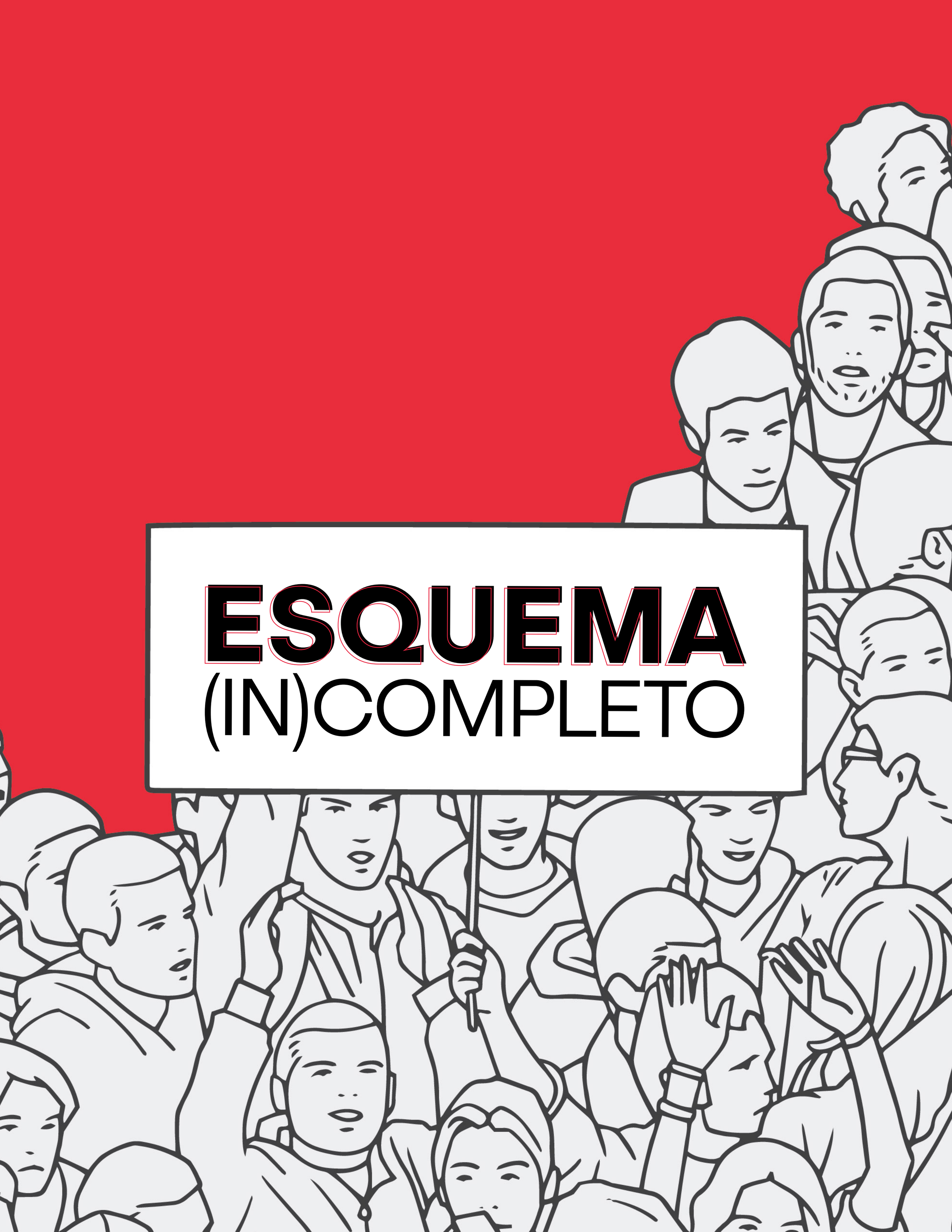
Fue así como aquellas personas que fueron a ayudar a una comunidad que los necesitaba, terminaron siendo salvados por la misma. En lo personal fue realmente necesario que se presentara una verdadera situación de desastre por algunas cuestiones:

1. Ayudó a formar una verdadera empatía ante la situación que vivía la comunidad.
2. Unió al grupo de asistentes de este año y la fraternidad se dejó ver ampliamente.
3. Mostró la calidad de organización y coordinación, sobre ante una situación de emergencia.

Es importante recordar que la mayor parte de los desastres naturales no se pueden prevenir, pues la naturaleza es impredecible. Una persona se puede preparar para la situación, prevenirla parcialmente y sobre todo tener un mejor manejo de la misma.

A pesar de todo, ese fin de semana sigue siendo uno de los mejores de este año por las experiencias que me llevo y por todo lo vivido.

ESQUEMA
(IN)COMPLETO



SOMOS SCOPHians



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

Se ha visto que ciertos factores como ser joven, sexo masculino, vivir solo, desempleo, bajo nivel educativo, consumo de drogas y alcohol, efectos adversos, la coinfección por VIH y el antecedente de tratamiento antituberculoso aumentan el riesgo de abandono o de baja adherencia.

La tuberculosis es aún una de las principales causas de morbimortalidad en muchos países y México no es la excepción, en donde se comporta como un grave problema de salud pública. Cuando, por distintas razones, una persona cree haber adquirido la enfermedad, es necesario que acuda a su unidad de salud para que se confirme el diagnóstico y se inicie un tratamiento oportuno basado en medicamentos altamente controlados y una serie de medidas generales, con la finalidad de ir disminuyendo los síntomas y, por supuesto, acabar con la proliferación bacteriana intraorgánica.

Citan los textos que la adherencia es el grado de cumplimiento de las instrucciones médicas por parte de los pacientes, indicadas para sus tratamientos prescritos. Por lo tanto, la adherencia a los medicamentos antituberculosos es un eje fundamental para el control de esta patología. Es de saber que el tratamiento es prolongado y con múltiples efectos secundarios. Los pacientes con tuberculosis sensible a los fármacos de primera línea, tratados adecuadamente, dejan de ser contagiosos en unas dos semanas, disminuyendo la tos y concentración de bacilos en flemas.

Son impresionantes las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes indican que cada año se reportan 9.4 millones de casos nuevos, y de éstos, un 5 % es causado por gérmenes multirresistentes. Ahora, la pregunta es: ¿por qué se generan estas resistencias? Podríamos responder que por múltiples razones en las cuales existe un mal cumplimiento, ya que muchos de los pacientes, cuando comienzan a sentir mejoría, suelen omitir dosis de fármacos y otros no finalizan el tratamiento, in-



cluso ya no asisten a sus citas de control, para renovación de dosis o, más grave, venden los fármacos. Todo esto nos llevará a la farmacorresistencia, definida como el resultado de una pauta terapéutica inadecuada por no haberse previsto condiciones de riesgo de abandono y falta de supervisión al tratamiento.

Se ha visto que ciertos factores como ser joven, sexo masculino, vivir solo, desempleo, bajo nivel educativo, consumo de drogas y alcohol, efectos adversos, la coinfección por VIH y el antecedente de tratamiento antituberculoso aumentan el riesgo de abandono o de baja adherencia. Así mismo, la inestabilidad geográfica ha sido identificada como un factor de riesgo importante para el abandono, ya que a muchos pacientes se les dificulta acceder a la unidad de salud por la baja disponibilidad a los medios de transporte y el traslado a un establecimiento fuera de su vivienda. El personal de salud opina que muchos pacientes no sienten haber recibido un trato adecuado, e incluso consideran deficiente la información proporcionada, desconocen el número de tabletas a tomar por día, y otros consideran excesiva la duración del tratamiento.

¿Qué opciones podemos tomar para abordar el problema? Para que el tratamiento tenga éxito se debe lograr que el paciente lo cumpla. Es necesario dar consejería a las personas que ingresan al tratamiento antituberculoso, esto consiste en explicarles sobre la importancia del apego al tratamiento y las consecuencias que se dan cuando no se sigue adecuadamente. Aunque la prescripción de un medicamento depende del médico, los pacientes tienen que responsabilizarse de cumplir las indicaciones mencionadas y, para ello, tienen que comprender lo escrito; siempre debemos conducirnos, en todo momento, con amabilidad y consideración hacia las necesidades de los pacientes.

Entre las múltiples propuestas de la OMS se ha considerado la observación directa, en la cual un supervisor acude al domicilio del paciente mientras éste ingiere su medicamento, siendo una forma de comprobar que el enfermo se apega al tratamiento en el momento indicado y en la dosis prescrita. ¿Ustedes cómo consideran esta medida? Al ser encontrada en muchas bibliografías, quiere decir que sí está siendo implementada, pero, ¿es adecuado vigilar a un paciente de forma consecutiva para que se tome sus fármacos?

Las medidas son buenas, aunque en nuestra nota explicamos cada detalle de lo que se debe realizar, así mismo, debemos hacer conscientes a nuestros pacientes de la magnitud de una enfermedad como lo es la tuberculosis, y que no sólo lo afecta a él, sino que con cada estornudo que tenga puede contagiar a quien se encuentre cerca, además de los efectos que conlleva el no adherirse a las medidas, repercutiendo en su calidad de vida.

Sin embargo, la vigilancia de observación directa es el único método fiable que permite garantizar el cumplimiento y alcanzar los objetivos esperados. Dentro de la historia natural, conocemos que la transmisión es principalmente aérea, se requiere de un contacto cercano y sostenido para llevar a cabo el contagio. El paso de las gotitas de “flugge” se da al toser, estornudar, hablar o can-

tar, los pacientes expulsan las partículas y son diseminadas rápidamente por las habitaciones y las conducciones de aire acondicionado.

En cuanto al acceso a los fármacos para los pacientes con tuberculosis, también se tiene en cuenta el aproximar el tratamiento al domicilio o lugar del trabajo del paciente, siendo otra medida de suprimir el desapego, llevando un estricto conteo en las dosis. Para un uso adecuado, debemos proporcionarle al paciente cada fármaco con la indicación específica, la dosis correcta y el tiempo establecido, y al menor costo posible para él. Es decir, debemos usar un fármaco para lograr su fin: curar y reparar la salud de las personas. No obstante, también se debe hacer un uso racional de fármacos para evitar consecuencias negativas, como efectos secundarios, interacciones no deseadas o pérdida de su eficacia.

¿Cómo se puede disminuir la tasa de resistencia a los antibióticos? Con un adecuado diagnóstico temprano, la disponibilidad de un tratamiento adecuado y la correcta adherencia a éste, siempre explicando al paciente los beneficios del uso de fármacos.

La tuberculosis es una enfermedad curable, el tratamiento se encuentra disponible y es gratuito en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud. Tiene una duración de 6 meses, el cual se debe tomar sin interrupción, aunque nuestro paciente se sienta completamente curado.

Nosotros, como médicos, tenemos que informar no sólo del medicamento a administrar, sino una serie de medidas generales para mejorar la calidad de vida, como una correcta higiene de manos, equipos de protección personal, sobre todo cubrebocas e insumos exclusivos. El trato a nuestros semejantes es algo que debemos manejar correctamente, ningún paciente debería irse con una mala percepción de nuestra parte, para que así no se encuentre paseando de médico en médico, sin llegar a una solución oportuna, cuando lo que se requiere es un avance rápido para eliminar la tisis.

De igual manera, los fármacos actuales se deben manejar con mucha responsabilidad por parte del médico, así como del paciente, es decir, nos enfrentamos día a día a un mayor número de prevalencia a la resistencia de los fármacos antituberculosos, cuando debería ser un caso esporádico con las medidas adecuadas. Mientras no se tenga un concepto adecuado de responsabilidad y apego al tratamiento seguiremos en números rojos y tendremos que esperar que los laboratorios nos muestren nuevos medicamentos que sean capaces de acabar con la tuberculosis, aunque con la sorpresa de los efectos secundarios que puedan traernos para nuestros pacientes.

PUBLICIDAD



SOMOS
SCOPHians



Alfredo Romero Montes
AMEP – Ciudad de México
fredo9639@gmail.com



Esmeralda Monserrat Pérez Luna
AMEP – Ciudad de México
esmemonse1997@gmail.com

DULCES SUEÑOS

Vivimos en una sociedad altamente demandante que limita la cantidad de horas diarias destinadas al descanso y al sueño. Aunque en esta perspectiva están implicados todos los grupos etarios, la privación del sueño afecta de manera particular a los infantes, manifestándose como alteraciones en su desarrollo cognitivo, en su proceso de crecimiento y, en gran medida, en su sistema inmunológico.

El sueño es un proceso fisiológico de gran importancia para la salud integral del ser humano. El núcleo supraquiasmático en el hipotálamo está encargado de la secreción de neurotransmisores que se ven implicados en las diferentes fases del sueño, cubriendo aspectos metabólicos del sistema nervioso vegetativo, y regulando la temperatura y la actividad neuroendocrina.

Dentro de los neurotransmisores implicados se encuentran la serotonina, la acetilcolina y la noradrenalina, que propiamente se relacionan con las fases del sueño REM y NREM. Los circuitos colinérgicos tienen influencia en el inicio del sueño REM, que se relaciona con el sistema de alerta y vigilia. La serotonina y la noradrenalina se asocian con la activación cortical durante la vigilia.

No existe una teoría propiamente definida que establezca la causa por la cual dormimos. Algunas razones funcionales son la eliminación de radicales libres acumulados durante el día, la restauración y regulación de la actividad eléctrica cortical, la homeostasis sináptica, la activación inmunológica y la consolidación de la memoria, entre otras. Todo esto permite el adecuado funcionamiento del organismo, por lo que la privación del sueño puede producir un daño global al individuo y ocasionar grandes repercusiones en su calidad de vida.

El sueño sufre modificaciones en función del desarrollo y madurez del niño, teniendo características propias que lo diferencian del sueño del adulto y del anciano. La edad es un factor decisivo para la cantidad de horas de sueño. El recién nacido duerme entre 14 y 18 horas, el lactante entre 12 y 14 horas, el niño en etapa escolar entre 11 y 12 horas y en la edad adulta, la mayoría duerme entre 7 y 8 horas por noche. En otras palabras, es fisiológico que el número de horas dormidas vaya disminuyendo progresivamente a lo largo de la vida, pudiendo existir una diferencia de hasta 16 horas como promedio entre la niñez y la edad adulta. En los ancianos, la diferencia entre las horas de sueño propias y las horas de sueño de su niñez, es aún mayor.

Se han descrito diversas etiologías que provocan privación del sueño, entre las que destacan la ansiedad, el estrés, los trastornos del estado de ánimo, el uso de sustancias estimulantes, y algunos trastornos respiratorios y cardiovasculares. Por otra parte, los malos hábitos de sueño como el elevado nivel de estimulación visual y cognitiva asociado al uso de dispositivos electrónicos, el consumo de sustancias estimulantes como la



cafeína, las comidas nocturnas, el ruido y las temperaturas inadecuadas a última hora de la noche representan un factor de estrés para el cerebro y el cuerpo, por lo que dificultan el sueño reparador.

Los trastornos del sueño pueden clasificarse en primarios o secundarios de acuerdo a su etiología. Dentro de los primarios se encuentran las disomnias y las parasomnias. Las disomnias son alteraciones en la cantidad de horas de sueño, en la calidad del sueño (función restaurativa del dormir) y en el horario del sueño. En esta clasificación encontramos el insomnio, la hiperosmia y las apneas del sueño que, en conjunto, tienen un origen endógeno. Por otra parte, las parasomnias se describen como conductas anormales durante los periodos de sueño que pueden ocurrir en fases específicas o en la transición entre el sueño y la vigilia como las pesadillas, el sonambulismo y los terrores nocturnos. Las parasomnias suelen manifestarse en edades infantiles y pueden ocasionar estrés y bajo rendimiento en .

En los trastornos secundarios se encuentran aquellos que tienen una etiología psiquiátrica o que son causados por el efecto de sustancias psicoactivas. Algunos de ellos son las pesadillas y el insomnio por alteración de vías neurotransmisoras, por alteraciones fisiológicas o bien por el efecto de dichas sustancias a nivel celular.

Al paso de los años se ha encontrado una relación directa entre la calidad de vida y sueño. La privación induce distintas alteraciones conductuales, emocionales y fisiológicas que pueden dar lugar al fracaso escolar o laboral, accidentes, depresión o conflictos interpersonales. Por otra parte, existe evidencia que sugiere que el sueño insuficiente se acompaña de un sustancial aumento de consumo de alimento entre comidas, principalmente carbohidratos, lo que incrementa el riesgo de desarrollar problemas de salud como la obesidad y la diabetes mellitus.

El sueño es un excelente indicador del estado de salud de los individuos, por lo que promover hábitos saludables y practicar una correcta higiene del sueño implica mejorar la salud, prevenir enfermedades y acrecentar la calidad de vida. Como médicos es nuestra obligación fomentar y divulgar los buenos hábitos al dormir. Es posible crear campañas de concientización sobre la importancia del sueño en los diversos grupos etarios, principalmente en los niños y niñas menores de diez años de edad, para intentar disminuir la incidencia de muchas enfermedades. Por un México más sano, duerme bien.

SOMOS SCORAngels

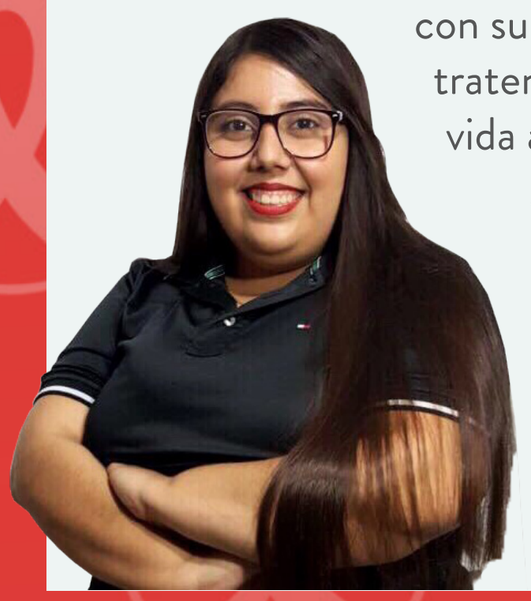
SECCIÓN DEL
COMITÉ PERMANENTE
DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA INCLUYENDO VIH/SIDA

Saludos,

En el Comité de Salud Sexual y Reproductiva incluyendo VIH/SIDA (SCORA) nos encontraremos con una diversa cantidad de estigmas o “tabús” que conllevan el hablar de sexualidad, es por eso que uno de los principales motivos por los cuales los invito a formar parte de esta increíble familia roja es el poder ampliar nuestros horizontes y adquirir nuevas habilidades para así ser capaz de romper estas fronteras que la misma sociedad se pone, es muy importante recalcar que en equipo podemos hacer grandes cosas y sin duda alguna la AMMEF, A.C. nos impulsa a seguir creciendo como estudiantes en el área de la salud y como personas.

Si algo me ha enseñado la AMMEF, A.C. es que las palabras se las lleva el viento y que mejor que plasmarlas para dejar una enseñanza y al mismo tiempo llevarte un aprendizaje. Somos una generación de cambio y está en nuestras manos el cambiar y mejorar el sistema de salud actual, pero para lograr ese cambio tenemos que empezar por nosotros, para que en conjunto podamos crear médicos humanistas con sentido moral, comprometidos con su labor social pero, sobre todo, médicos sensibilizados que traten enfermos y no enfermedades, en fin, prepararlos para la vida asi como se nos está preparando a nosotros.

Anímate a ser parte de esta hermosa experiencia y anímate a demostrarle a México y al mundo de qué estás hecho.



Estefan Rubí Arispuro Arellano

Oficial Nacional de Salud Sexual y Reproductiva incluyendo VIH/SIDA

SOMOS SCORAngels



María Fernanda Carranco Copca
CASA UAEH – Pachuca
maria.copca@gmail.com

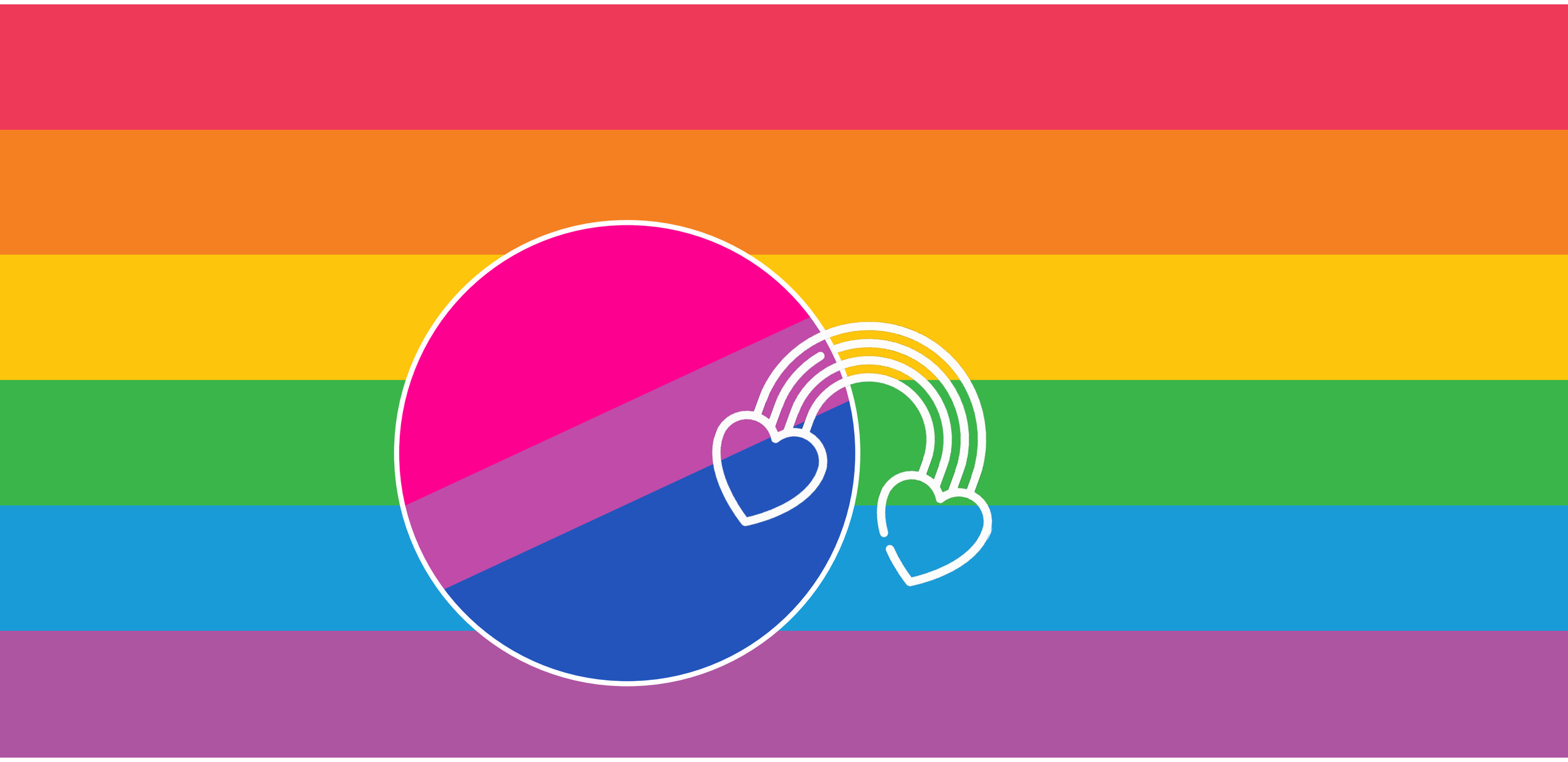
Estamos sujetos a una pésima percepción de lo que es el amor a causa de nuestro trágico pasado al que nos aferramos indiscriminadamente. Y es que nosotros los mexicanos le tenemos un afán terriblemente triste a revivir el pasado.

Tanto nuestra cultura como las del mundo entero, han sido influenciadas por la sexualidad y sus maneras de ver lo que es correcto y lo que no, llevando al individuo a adoptar ciertas conductas que lo catalogan como "esto" o "aquello", lo que se conoce como identidad sexual.

Los prejuicios de los roles

Los roles de género, que se han impuesto a lo largo de la historia, han cambiado constantemente. Un ejemplo de ello, es la ocupación femenina del rol masculino, donde las mujeres han hecho una especie de "guerra de liberación" para hacer de los derechos humanos algo equitativo para ambos sexos. Pero este propósito se ha deformado con el paso del tiempo, concretándose en abusos por parte del sexo femenino sobre el masculino. ¿Es esto un acto de venganza por los años de represión? Según algunas teorías sociales, todo en la historia es, en cierta forma, cíclico, una especie de montaña rusa donde a veces nos encontramos en la cúspide de un fenómeno y luego se vuelve a bajar, las características de éste van cambiando con el tiempo, pero su esencia, curiosamente, permanece en ellos. Tal es el caso del mundo en transición, como lo menciona Santiago Ramírez en "El mexicano, psicología de sus motivaciones", estamos sujetos a una pésima percepción de lo que es el amor a causa de nuestro trágico pasado al que nos aferramos indiscriminadamente. Y es que nosotros los mexicanos le tenemos un afán terriblemente triste a revivir el pasado.

EL SEN-TIDO DE PERTE-NEN-CIA



Pero todo esto, llevado a un ambiente social, es visto como una compleja maraña de sinsentidos que, a final de cuentas, se resume en el peor hábito del ser humano: el prejuicio. Si hablamos del prejuicio como uno de los catalizadores del sentido de pertenencia, tendríamos que decir que es en base a éste que se puede catalogar al ser humano a simple vista, que podemos tomar medidas para protegernos de la sociedad ante una situación de riesgo, porque es este prejuicio un mecanismo de defensa tan antiguo como el pensamiento crítico mismo, el que nos permite dominar situaciones sobre un individuo al que no conocemos. Por ello, los prejuicios son necesarios, pero poco fiables; podemos usarlos para tomar precauciones, pero definitivamente no para asumir el papel de alguien en el mundo.

Ejemplos de este prejuicio son, quizá, aquella obsesión de darle un valor ambiguo a la mujer en la cultura mexicana, o en el rol que deben cumplir los "machos" en nuestra sociedad. Invariablemente, estaremos sujetos a muchos de esos prejuicios conflictivos que llevarán a confusiones aún mayores como la antes mencionada: liberación femenina.

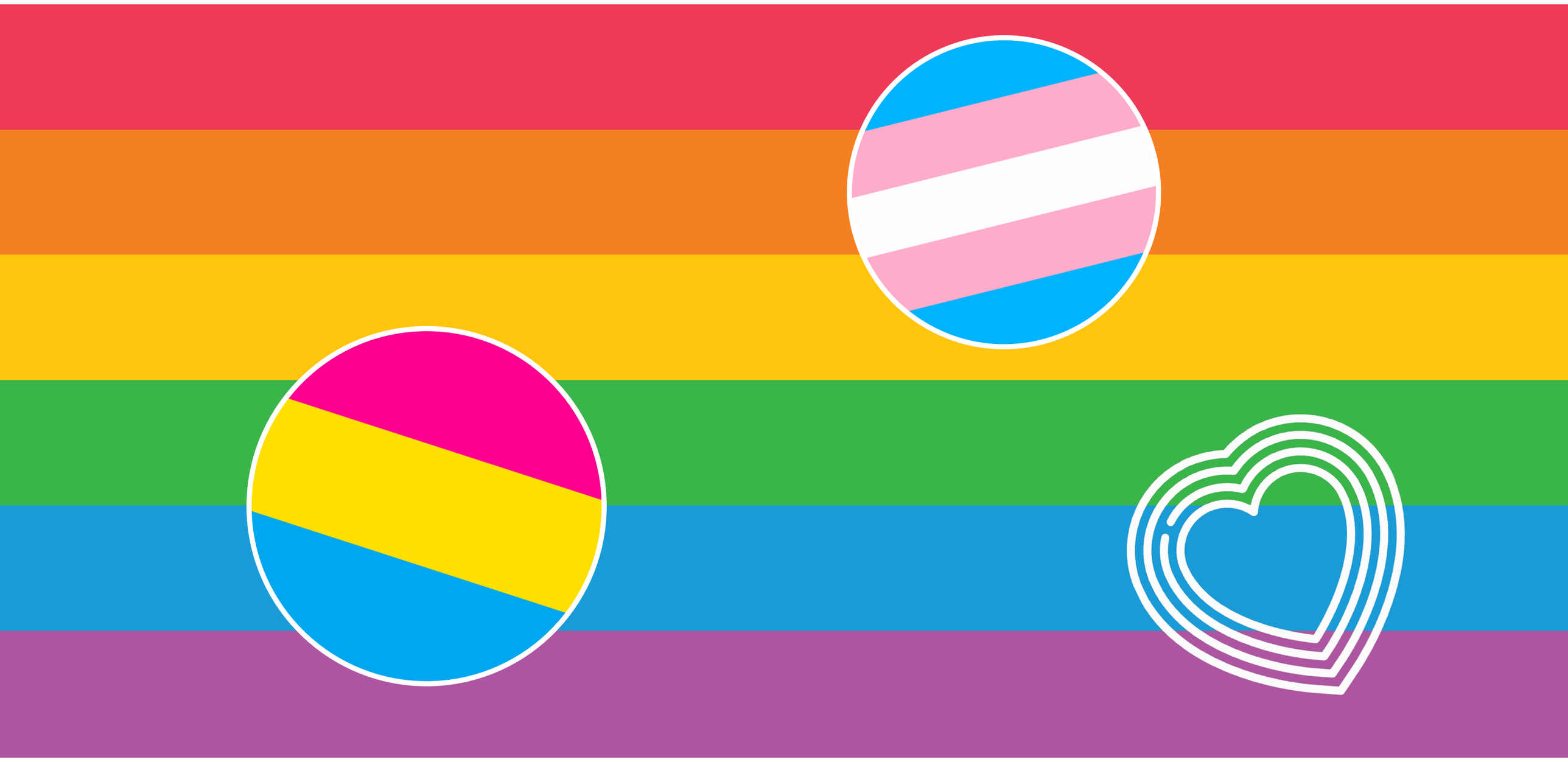
Pero para evitar desvariar en el tema, nos centraremos en los prejuicios con respecto a la identidad sexual en sí. Se trata de un conjunto de premisas tan correctas como reprochables que se observan cada vez con más frecuencia, sin duda alguna el ser humano es incongruente en muchos sentidos.

La identidad sexual y su influencia en el grupo

El problema del individuo es una especie de conflicto entre lo moralmente correcto, lo político y socialmente aceptable. Se inicia, principalmente, en los prejuicios de los que ya hablamos. Al ver a una persona, tendemos a querer adivinar todo sobre ella al menor contacto. Es cierto que la primera impresión cuenta muchísimo, pero debemos aprender a mantenerlo dentro de lo sano, o caeremos nuevamente en la subjetividad de la opinión propia y sin fundamentos. Hablando de un caso hipotético, podría asimilarse como homosexual a alguien que tiene una gran cantidad de contacto físico con personas de su mismo sexo.

Estos prejuicios son formados por una "realidad colectiva" donde las creencias individuales son modificadas y sujetas a la sociedad, así como a la cultura del contexto en el que se vive, es decir, se le da un sentido y una identidad a los conceptos imaginarios para unificar teológica y científicamente a los grupos juzgados, que ahora tendrán un nombre y una cierta cantidad de características específicas.

En cuestión de identidad, es necesario tomar en cuenta la construcción social que se ha hecho de esta palabra y lo que implica pertenecer a un grupo determinado. Se trata, entonces, de cumplir una finalidad a través de la ruptura de los esquemas sociales, pues es la única manera de llegar a las metas que se desean. Pero, ¿qué pasa cuando los recursos son insuficientes? ¿Qué pasa cuando las



normas te impiden realizar tus objetivos? Cuando se trata de la identidad sexual, aún hoy, en una sociedad supuestamente avanzada, tendemos a imposibilitar la expresión de las diferentes sexualidades. El mundo en transición, que tanto nos acompleja y nos llena de inseguridades, nos dice que lo moralmente correcto es favorecer y respetar los deseos de otros, pero lo social y políticamente correcto es seguir las normas que se han impuesto, pues de ellas depende que se mantenga el orden. Así, el individuo tiene que concretar sus tareas y deseos dentro de lo que las normas y acceso a los recursos le permiten, lo que desemboca en una frustración incontenible que deriva en actos de liberación, como las marchas gay, así como las de respeto a las mujeres.

¿Será ésta una respuesta lógica y correcta ante la represión? Se ha visto que los resultados de las marchas feministas no siempre son los esperados, a veces terminan con mujeres enojadas asaltando y haciendo vandalismo con tal de ser "escuchadas", nuevamente rompiendo los esquemas de la sociedad, rayando en el exhibicionismo extremo e, incluso, llevando a algunas de ellas a prisión donde se refuerza el pensamiento represivo y el odio a la autoridad. Quizá esta no sea la respuesta al problema.

Entonces, ¿cuál es? Siendo objetivos, como ya se dijo anteriormente, el mundo en transición en el que nos ha tocado vivir con esa incertidumbre de no poder vislumbrar lo correcto de lo incorrecto, nos impide por completo poder darle una solución precisa y universal al tema. Incluso si hablásemos del significado que le dan las personas al odio o amor que profesan en su respectivo grupo, diríamos que muchos de ellos simplemente quieren pertenecer al grupo para no estar solos.

Un caso evidente es el de los "heteroaliados", quienes a pesar de no tener las características esenciales para pertenecer a la comunidad LGBT, lo logran mediante el apoyo continuo a esta comunidad; es decir, se crean una nueva característica que les permite ser una parte activa y funcional de dicho grupo. Esto puede ser explicado mediante el interaccionismo simbólico y la asociación libre. El individuo se llena con la idea de que "lo correcto" es aquello que acostumbra ver por parte del grupo, en este caso, el libre albedrío sobre su sexualidad, mientras que él, a pesar de ello, no lo practica, aprende a respetarlo para no ser exiliado y marginado del grupo, pues conoce las consecuencias de rechazar directamente a la enorme sociedad. Lo mismo pasa con las personas de extrema homofobia. Finalmente, se crea un mundo simbólico de lo correcto para cada uno de los dos individuos ejemplificados y, en esos mundos completamente distintos, se encuentra la respuesta a cada una de las problemáticas, pero sólo funcionales para aquellos que forman parte de su misma sociedad, de su mismo mundo.

SOMOS SCOREans

SECCIÓN DEL
COMITÉ PERMANENTE
DE INTERCAMBIOS DE INVESTIGACIÓN

Saludos,

¡Bienvenido(a) a la sección Somos SCOREans! Es un honor para mí presentarte la tercera edición de esta increíble revista y sobre todo a esta bonita sección (mi favorita). No importa si eres nuevo en AMMEF, no conoces nada de SCORE o si eres un veterano en la asociación, en esta sección siempre encontrarás grandes artículos llenos de nuevo conocimiento y divertidas experiencias que te sorprenderán y harán que no quieras dejar de leer las siguientes ediciones.

Aprende más sobre esta creciente red de estudiantes que facilita la colaboración y la asociación entre universidades médicas, instituciones de investigación y estudiantes de medicina, que busca ampliar los horizontes de los estudiantes de medicina brindándoles la oportunidad de experimentar diferentes enfoques de la atención médica, estándares de investigación ética, investigación médica, educación y desarrollo de nuevos tratamientos.



Si te apasiona la investigación, la salud global, ética médica, adoras viajar y conocer nuevas culturas te recomiendo que no te quedes pierdas lo que la siguiente sección tiene para ofrecerte. Quizá podrás descubrir tu pasión oculta por la investigación o agregar un destino más a tu lista de países por visitar. ¡Disfrútala!

Verónica Anayansi Moreno Mares

Oficial Nacional de Intercambios de Investigación

SOMOS SCOREans



Kristina Ninovic
IFMSA – Serbia
kristinaninovic@ymail.com

MÉXICO, MEDICINA, COMIDA Y AMIGOS

Primero que nada me gustaría presentarme. Mi nombre es Kristina Ninovic, soy de Serbia y soy estudiante de medicina, actualmente curso el cuarto año de mi carrera.

El 1 de febrero del 2018, se me presentó la oportunidad de vivir y aprender en la Facultad de Medicina de Monterrey, México por un mes. Soy gran aficionada de la investigación médica en general y estoy especialmente interesada en ginecología, así que aprendí mucho sobre los fetos humanos en México. No me arrepiento de nada, excepto por el hecho de que no pude quedarme más tiempo. Tuve muy buenos tutores en la universidad, e incluso una gran asistente Catalina Damarys Cortés Alvarey y la profesora Vladimira Torres Gonzales. Me gustaría agradecer primeramente al Dr Norberto López Serna quien me aceptó en este departamento de embriología, así como a todo el departamento incluyendo a los estudiantes. Tuve mucha suerte de que se me ofreciera esta oportunidad de trabajo en un proyecto científico con asombrosas mentes dentro del departamento de embriología, especialmente en el "Análisis Morfológico de Fetos Humanos". Ellos me enseñaron a diferenciar entre los fetos humanos normales y anormales, cómo medirlos y determinar su edad de esa manera. Realicé disecciones de ellos, lo cual fue una enorme experiencia para mí ya que no siempre tengo la oportunidad de hacer eso en mi universidad, la Universidad de Medicina en Serbia, en donde aislamos embriones de ratones y pollo, hacemos cortes histológicos, las miramos al microscopio y utilizamos la técnica de Lac-mode para teñir los cortes.



Ahora me gustaría hablar de la gente y de las condiciones en las que vivía. Todos son muy amigables y amables, tenía un lindo cuarto, el cual compartía con tres chicas de otros países y en el cual conocí a mi compañera de cuarto y mi ahora gran amiga Asma Ben Khalifa de Túnez. La comida era muy diferente a la de mi país, a la cual estoy acostumbrada, tenía chile y picante en todos lados. ¡Probar sandía con chile fue una sorpresa para mí! El maracuyá es delicioso. El clima es muy caliente. Fui a Monterrey con mi chamarra de invierno y la primer pregunta del recepcionista del hotel fue: ¿Cómo es el clima en Serbia? y mi respuesta fue "Lo puedes ver", señalando mi chamarra de invierno. ¡Historia Divertida!

En Monterrey puedes visitar muchos parques ecológicos, mi compañera de cuarto y yo nos perdimos en uno de ellos y nos reíamos de la situación, diciendo que podíamos tener otro intercambio en ese parque, era el Parque Fundidora. La ciudad era realmente grande y un mes no es suficiente para ver todo. Había muchos museos dedicados a la gente mexicana y a su historia. Uno podía aprender un poco de español porque los textos estaban en español y no en inglés. Hubiera sido muy útil saber palabras como "hermosa" o "peligroso", especialmente cuando hablabas con alguien que te gustaba. Escuché muchas historias de amor de estudiantes de intercambio, personas a las que les gustaría ir cada año solo para encontrarse con el amor de su vida. Es muy romántico.

Finalmente me gustaría señalar que me sentí como en casa y nadie se podría sentir diferente porque se volvieron otra familia, una familia mexicana. Me traje todas mis memorias conmigo, me traje todos mis hábitos también, como comer más chile en la comida en casa. Gané muchas habilidades que serán útiles para mi futura carrera y es mucho mejor utilizar el conocimiento teórico. No solo puedes imaginar lo que has aprendido, lo puedes ver y también lo puedes usar. Yo aún sigo en contacto con la gente que conocí y con algunos de ellos he hecho planes para encontrarnos de nuevo en el futuro. Regresé a casa realmente feliz, deseando que se repitiera todo de nuevo. Fue una gran oportunidad el haber tenido esta experiencia. Y cuando el intercambio se acaba puedes continuar explorando México para ver lo hermoso que es y la rica tradición que tiene, por ejemplo, su famoso festival "Día de los Muertos" como parte de ello.

SOMOS SCOREans



Humberto Alejandro Nati Castillo
ASCEMCOL – Colombia
hanatic@uqvirtual.edu.co

EXPLORAMOS EL UNIVERSO Y AQUELLO QUE NOS RODEA

Con la adaptación de una gran frase de E. Hubble como título, que expresa todo aquello que representa la ciencia y la investigación, quiero compartir una de las mejores experiencias que he vivido y que todo estudiante de medicina debería, en algún momento de su vida, experimentar: aquella de combinar la investigación con conocer lugares, culturas y personas nuevas, enriqueciéndote tanto en lo cultural como a nivel académico-científico. Lo anterior sólo me lo pudo ofrecer el Comité Permanente de Intercambios de Investigación (SCORE) y, en especial, este gran país que es México.

Llegué a Jalisco, el estado de los mariachis y el tequila, específicamente Guadalajara, al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, para ver de cerca cómo investigaban sobre Clostridium difficile en su programa de vigilancia de infecciones hospitalarias para la diarrea nosocomial causada por este agente. Confieso que al principio me encontraba muy escéptico puesto que la investigación la veía desde otra perspectiva, sin embargo, este equipo de trabajo intersectorial liderado por la Dra. Rayo Morfín y acompañado de un grupo de profesionales de salud y estudiantes de diferentes carreras, me abrieron sus puertas y rompieron todo tipo de estereotipos acerca de lo que es investigar.

También abrieron mi horizonte y me permitieron aprender mucho más sobre un proceso que quizás sea invisible para muchos y que sea visto como un simple proceso de "Vigilancia de diarreas", pero que resulta tan esencial y más eficaz que recetar medicamentos, tal como lo expresó el colombiano médico salubrista Héctor Abab: "la epidemiología ha salvado más vidas que todas las terapéuticas".

La mayoría de tiempo la pasé con los dos MIP (Eros y Jorge), Lili, Mariajo y Laura (Pasantes del Verano de la Ciencia) y la Dra. Sara, personas comprometidas con su trabajo y con quienes compartí gran cantidad de momentos y fueron ellos los que me enseñaron que era estudiar en su universidad, epidemiología y clínica de enfermedades más prevalentes en su país, así como anécdotas en su instancia en este gran hospital; del mismo modo su cultura y gastronomía, de esta última destaco que con ellos he vivido los desayunos más "chidos" y variados que haya experimentado, pues todos los días disfrutábamos de algo diferente y de una charla (plática) amena.

De la misma manera destaco que esta práctica iba muy ligada de la clínica, ya que pude com-



La enseñanza más significativa para mí fue el poder reafirmar mi percepción de la investigación como un estado del arte, de poder realizar preguntas y el deseo incesante de querer responderlas.

partir con internos y residentes de piso 7 (Infectología) con los cuales compartí sesiones y rondas que me permitieron adquirir y reforzar conocimientos, además de una que otra risa.

Puedo decir quedé sorprendido con un programa denominado "Verano de Ciencia" el cual me gustaría que existiera en mi país, puesto que impulsa el desarrollo de la ciencia e incentiva a investigar a personas jóvenes que ven esto como una forma de vida.

La enseñanza más significativa para mí fue el poder reafirmar mi percepción de la investigación como un estado del arte, de poder realizar preguntas y el deseo incesante de querer responderlas. Así es como percibo esta gran actividad, como un complemento ideal para la medicina e imprescindible en todos los campos del desarrollo humano, y finalmente verlo como un proyecto de vida, que es llevado a cabo por grandes personas que quieren marcar la diferencia. Finalmente me despido con un fragmento de una canción que siempre llevaré en mi mente:

¡Guadalajara, Guadalajara!
¡Guadalajara, Guadalajara!
Tienes el alma de provinciana,
hueles a limpio, a rosa temprana,
a verde jara fresca del río,
son mil palomas tu caserío

Así mismo con el agradecimiento para este país y aquellas personas que conocí y compartí que con su amabilidad y carisma me permitieron sentirme un tapatío más y vivir sin duda una de las mejores experiencias de mi vida.

SOMOS SCORPions

SECCIÓN DEL
COMITÉ PERMANENTE
DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ

Saludos,

SCORPions, sean bienvenidos a esta sección de *Soy AMMEF*. Creo que cuando alguien escribe algo siempre se involucra con su escrito y por ello es inevitable dejar una parte de sí mismo en este, ya sea al tratar de explicar una idea, al describir una parte nuestras emociones, las sensaciones que tuvimos, las vivencias y aprendizajes... en fin, dejamos una parte del alma en solo palabras, las cuales quedan plasmadas en párrafos, paginas o libros.

Uno, como lector, inexplicablemente se adentra en los escritos y se llega a identificar en las diversas situaciones que llegaron a suscitar las palabras que encontramos en cada página de un libro, pues están llenas de reflexiones, de la pasión, misma con la que el escritor y cada uno de los SCORPions vive, analiza y actúa cuando es necesario, con aquella pasión que se tiene para realizar un cambio y alcanzar un mundo más humanista.



Los más grandes cambios están en nosotros mismos, en nuestro trabajo en equipo, en las metas que nos proponemos día con día y en la perseverancia que se forja en el camino. Hoy te invito a vivir la pasión de alguien plasmado en una pequeña obra escrita.

Alejandra González Rodríguez
Oficial Nacional de Derechos Humanos y Paz

SOMOS SCORPions



Pamela Sáenz Rico Cruz
ADHME – Tampico
pamela.saenzrico@iest.edu.mx

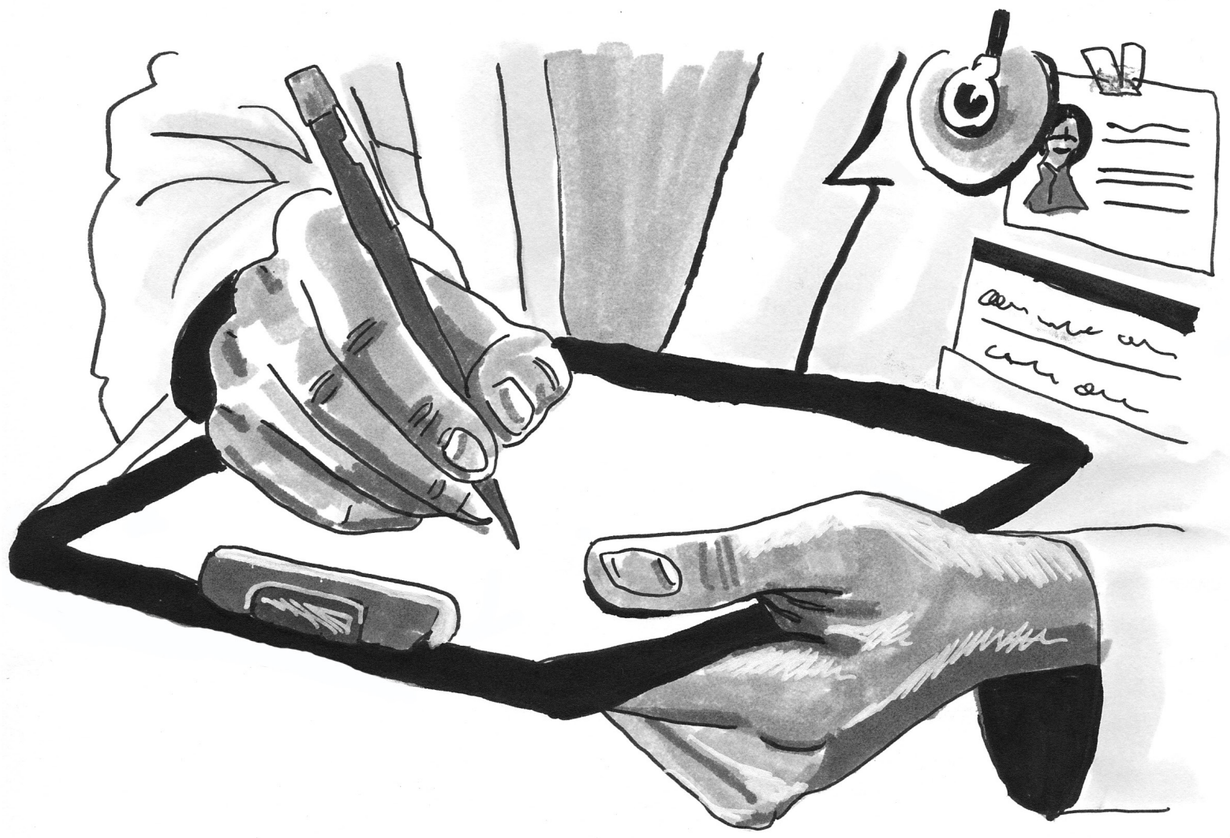
EL SOPORTE ÉTICO DE LA MEDICINA

La ética es una disciplina que está obligadamente presente en la práctica médica y que cada vez toma mayor relevancia en los dilemas morales a los que se enfrenta diariamente el profesional de la salud. Es por esto que, como estudiantes de medicina, debemos involucrarnos en las cuestiones éticas y morales que van enlazadas con esta profesión, con el fin de recibir una educación integral que logre formar médicos con valores y sentido humano.

Para sobrellevar la problemática de las controversias éticas, desde hace varias décadas la medicina ha recurrido a modelos bioéticos que buscan orientar a todo el personal de la salud en la toma de decisiones que implican cuestiones morales. Algunos de éstos se basan en principios generales que se pueden aplicar en muchas situaciones y en toda la población.

Los principios universales más conocidos en el área de la salud son los de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, los cuales fueron establecidos desde 1979 por Beauchamp y Childress, y forman la base de la llamada Bioética Principialista. Éstos consisten en leyes generales que buscan garantizar los derechos del paciente y guiar al médico para que en todo momento actúe conforme lo dicta la moral humana. Los cuatro principios son básicos en el ejercicio diario de la medicina y son aplicados en casi todos los procedimientos clínicos, a pesar de que en muchas ocasiones su uso pase desapercibido.

El principio de la autonomía establece el respeto a la opinión, voluntad y valores del paciente como prioridad en la toma de decisiones relacionadas con todo tipo de intervención que se le pretenda realizar, y se aplica a través del consentimiento informado, por medio del cual se respeta la voluntad del paciente o sus familiares después de que han sido informados, de la manera más oportuna, sobre todos los aspectos del procedimiento a realizar.



Ante todo, trato con el paciente, ya sea desde una evaluación diagnóstica hasta algún tipo de tratamiento o intervención, el médico tiene la responsabilidad de ver siempre por el bien del paciente y buscar lo que sea mejor para su salud, como lo indica el principio de beneficencia. Además, en el área de la salud se debe tener como prioridad evitar dañar al paciente o complicar su padecimiento, antes que tratar de sanarlo, hecho que corresponde al principio de no maleficencia, al que se le atribuye comúnmente la frase "primero no hacer daño". Sin embargo, este último principio en ningún momento debe limitar la labor de tratar de salvar a un paciente, al considerar más conveniente no intervenir a un enfermo por miedo a dañarlo, sino que estas intervenciones se deben realizar sabiamente y siempre deben de tener la posibilidad de mejorar la condición que la persona presente.

La justicia, como principio bioético, se enfoca en la igualdad ante la prestación de servicios de la salud a todas las personas, sin preferencias ni distinciones, así como en el respeto a los derechos que el paciente goza y a su dignidad como persona.

Como mencioné anteriormente, estos cuatro principios son generales, por lo que su cumplimiento no asegura una práctica ética de la medicina en toda circunstancia al no existir una solución rápida y sencilla para algunos casos éticos que resultan muy controversiales. Es por este motivo que se han propuesto otros modelos éticos, como el casuístico, que se encarga de analizar los casos bioéticos individualmente y busca la mejor solución para éstos sin guiarse por leyes o principios, en oposición a lo que establece la bioética principialista.

De forma similar, la Ética Narrativa es otro modelo bioético que se deslinda de los principios universales al abordar aquellos casos que involucran a la ética por medio de la recuperación de la mayor cantidad de información posible sobre todos los aspectos involucrados. Así, el médico recurre al diálogo profundo y extensivo con las personas involucradas en el caso, además de informarse sobre los datos clínicos más actuales que puedan serle de utilidad, para poder analizar profundamente todas las facetas del suceso y, de esta forma, llegar a la conclusión más factible y moral.

Como es evidente, a lo largo de la historia se han propuesto un gran número de corrientes bioéticas que buscan ejercer la medicina de la manera más humana y moral, pero, ¿cuál de todas éstas debemos seguir? Lo cierto es que ninguno de estos modelos éticos se puede catalogar como erróneos, ni es posible colocar a uno sobre otro, pero es necesario que sepamos distinguir cuándo es más conveniente usar uno u otro. A lo largo de nuestra formación profesional, la medicina nos presentará casos que involucren a la ética en el día a día, algunos más complicados que otros. Aquellos casos éticos que son cotidianos para el médico hacen posible la aplicación de principios éticos generales, siendo que incluso éstos forman la base de algunos documentos legales y normas a las que se apega una institución sanitaria, como es el caso del consentimiento informado y de los derechos que por ley tiene el paciente. Sin embargo, es muy probable que nos enfrentemos con casos más complejos que requerirán ser analizados profundamente y de forma individual, sin seguir principios preestablecidos.

La resolución de estos casos es imprescindible en el área de la salud, por lo que nosotros, como estudiantes de medicina, debemos adquirir habilidades de razonamiento ético, lo cual nos será posible conforme nos vayamos involucrando en el ámbito hospitalario y en la práctica médica, y mientras adquiramos conocimientos no únicamente clínicos, sino también aquellos que enriquezcan nuestra moral y pensamiento reflexivo.

SOMOS
SCORPions



Itzuri Castillo Contreras
LEMEP – Ciudad de México
itzu.bee@gmail.com



Ulises Abraham Fuentes Chávez
LEMEP – Ciudad de México
ulisesfuentes12@gmail.com

TRENZATÓN
CAMBIO DE LOOK CON CAUSA

El Trenzatón es un proyecto organizado por la Liga Estudiantil Médica Puma (LEMEP) de la Facultad de Medicina de la UNAM, ideado por los miembros activos Itzuri Castillo Contreras y Ulises Abraham Fuentes Chávez, estudiantes de tercer año. Cuenta con el apoyo de la Fundación México Sonríe, A.C., el Voluntariado Nacional de Salud de la Secretaría de Salud y la Escuela de Belleza Intercontinental.

El objetivo principal de este proyecto fue la realización de una campaña de donación de cabello para la posterior elaboración de pelucas, que fueron entregadas, gratuitamente, a niños que perdieron el cabello durante su tratamiento contra el cáncer.

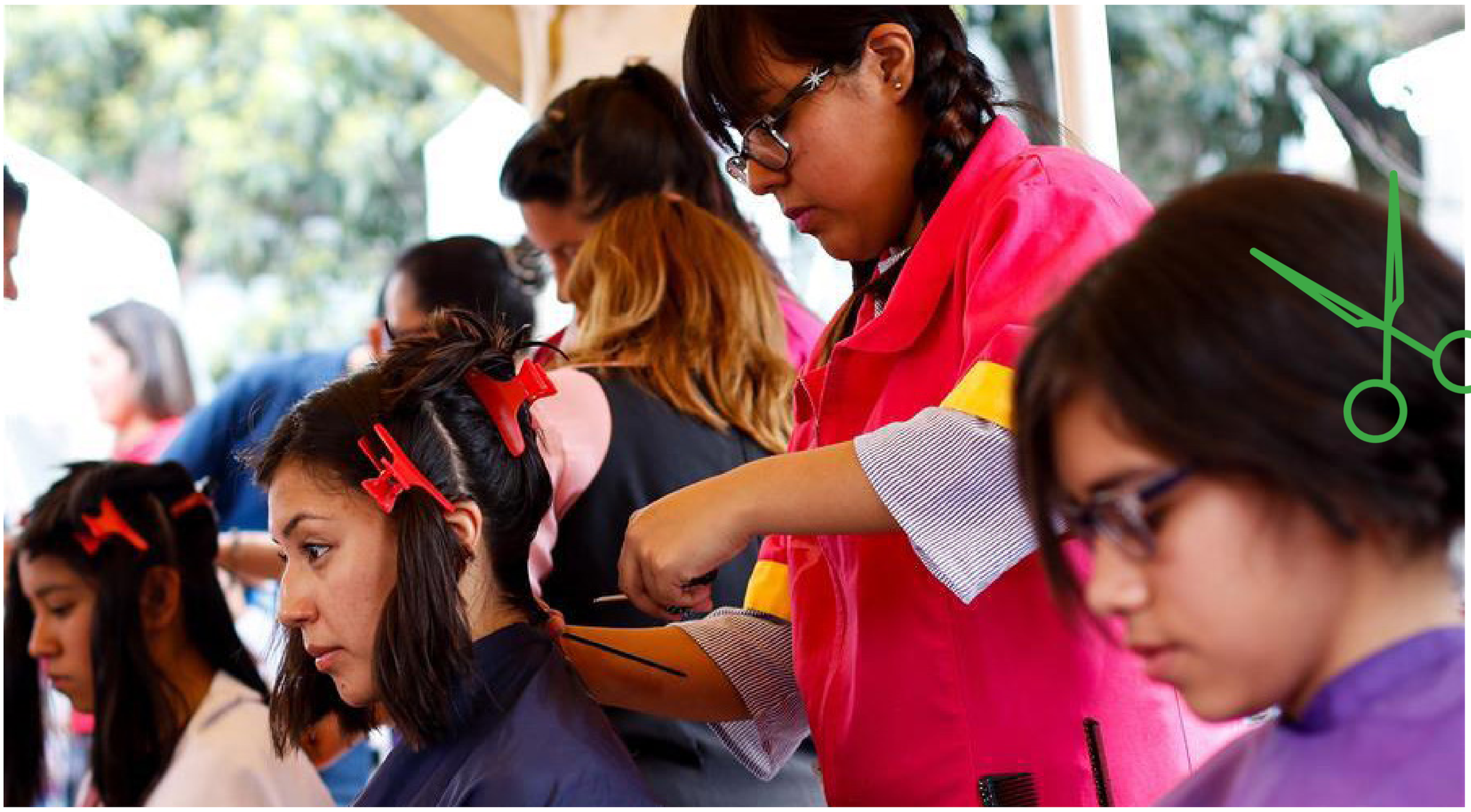
El evento se llevó a cabo en la explanada de la Facultad de Medicina durante cuatro días. Los cortes de los donadores fueron realizados por estudiantes voluntarios de la Escuela de Belleza Intercontinental, mientras que las trenzas se entregaron a la Fundación México Sonríe, A.C., y al Voluntariado Nacional de Salud, quienes fueron los encargados de la realización de pelucas.

Los requisitos para que un donador pudiera ser partícipe del evento fueron: 1) la trenza tenía que medir como mínimo 30 cm de largo, y 2) tener el cabello limpio y seco al momento del corte, sin importar si estaba teñido o tenía canas. Las asociaciones nos comentaron que, para la realización de una sola peluca oncológica, se necesitan de 15 a 20 trenzas, y que el tiempo aproximado de la elaboración manual es de una semana.

Todo comenzó con la idea individual de donar el cabello. Nosotros nos conocíamos desde la preparatoria y, al platicarlo, nos preguntamos: ¿y si más gente estuviera interesada en donar su cabello? ¿Y si no saben cómo o a dónde dirigirse? En realidad, el objetivo era relativamente simple, conseguir que la gente se interesara en donar su cabello a personas, principalmente niños, que lo hubieran perdido debido a tratamientos con quimioterapia contra el cáncer; sin embargo, al inicio no teníamos gran idea de cómo lograrlo, de a quién dirigirnos o cómo hacerlo, pero mientras más lo hablábamos y lo imaginábamos, el proyecto iba tomando forma.

Queríamos conseguir la ayuda de personas que voluntariamente cortaran el cabello, de manera estilizada, a la gente que estuviera interesada en donar su trenza, para nosotros era un símbolo de gratitud hacia los donadores. Entonces, con todo esto en mente, comenzamos a buscar contactos, a redactar oficios, a concretar qué queríamos y cómo lo queríamos.

Trabajamos elaborando carteles para hacer difusión, así como un evento en Facebook. Fue en ese momento que, sin saberlo, estábamos creando algo que nos dejaría una gran satisfacción y un increíble recuerdo. Creemos que muchas veces las personas tienen esa intención y entusiasmo de ayudar, y en cuanto tú presentas una oportunidad para hacerlo, se contagia esa motivación.



La intención siempre fue hacer una invitación al público en general, sin embargo, pensábamos que la mayoría de los donadores serían estudiantes de la Facultad de Medicina. Nos emocionamos mucho al darnos cuenta del número de personas interesadas en nuestro evento, y pensamos que en cuatro días de recaudación de cabello podríamos lograr entre 300 y 500 trenzas, lo cual ya era bastante, pero no sabíamos la sorpresa con la que nos encontraríamos más adelante.

El proyecto superó todas nuestras expectativas. El número total de trenzas recabadas en el evento fue de 3016, de las cuales 100 fueron entregadas a México Sonríe y 2916 al Voluntariado Nacional de Salud. Nos llevamos una grata sorpresa al ver la diversidad de donadores, de ambos sexos, que acudieron al evento, entre los que se encontraron niños, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad. Además, tuvimos la oportunidad de difundir nuestro proyecto y platicar un poco sobre lo que es LEMEP, la AMMEF, A.C. y la IFMSA en televisión, radio, revistas y periódicos, tales como Excélsior TV, Televisión Mexiquense, Canal 22, Imagen Radio, Despertar México, UNAM Global, El Gráfico, Revista Chilango, El Universal, entre otros medios.

Sin duda, fue una experiencia inolvidable. Nos llevamos el lindo recuerdo de apreciar la grandeza de la población mexicana al ver la solidaridad, compromiso, alegría y amor que aportó cada uno de los donadores. Actualmente, creemos que es probable que haya otro Trenzatón, sin embargo, hay algunas situaciones a considerar para hacerlo. Tanto el Voluntariado de la Secretaría de Salud como la Fundación México Sonríe se encuentran en proceso de manufactura de las pelucas. Fue el Voluntariado de la Secretaría de Salud quien recibió la mayor cantidad de trenzas, ellos cuentan con cinco talleres, distribuidos en distintos estados del país, dedicados a la elaboración de pelucas. Fue a dichos talleres a los cuales se les repartieron las trenzas recaudadas.

Agradecemos ampliamente a cada uno de los donadores que acudieron al evento y a aquellos que nos mandaron su trenza por paquetería; a las asociaciones que recibieron las trenzas: Fundación México Sonríe A.C., y el Voluntariado Nacional de Salud; a los estudiantes voluntarios de la Escuela de Belleza Intercontinental; a todos los medios que difundieron nuestro proyecto; a nuestro presidente local, Erik Fernando López Martínez, quien nos orientó y apoyó en cada aspecto de la campaña; a los servicios de paquetería Estafeta, DHL y FedEx, por recibir las trenzas provenientes de otros estados de la República; al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia; a los directivos de la Facultad de Medicina de la UNAM; a los miembros activos de LEMEP participantes en el proyecto; y por último, a nuestros familiares y amigos que recorrieron este camino junto a nosotros.

XVII

FENAPRO

SECCIÓN
DEDICADA A LA
FERIA NACIONAL DE PROYECTOS

CHIHUAHUA

VI AMMEF

ASAMBLEA NACIONAL 18



Chihuahua
2018



Luis Arturo Camacho Silvas
SEMUACH – Chihuahua
luisacamacho1686@gmail.com



¡QUÉ BONITO ES CHIHUAHUA!

La Asamblea Nacional (AN) es un evento convocado dos veces al año por la AMMEF, A.C. en el que se reúnen los representantes de los diferentes comités locales que la conforman. Las ANs se celebran en los días de asueto de los meses de febrero y septiembre, y las ciudades sede son votadas dentro de dichos eventos con un año de anticipación.

En nuestro caso, fuimos candidatos a sede en el marco de la IV Asamblea Nacional con sede en la ciudad de Mérida, Yucatán. Desde entonces han ocurrido un sinfín de actividades y reuniones para poder llevar hasta ustedes un evento de tan alta magnitud y prestigio como la VI AN de la AMMEF, A.C.

Todo inició en una de las juntas de nuestro comité local, cuando entre broma y juego, y con un poco de locura decidimos lanzarnos de sede. Rápidamente y con poco tiempo para la entrega de papeles conformamos al Comité Organizador con gente capaz y deseosa de trabajar. Los puestos fueron seleccionados según el conocimiento y experiencia de cada uno, tomando en cuenta sus fortalezas y debilidades personales. Nos reunimos un par de veces para fijar los detalles más importantes como el hospedaje, la alimentación, los centros de trabajo, los planes cultural y social, entre otros.

Se recabaron todos los requisitos para presentar la candidatura a sede. Con todo en mano y siguiendo la locura y el entusiasmo que nos caracteriza, enviamos los papeles, dudosos por los resultados. Sentíamos temor de no ser elegidos y quedar “con la espinita”. Por otro lado, había entusiasmo y esperanza de ganar y llevar a buen puerto el trabajo que nos esperaba.



Con la mente abierta y la cara en alto, fuimos a la ciudad de Mérida a competir. La noche anterior al evento, un servidor y el vicepresidente del comité organizador, Luis Francisco Martínez Trujillo, nos encontrábamos practicando la candidatura mientras nos arreglábamos para ir al plan social. Ya listos, guapos y cambiados le solicitamos a nuestros compañeros que nos retroalimentaran en los minutos previos a la presentación.

Al día siguiente nos encontrábamos a unas horas de presentar y ¡oh por Dios!, estaba tan nervioso que incluso sentí náuseas. En su momento me notaba seguro y decidido, pero por dentro me encontraba como en mi primera exposición de la universidad en donde lo único que sabía era que tenía que exponer.

El momento de la presentación llegó. Todo culminó, a mi parecer, de buena manera. El día de los resultados los nervios me consumían. Mi teléfono no dejaba de sonar con llamadas de los directivos de mi facultad, y mensajes de algunos patrocinadores y de miembros del comité denotando también nerviosismo.

Regresamos a Chihuahua con el triunfo en las manos y con mucho entusiasmo por terminar todos los preparativos para el evento. Notificamos a nuestros patrocinadores, a los hoteles sede, al centro de convenciones y se firmaron los contratos correspondientes. Si nunca has firmado un contrato, puedo decirte que es casi como describir un choque: te encuentras con taquicardia y diaforesis, pensando mil cosas como: “y si no viene el total de asistentes que estoy cotizando”, o “y si al final salen mal las cuentas”, o cosas por el estilo.

Es aquí cuando te das cuenta que organizar una asamblea no es tan fácil como parece, y valoras el trabajo de la gente que se dedica a este tipo de cosas. Piensas: “ahora entiendo por qué los organizadores de congresos, reuniones o bodas cobran tanto; estos nervios no se curan solos”. Como ven, el proceso para la realización de un evento como éste es una típica película de drama, y la producción somos el Comité Organizador, que se prepara física y mentalmente para que ustedes, los protagonistas de la cinta, realicen un excelente papel en pro de la salud en México y creen conciencia en la población de nuestro país.

Agradezco a todas las personas que están detrás de este evento, a mi Comité Local por permitirme realizarlo, y sobre todo al resto del Comité Organizador que son pilares fundamentales en el evento y en mí día a día. Esperamos con ansias su llegada a nuestro estado. Les prometemos que no se arrepentirán de venir a nuestra asamblea. ¡Chihuahua los recibe con los brazos abiertos! ¡Arriba el Norte!

¡LISTOS!
PARA LA

VII ANDGO

19 AMMEF


VII
AMDGO
19 AMMEE

LISTA DE REFERENCIAS

Hablemos de salud mental

1. Soria R, Ávila E, Morales A. Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina. Diferencias de género. Alt. en Psic. (Méx,) 2015; Vol 31: 45-59.
2. sdsadfasd
3. dsfasfadsfasdfa
4. kkljlkjkjlkj

La importancia de publicar en medicina

1. Cabrera-Samith, I., Oróstegui-Pinilla, D., Angulo-Bazán, Y., Mayta-Tristán, P., & Rodríguez-Morales, A. J. (2010). Revistas científicas de estudiantes de medicina en Latinoamérica. Revista médica de Chile, 138(11), 1451-1455.
2. Cuenca-Pardo, J. A., & Álvarez-Díaz, C. D. J. (2013). La importancia de publicar un artículo médico. Cirugía Plástica, 23(3), 133-135.
3. Galván-Ramírez, R., & Fernández-Vidal, A. (2013). La investigación científica: reto y compromiso actual para la Medicina General Integral. MediSur, 11(6), 712-714.
4. González-Martínez, J. F., García-García, J. A., Mendoza-Guerrero, J. A., & Uriega-González, S. (2010). La importancia de la investigación en educación médica en México. Rev Méd Hosp Gen México, 73(1), 48-56.
5. Lage-Dávila, A., Molina-García, J. R., Bascó-Fuentes, E. L., Morón-Rodríguez, F., & O'Farrill-Mons, E. (1995). La investigación en salud como elemento integrador entre la universidad y los servicios de salud. Educación Médica Superior, 9(1), 5-6.
6. Tamayo-Pérez, R. (2004). El médico general en la investigación. Gac Med Mex, 140. 57-8.

Depresión en médicos en formación

1. Jiménez J, Arenas J, Ángeles U. Sintomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015; 53 (1): 20-8.
2. Palmer Y, Prince R, Medina M, López D. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. Inv Ed Med. 2017; 6(22): 75-79.

Dulces sueños

1. Carrillo P., Ramírez J., Magaña K., Neurobiología del Sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Revista Medigraphic [Internet]. 2013; 56(4): 5-1. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf
2. Grimaldo M., Reyes Bossio, MA. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 2015; 47(1):50-57. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535395006
3. S. Andrea Contreras. Sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en salud. Revista Médica Clínica Las Condes 2013; 24:341-9 - DOI: 10.1016/S0716-8640(13)70171-8.
4. Gallego J., Toledo J., Iriarte., Clasificación de los desórdenes del sueño. Revista cielo. An Sist. Sanit. Navar. [Internet]. 2017; 30 (1) 19-24. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200003

¡LISTOS!
PARA LA
VII ANDGO
19 AMMEF

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
ACEMC
ACEMJAL, A.C.
ACEMOAX
ADEMEN
ADHME
AEFMEISC
AEFMUAC
AEM UJED
AEMA UCA
AEMAP
AEMEDGRO
AEMFESI
AEMTAB
AEMUAD
AEMUAS
AEMUC
AEMULSA
AMEXA
AEMUVPR
ALEMUDEM

ALEMZ
AMEP
AMFEMOR
AMVES
APDEM
AQUEMED
ASEFAMM
ASEMTO
ASEMUACJ
ATLAS
CASA-UAEH
CECSQROO
CEEMUP
CEFAMUS
CEFMEC
CEFMUV
CEM
CEMA
CEMECH
CEMUADY
CEMACUN
CEMUC

CEREMUG
CEUAS
CEUAT
CIEMUVM
CIFAUJED
EMUCSA
FIAEMP
EMUVCO
IFMSA UABC VP
IFMSA UAQ
LEMEP
OEPSA
SAEM
SINESP
SAESIC
SAMHUAZ
SAMU
SEMUACH
SEMUAD
SOCEM UNISON
SOCIEMED UAG
SOCIEMUVEM

EDIMEA
Editorial Médica Estudiantil de la AMMEF, A.C.