SOY AMMEF

# 19S
# EMERGENCIAS, *DESASTRES Y ACCIÓN* HUMANITARIA

*Fotografía por Hans-Maximo Musielik*

FEBRERO 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

# TABLA DE CONTENIDO


MÉRIDA 2017 | 6

8
**Mi primera Asamblea Nacional de la AMMEF**
*Nitz García Vázquez*

10
**FENAEN**
*Ángel G. López Castañeda*
*Edwin Rafael Arrieta Chaidez*

11
**Contract Fair Simulation**
*Alejandro Daniel García V.*

ESTA ES LA AMMEF | 12

14
**Emergencias, desastres y acción humanitaria**
*José Adrián Yamamoto M.*

16
**Formación de equipos médicos de respuesta a emergencias**
*Andrés Quintero Leyra*

20
**19S: ¿Está permitido olvidar?**
*Alan Eduardo Corona Peralta*

23
**29 Conferencia Sanitaria de la OPS**
*Andrés Quintero Leyra*

26
**Porque somos la AMMEF**
*Manuel A. Moreno Colorado*

28
**Local Committee Collaboration**
*Arturo Alonso Escobar Trujillo*

SOMOS SCOMEdians | 30

32
**Depresión en estudiantes de medicina**
*José Alberto Castillo Sariñana*

34
**La muerte del médico**
*Sebastián Olivares Marín*

SOMOS SCOMPandas | 36

39
**¿Hemos aprendido la lección?**
*Michelle C. Navarro Díaz*
*Olivaldo Luis Paz Moreno*

41
**Mujeres en la ciencia**
*Viridiana N. Victoria Acosta*

43
**Medisketch**
*Gabriela Velázquez López*

SOMOS SCONExion | 44

46
**Medicina a corazón abierto**
*Uriel Humberto Quiroz Díaz*

SOMOS SCOPEans | 48

50
**Bucarest y la cirugía cardiovascular**
*Andrés Quintero Leyra*

FEBRERO 2018






52
**México en Portugal**
*Karla Aracely González E.*

54
**El hospital más internacional**
*Alexis Emmanuel Ocampo P.*

56
**Tierra del café, bienestar y vida**
*Luis Alberto Camiro García*

58
**Buongiorno México**
*Alejandra López Mancha*

60
**Durango: Mi experiencia al otro lado del mundo**
*Nejc Potočnik*
*Julia Bárbara Garay Sierra*

62
**La revolución del espíritu aventurero**
*Laura Marcela Aguirre M.*

SOMOS SCOPHians | 64

67
**Diabetes: Un fracaso compartido**
*Cecilia Pineda Aguilar*

69
**¿140/90 ó 130/80?**
*Yrazema Ramírez Menchaca*

71
**Enfermedades neurológicas en el anciano**
*Alfredo Romero Montes*

73
**No hay que darle la espalda al dolor**
*Román Moreno Oseguera*

SOMOS SCORAngels | 74

76
**Candlelight Memorial**
*César Adrián Hernández A.*

78
**Embarazo adolescente**
*Viridiana N. Victoria Acosta*

SOMOS SCOREans | 80

82
**De Serbia a México**
*Dunja Bjelić*

84
**El anfitrión perfecto**
*Verónica A. Moreno Mares*

86
**Concurso de carteles en la UJED**
*Elías Flores Castellanos*
*Alicia M. Valles González*

SOMOS SCORPions | 88

90
**SCORP Camp 2017**
*Verónica A. Moreno Mares*

92
**Tixa'vi: Un paso más hacia el humanismo**
*Arnold García Ledezma*
*Edna Itzel Escobedo Muñoz*

XVI FENAPRO | 94

96
**Burnout-OFF**
*Jhoanna M. Peñúñuri Ballesteros*
*Sarahí Sandoval Túcari*
*Jackeline Anaya Casillas*
*Víctor Manuel Beltrán Duarte*

98
**Doctor vs. Doctor**
*Jorge Eduardo Gil Álvarez*

ZACATECAS 2018 | 100

102
**Asamblea Nacional en la ciudad romántica de México**
*Carlos Alberto de la Torre C.*

# NOTA DEL EDITOR

Nuestra respuesta ante el caos es impresionante, variable, pero siempre impresionante. El mundo está en caos—y quizá siempre lo ha estado—, pero eso no significa que nada bueno puede surgir de ello. Los eventos suscitados en los meses anteriores son una prueba de esto. Afortunadamente, ante situaciones abrumadoras como los sismos ocurridos en nuestro país, la respuesta colectiva fue una *impresionante* oleada de solidaridad para solventar la crisis.

Han pasado cerca de cinco meses desde que estos eventos ocurrieron, y también desde la publicación de nuestra edición pasada. En el transcurso de este tiempo, hemos observado cómo el mundo y, particularmente, nuestros lectores—miembros de la AMMEF, A.C.—han enfrentado nuestra realidad caótica y generado ideas, proyectos y movimientos que nos inspiran y ayudan a ser una versión más radiante de nosotros mismos. Esperamos que el caos que, con toda proporción guardada, experimentamos en el equipo editorial mientras trabajábamos en esta entrega de *Soy AMMEF*, nos haya permitido explotar nuestra capacidad para presentarles una edición *impresionante* de la revista.



A continuación, podrán leer sobre cómo nuestros miembros fueron partícipes de algunos movimientos de apoyo ante los eventos del 19S, experiencias de intercambio de mexicanos en el extranjero y de extranjeros en México, así como la opinión de los médicos en formación sobre temas de salud que fueron conmemorados en los últimos meses.

FEBRERO 2018

# SOYAMMEF

JOSÉ ADRIÁN YAMAMOTO MORENO
DIRECTOR EDITORIAL

**Editores**
JOSÉ ARMANDO ACOLTZI PAREDES
JOSÉ GUADALUPE DÍAZ PIÑA
LAURA DENISSE GÁMEZ ESTÉVEZ
CLARISSA HERNÁNDEZ SERRANO
ERIK FERNANDO LÓPEZ MARTÍNEZ
MANUEL ANTONIO MORENO COLORADO
CYNTHIA JEANETH OLMOS MEDELLÍN
ARIANA PÉREZ HERNÁNDEZ
RAÚL ERASMO VÁZQUEZ RIVAS
VIRIDIANA NOEMÍ VICTORIA ACOSTA
JOSÉ ADRIÁN YAMAMOTO MORENO

**Relaciones externas**
ERIK FERNANDO LÓPEZ MARTÍNEZ
CYNTHIA JEANETH OLMOS MEDELLÍN

**Verificación**
JOSÉ ARMANDO ACOLTZI PAREDES
ARIANA PÉREZ HERNÁNDEZ

**Corrección de estilo**
JOSÉ GUADALUPE DÍAZ PIÑA
MANUEL ANTONIO MORENO COLORADO
CYNTHIA JEANETH OLMOS MEDELLÍN
RAÚL ERASMO VÁZQUEZ RIVAS

**Arte e ilustración**
LAURA DENISSE GÁMEZ ESTÉVEZ
CLARISSA HERNÁNDEZ SERRANO
VIRIDIANA NOEMÍ VICTORIA ACOSTA
JOSÉ ADRIÁN YAMAMOTO MORENO

**Layout**
JOSÉ ADRIÁN YAMAMOTO MORENO

**Portada**
HANS-MAXIMO MUSIELIK

*bajo la supervisión de*

BRENDA MÉLANY GODÍNEZ PÉREZ
**Oficial Nacional de Publicaciones Médicas**

# Yucatán

## XXIX ASAMBLEA NACIONAL

## -IFMSA MÉXICO-



Mérida
2017

# MI PRIMERA ASAMBLEA NACIONAL DE LA AMMEF





Nitz García Vázquez
SAEM – Aguascalientes
*nitzgava@gmail.com*

Con más de dos años de pertenecer a la IFMSA, y a través de mi trabajo en la AMMEF, A.C. y en la Sociedad Aguascalentense de Estudiantes de Medicina (SAEM), tomé la decisión de asistir a una Asamblea Nacional como parte de mi crecimiento profesional y personal. Había escuchado diversas opiniones sobre tales eventos, así que iba con la mente abierta para vivir la experiencia de primera mano y con gusto puedo decir que ahora estoy más orgulloso de pertenecer a la IFMSA.

Durante el último año me he enamorado completamente de lo que representa la federación, su visión y objetivos. Esa fue la razón por la que decidí adentrarme más y ser cada vez más participativo. Aunque soy Oficial Local de Intercambios Profesionales y todos mis años he pertenecido a comités permanentes de intercambios, debería decir que disfruto de cada actividad realizada por cada uno de los comités y divisiones. Para ser sincero, tengo un poco de inclinación por el Comité Permanente de Salud Pública (SCOPH) y la División de Soporte de Entrenamientos (DSE).



Por otra parte, gracias a esta enriquecedora experiencia conocí más a fondo el trabajo que desarrolla la IFMSA, y a su vez cómo se ha aplicado en nuestro país a través de los comités locales que conforman la AMMEF, A.C. Entre las características de la medicina, y en general de las profesiones involucradas en el área de la salud, podemos apreciar que tanto alumnos como profesionistas siempre buscan ayudar a la comunidad.

La IFMSA es el ejemplo claro de esto, es una comunidad donde los estudiantes van más allá de la rutina diaria de ir a clases y al hospital. Es una organización que prioriza el beneficio de la sociedad a través de proyectos que atacan las problemáticas más comunes de la población, dándoles seguimiento y sentando un precedente de trabajo para los futuros miembros. De esta manera los estudiantes de medicina nos convertimos en agentes de cambio.




**Estamos aquí porque encontramos en este camino lo que nos resulta ideal para crecer y ayudar a los demás, por eso compartimos la obligación de no ver sólo por nuestro bien sino por toda una población.**

La Feria Nacional de Proyectos (FENAPRO) es uno de los ejemplos más claros de la cultura de emprendimiento que se lleva a cabo en las asambleas nacionales. En la edición XVI de la FENAPRO se presentaron iniciativas que buscan mejorar la salud pública, resultando como ganador el destacado proyecto “Burnout-Off”. El Burnout es un síndrome que se asocia con la exposición a un estrés laboral crónico, siendo sin duda un gran problema de salud en la actualidad. La persona que lo padece manifiesta un agotamiento emocional, despersonalización y bajos niveles de realización personal, por lo que es un problema importante en el campo laboral de cualquier profesión, incluyendo el área médica. Es fácil ver cómo el Burnout no es solo una experiencia personal desagradable, sino que también puede extenderse a relaciones interpersonales, siendo esto un punto crítico en uno de los pilares del quehacer médico: el trato al paciente. En consecuencia, es de vital importancia conocer y combatir este síndrome, generando para ello un trabajo multicomité, que permita, entre otras cosas, expandir el conocimiento del tema y buscar soluciones.

A todos aquellos miembros que se entregan por la salud global y se interesan por la población, es preciso felicitarlos y aplaudirles su dedicación. Algunas personas lo sueñan, pero pocas lo materializan. Diariamente todos ustedes lo logran, con cada actividad alcanzan un ideal que pocos alcanzan, transforman su visión en realidad. Estamos aquí porque encontramos en este camino lo que nos resulta ideal para crecer y ayudar a los demás, por eso compartimos la obligación de no ver sólo por nuestro bien sino por toda una población que día a día ayudamos.





Mérida
2017

# FENAEN



Ángel Gustavo López Castañeda
**CEFMUV – Veracruz**
*ddse.ammef@gmail.com*



Edwin Rafael Arrieta Chaidez
**AEMUAS – Culiacán**
*cg.dse.ammef@gmail.com*

La Feria Nacional de Entrenamientos (FENAEN) es un evento que se realiza cada 6 meses la Asamblea Nacional de la AMMEF, A.C. con el fin de brindar a los entrenadores una oportunidad de exponer sus ideas de entrenamientos previamente desarrolladas. La FENAEN le facilita a la División de Soporte de Entrenamientos (DSE) renovarse en base a conocimientos en diferentes ámbitos. El objetivo primordial de la feria es generar un abanico de opciones que permita tener siempre algo que ofrecer a los miembros de nuestra asociación, sea cual sea su estatus dentro de la misma.

La FENAEN como evento nacional inició en la gestión 2014-2015 como propuesta del Director Nacional de Entretenimientos en turno, Hugo Enrique Zilli Morales. Posteriormente se le dio seguimiento en las siguientes gestiones. Hoy en día se han realizado seis FENAEN teniendo como jueces a directores nacionales de gestiones previas. Hay que aclarar que en estas ferias no hay "ganadores" ya que la finalidad es darle oportunidad a todos los entrenamientos que se presentan, siempre y cuando cumplan con ciertas condiciones, porque resulta muy complicado predecir el impacto que puede tener un nuevo entrenamiento a nivel nacional.

Para participar en la FENAEN, el entrenamiento propuesto debe cumplir con algunos requisitos, tales como que el entrenamiento sea único y no sea igual o parecido a otro ya existente; que tenga objetivos y base teórica que lo sustente; que tenga dinámicas aplicables al tema que se expone y que el conocimiento adquirido en el entrenamiento sea medible.

Estas cuatro condiciones sirven para considerar a un entrenamiento nuevo como tal, y para difundirlo dentro de la AMMEF, A.C. y pueda ser llevado a cabo en los diferentes comités locales, a través del director local de entrenamientos o de los entrenadores de los diferentes comités permanentes. Un punto importante es que se han comenzado a crear diferentes entrenamientos orientados a las actividades y necesidades de los comités permanentes, lo que representa un gran paso en la unificación de proyectos y planes de trabajo, así como en el establecimiento de metas en común.

Algunos ejemplos de entrenamientos reconocidos actualmente y cuyo origen surge a partir de la FENAEN son: "Inteligencias Múltiples", para el Comité Permanente de Educación Médica; "Empatía" y "Trato con personas de la tercera edad", para el Comité Permanente de Derechos Humanos y Paz; "SCORA 101: Lactancia materna, sexualidad y orientación sexual", para el Comité Permanente de Salud Reproductiva incluyendo VIH/SIDA; y "Difusión", para la División de Soporte de Relaciones Estudiantiles, entre otros.




# CONTRACT FAIR

## *SIMULATION*



Alejandro Daniel García Villanueva
SINESP – Monterrey
*nore.mexico@gmail.com*

Año con año, durante el mes de agosto, se lleva a cabo la August Meeting de la IFMSA. Durante este evento nunca puede faltar una de las actividades más importantes para los comités de intercambios: la Feria de Contratos. En ella, los oficiales nacionales de intercambios profesionales y de investigación montan un stand promocionando su programa de intercambios y se firman contratos entre ellos.

Detrás de cada acuerdo existe una cadena de emails donde se pactan la cantidad de contratos y condiciones en las que se llevarán a cabo. La Feria de Contratos es la fase final de este largo proceso de negociación entre los oficiales nacionales. Cada contrato sellado se acompaña de un souvenir y de material promocional de los países partícipes.

Durante la IV Asamblea Nacional de la AMMEF, A.C., los Oficiales Nacionales de Intercambios Profesionales (NEOs) y un servidor, nos encargamos de organizar una simulación de este evento con dos objetivos principales. El primero consistió en que los oficiales locales tuvieran una manera práctica y didáctica de conocer las condiciones de intercambio de las Naciones Miembro (NMO) posibles a elegir durante la selección de plazas que se llevaría a cabo el día siguiente. El segundo objetivo fue que los oficiales locales observaran el proceso y trabajo que hay detrás de las plazas de intercambio que llegan a sus comités locales.

Stickers, decoración, pines e incluso un pastel se hicieron notar durante nuestra Contract Fair Simulation. El esfuerzo dedicado por los oficiales locales superó por mucho las expectativas establecidas. Además de la decoración, los oficiales locales demostraron tener un conocimiento profundo de las condiciones de intercambio de las NMOs asignados. Se apreció también un intercambio positivo de información general acerca de los diferentes programas académicos y sociales que existen, así como de información importante sobre los requisitos pertinentes.

La Contract Fair Simulation fue un éxito. Siendo la segunda ocasión en que se realiza, esperamos que los futuros oficiales nacionales de intercambios continúen con esta inciativa.

# ESTA ES LA AMMEF

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

ESTA ES
*La AMMEF*



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

# EMERGENCIAS, *DESASTRES Y ACCION* HUMANITARIA

Durante tiempos difíciles, si nos encontramos en la situación para hacerlo, suele surgir la necesidad de aportar algo de nosotros para el beneficio de aquellos que lo necesitan, para aligerar la carga, para solventar la crisis. Estos tiempos difíciles, ya sean resultado de desastres naturales o la mano del hombre, son casi siempre imposibles de predecir y por lo tanto, rara vez estamos preparados para su llegada. Debido a esto, a la población civil sólo nos queda sumar nuestro *granito de arena* a través del voluntariado y la donación en especie o monetaria. Esto puede ser—o parecer—un gran gesto de solidaridad y en el caso de lo sucedido el mes de septiembre en México—en realidad, Ciudad de México, Morelos, Estado de México, Puebla, Chiapas y Oaxaca—un motivo para unir a una sociedad casi siempre dividida. Sin embargo, podemos cuestionar qué tan significativo es el impacto de estas acciones para aquellos que han sido afectados, si sabemos que tarde o temprano la ayuda dejará de llegar.

No quiero decir que la acción humanitaria no sea de gran alivio durante los desastres, sino que nuestra contribución debería ser algo más que simple paliación. En situaciones de emergencia, existen expectativas para cada uno de los sectores; gobierno, sociedad privada, sociedad civil, etc. Asimismo, se espera que los médicos y los estudiantes de medicina respondamos ante la crisis, pero infortunadamente, no siempre contamos con habilidades—y conocimiento—de cómo aportar a la resolución del desastre desde nuestra área de *expertise*. La IFMSA, busca subsanar esta deficiencia a través de uno de sus diez y ocho *Programas*.

El programa *Emergencies, Disaster Risk and Humanitarian Action*, tiene como objetivo prevenir que los riesgos se conviertan en tragedias, disminuyendo el impacto de los desastres, así como generar una respuesta adecuada y organizada ante las emergencias. Como estudiantes de medicina, esto es posible si nos organizamos para prepararnos y, ayudamos educando a la población civil sobre acciones concretas que pueden disminuir el riesgo de una tragedia. Gracias a los medios de comunicación actuales, tenemos la capacidad de coordinar nuestros esfuerzos no sólo a lo largo de nuestro país, sino del globo. Como futuros médicos tenemos el compromiso de promover el bienestar de las poblaciones a las que nos enfrentamos y a su vez, se espera que nosotros estemos capacitados en múltiples procesos de respuesta a emergencias.

Como población civil debemos hacer una transición de respuestas humanitarias improvisadas a planes de respuesta a emergencias sostenibles. Sin duda, es una tarea difícil, pero las ganas de contribuir—como vimos—existen. Así como existen ya organizaciones y dependencias responsables de estos asuntos, quizá la clave está en acercarnos, y si no nos escuchan, emprender el camino por nuestra cuenta, trabajando hasta hacernos notar. No es una cuestión de sentirnos bien por apoyar, de demostrar que podemos o de seguir una tendencia popular; si bien la resiliencia es una buena virtud, el estar preparados también lo es. Recordemos que no se trata de escombros, Es la vidas... personas. Es la pérdida de patrimonio, de historia y recuerdos.

*Fotografía por Hans-Maximo Musielik*

ESTA ES
*La AMMEF*

# FORMACIÓN DE *EQUIPOS MÉDICOS* DE RESPUESTA A *EMERGENCIAS*



Andrés Quintero Leyra
LEMEP – Ciudad de México
*andres_ql10@hotmail.com*

Ciudades en ruinas, inundaciones, huracanes, epidemias. Nuestro país, al ser un territorio sumamente grande y diverso, es susceptible a sufrir muchos de estos fenómenos naturales que podrían orillar a una comunidad a requerir el apoyo de diversos equipos de respuesta a emergencias, como lo que pudimos observar en el sismo del pasado 19 de septiembre en el centro y sur del país.

Sin embargo, antes de exponer lo que he aprendido y una propuesta personal que formulo después de varias experiencias que más adelante relataré, me gustaría hacer una reflexión sobre el papel que debemos jugar como médicos en formación ante este tipo de siniestros.

Culturalmente, los mexicanos nos hemos caracterizado por ser personas altruistas, que sin necesidad de convocatoria y en señal de necesidad, nos ponemos la bandera en los hombros y ayudamos al hermano mexicano que necesita auxilio. Sin embargo, esto no significa que lo hemos estado haciendo de manera correcta.

El pasado 19 de septiembre ocurrió algo fuera de la imaginación de cualquiera. La misma ciudad, en el mismo día que hace 32 años, quedó devastada. Esa ciudad, a la que tanto quiero y que es mi hogar, sufría entre ruinas una vez más.

La respuesta de los voluntarios no se hizo esperar y miles de jóvenes, adultos, rescatistas, médicos, secretarias, estudiantes, licenciados, todos salieron a ayudar. Como parte del personal de Cruz Roja Mexicana que participó en las labores de aquellos días pude percatarme de que en muchas ocasiones no tenemos claro el rol que podemos asumir en el desastre, provocando que se obstruyan y dificulten los procesos de rescate.

La falta de capacitación y organización, el desconocimiento de los roles, maniobras y técnicas, así como la falta de comunicación y cooperación entre voluntarios y autoridades crean caos, y desafortunadamente eso es lo que pudimos atestiguar en los días y semanas posteriores al sismo, no solo en la ciudad, sino en otros estados afectados.

Después de haber participado tanto en las labores de rescate en la Ciudad de México, como en las brigadas médicas que asistieron al estado de Morelos, asistí a la 29 Conferencia Sanitaria de la Organización Panamericana de la Salud, en donde tuve la oportunidad de contactar con el centro de la OPS de ayuda a desastres.

Gracias a estas experiencias, y a mi formación como paramédico en la Cruz Roja, en donde recibimos capacitación específica sobre la actuación en situaciones de desastre, decidí




Fotografía por Hans-Maximo Musielik

**En muchas ocasiones no tenemos claro el rol que podemos asumir en el desastre, provocando que se obstruyan y dificulten los procesos de rescate.**

escribir este artículo para compartir una propuesta en la que nuestra asociación puede participar

Como estudiantes de medicina, nuestro campo de acción es algo limitado, ya sea por falta de recursos, capacitación, o incluso tiempo. Es por eso que, como en prácticamente cualquier desastre, la fase de prevención es a la que más se debe de invertir. Ahí es donde puede actuar una asociación como la AMMEF, A.C., con miembros en prácticamente todos los estados del país, estableciendo roles claros para los estudiantes.

Es muy común, que en el momento en que sucede un desastre y hay civiles que corren riesgo o que fueron desplazados y refugiados, cualquier profesional de la salud quiera participar en las labores de asistencia de estos albergues, lo que origina un desplazamiento inadecuado de recursos humanos.

Dentro de los protocolos de acción de la Cruz Roja Mexicana que se establecen en el Curso de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades y en el Manual de Campo de los Equipos Regionales de Respuesta a Desastre de la OPS, la prevención y preparación antes de la emergencia es uno de los pasos primordiales.

Es por eso, que la capacitación previa y continua y la conformación de equipos previamente establecidos, con recursos asignados, y un protocolo de acción determinado es la mejor forma de participar cuando hay un desastre. Si la labor altruista que queremos desempeñar se desarrolla en el campo, cada voluntario debe promover la creación de estos equipos y capacitarse para ser parte de las personas elegibles para asistir en caso de que sea necesario.

Ahora bien, la formación de equipos médicos de respuesta en los que se incluya a estudiantes de medicina debe estar muy bien regulado, ya que los riesgos de la falta de preparación y de comunicación con autoridades comprometen el cumplimiento de los objetivos y el plan de acción de la brigada.

A continuación, les presento una propuesta para la creación de un protocolo como asociación, sobre el que Arely Guzmán y un servidor hemos empezado a trabajar, a partir del piloto que corrimos en nuestra universidad.

# 1. PREPARACIÓN

- Formación de equipos regionales y la búsqueda de recursos para la gestión de gastos y equipo, para estar listos en cualquier momento del año. Esta es la fase más importante.

- Dentro de la formación de equipos deben fijarse las metas y acciones que los equipos de nuestra asociación tendrían, ya que la movilización y asignación de recursos económicos dependerán de qué tan necesarios seamos en el momento de la emergencia.

- Establecer diálogos directos con las
- instituciones académicas y las jurisdicciones sanitarias, así como instituciones de asistencia y rescate, para que permitan que nuestro personal se tome en cuenta en el momento de la emergencia.

- Tener personal capacitado permitirá crear convenios con empresas particulares para la gestión de transporte, donación de insumos, y otras vinculaciones formales necesarias para hacer la ayuda autosustentable.



# 2. ACTIVACIÓN

- Siguiendo todas las recomendaciones internacionales de equipos de respuesta a emergencia, una vez que se tienen constituidos y preparados los equipos y sucede un desastre, todas las instituciones de asistencia civiles como la nuestra deben ponerse de en contacto con las autoridades, entregando un listado de los recursos de los que se disponen.

- Las autoridades (académicas y gubernamentales), activarán a los equipos que sean necesarios para evitar la pérdida de recursos humanos y económicos.

- Se deben movilizar únicamente a los elementos que sea requeridos según las necesidades evaluadas en las comunidades.

- Trazar la planeación y metas de acción específicas, y realizar la movilización de los equipos de respuesta.

- Mantener la comunicación efectiva previo y durante las intervenciones.

# 3.
# EVALUACIÓN

- Es necesario y muy importante crear reportes de las intervenciones, así como de todo aquello que ha sido invertido, y las metas alcanzadas.

- Es también esencial la retroalimentación de los equipos de respuesta para la mejora de las otras dos fases, conocer si el plan de acción fue efectivo y si el impacto de las intervenciones y las metas se alcanzaron adecuadamente.






La creación de este esquema nació a partir de la intervención que tuvimos por parte de la Facultad de Medicina de la UNAM en las comunidades de Morelos tras el sismo, en las que la preparación e intervenciones estuvieron centradas en la labor epidemiológica y basadas en las necesidades de salud pública, con previa preparación por parte de las jurisdicciones sanitarias del estado, y con una posterior capacitación por parte del departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina basada en las necesidades de conocimientos observados durante nuestras intervenciones.

Convencidos de que la creación de equipos de respuesta correctamente preparados y de que servir a nuestro país es un deber social que compartimos los miembros de la AMMEF, A.C., esperamos que se pueda implementar un proyecto mucho más ambicioso y estructurado para que nuestra participación sea realmente significativa.

ESTA ES
*La AMMEF*

# 19S ¿ESTÁ PERMITIDO OLVIDAR?



Alan Eduardo Corona Peralta
AEMUVPR – Poza Rica
*npo.ammef@gmail.com*

¿Qué palabras decir para alentar a quien perdió todo en un instante? ¿Cómo responder a un infante que, desesperadamente, te pregunta por sus padres? ¿Cuál es la forma de tranquilizar a una familia después de una catástrofe?

Estas fueron algunas de las preguntas que me hice después de visitar el municipio de Jojutla, Morelos el pasado mes de septiembre. Sentí la necesidad y deber de ser testigo ocular de la situación real en Morelos tras el sismo del 19 de septiembre. Si bien varios colaboradores y amigos nos mantenían informados, el sentimiento de impotencia al no poder ayudar a las y los damnificados en Morelos estaba presente. Fue así como decidí aventurarme con dos amigos más de mi universidad, la Universidad Veracruzana en Poza Rica. No olvidaré la escena al llegar y ver a un Estado en evidente destrucción y desolación. El ambiente en Jojutla era triste, y fueron notorios desde el momento en que llegamos el dolor e impotencia de su gente al ver cómo el producto de años de trabajo se derrumbó en cuestión de segundos.

De lo poco que pudimos visitar se encuentran tres albergues ubicados en diferentes puntos de la ciudad y en todos, la situación era la misma. De verdad la gente necesitaba ayuda, había carencias que iban más allá de lo que se comentaba en los medios de comunicación y redes sociales. A pesar de ello, era notorio el apoyo de la nación a través de sus habitantes, fuera con camiones de víveres, medicamentos, mano de obra o ayuda humanitaria.

En dichos albergues conocí personas de diferentes lugares de la república, todos con el mismo deseo de ayudar. Particularmente llamaron



*Fotografía por Hans-Maximo Musielik*

mi atención tres personas, todas con diferentes profesiones: un ingeniero en mecatrónica, un ingeniero espacial y una licenciada en administración de empresas. Llegué a pensar que eran amigos de años, pero se conocieron ahí mismo en el albergue, brindando apoyo. Después de todo, la tragedia nos une. Todos los albergues eran diferentes en cuanto a organización, necesidades e insumos y servicios de ayuda disponibles, pero tenían algo en común: sus recursos no iban a ser suficientes. ¿Por qué no? Porque a medida que pasa el tiempo, las necesidades aumentan y la ayuda disminuye.

Es evidente que mis amigos y yo regresamos a Poza Rica y, como muchos, continuamos con nuestras vidas, nos preocupamos al momento, quizás algunos días después, y ayudamos cuando estuvo a nuestro alcance próximo. Ahora, después de tantos días, ¿es acaso que ya acabo todo? Las personas afectadas siguen con su vida, pero también con necesidades.

Algo está claro: Morelos no se ha recuperado, ni Chiapas, ni Oaxaca, ni todos los demás estados afectados por los sismos y demás fenómenos secundarios a estos últimos. No se puede reconstruir una ciudad, un Estado, de la noche a la mañana, ni levantar los muros que tras años de esfuerzos fueron construidos. Después de haber hecho alguna donación ¿ya está permitido ignorar la necesidad?

El presente escrito, más que contar mi experiencia en Morelos, es un llamado a todos ustedes como miembros de la Asociación, como profesionales en formación, como mexicanos... como humanos, nuestros estados hermanos y sus ciudadanos afectados aún necesitan de mucho más que el primer día. Hay familias enteras y otras incompletas que no tienen un techo digno, otras que no saben si mañana tendrán la oportunidad de comer. Los invito a ustedes. No, te invito a ti, individuo, a no ignorar a México, nos necesita más que nunca.

CHIHUAHUA

VI AMMEF

ASAMBLEA NACIONAL 18

XXXI AN IFMSA- MÉXICO

PUBLICIDAD




# *29* CONFERENCIA SANITARIA DE LA **OPS**



Andrés Quintero Leyra
LEMEP – Ciudad de México
*andres_ql10@hotmail.com*

Cuando me uní a mi comité local, hace casi tres años, debo admitir que una de las cosas que más me motivó a tomar la decisión era la promoción que se le hacía a las alianzas que la IFMSA tiene con organismos internacionales, las oportunidades de representación, convivencia e intercambio plural con otros estudiantes y los foros en los que la voz de los estudiantes realmente es escuchada.

Desde que me inscribí, pude darme cuenta de que sin lugar a dudas, la plataforma era asombrosa y aunque veía poco factible esas oportunidades, o mejor dicho muy lejanas, me sentí motivado por ellas y comencé a trabajar por alcanzarlas.

Dos años después, aquí estoy, como presidente local de mi comité, y con una serie de experiencias que me han cambiado para siempre. Sin dudar un segundo, puedo decir que la experiencia que más me marcó fue haber representado a la IFMSA en la 29 Conferencia Sanitaria de la Organización Panamericana de la Salud.

Este evento para mi significó muchas cosas. Significó el cierre de varias metas y la apertura de otras más; significó que es posible, y que si yo pude, otros mexicanos como yo también. Significó que en verdad hice una excelente decisión al haberme incluido en este proyecto, y que lo que promocionamos realmente se puede alcanzar.

Pertenecer a una delegación de la IFMSA en un evento de esta magnitud es una gran responsabilidad, pero puedo decir sin lugar a equivocarme, que te permite crecer en muchísimos aspectos y superar muchos obstáculos que de otra forma sería complicado superar.

La Conferencia Sanitaria es un evento que se realiza cada 5 años, en el que se eligen a los representantes de la OPS para el siguiente término, además de hacer una revisión sobre las me-



tas alcanzadas, el establecimiento de nuevas y la firma de acuerdos internacionales y estrategias regionales de cooperación para conseguir los objetivos en materia de salud.

Desde hace un par de años, las agendas internacionales en salud migraron de los Objetivos Fallidos del Milenio, a la Agenda 2030 y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, en los que la salud está íntimamente relacionado con la mayoría del resto y que adicionalmente tiene metas específicas en la organización y gestión de los sistemas de salud y la creación de programas.

En su mayoría, las metas del ODS 3: Salud y Bienestar, centran sus esfuerzos en la reducción de las inequidades y fortalecimiento del sistema de salud, la obtención de la universalización y la atención basada en el individuo, así como en el primer nivel de atención.

Uno de los logros más importantes de la conferencia, fue la aprobación de una agenda en salud, basada exclusivamente en la Región de las Américas y sus necesidades Durante la estructura de la reunión se van tratando uno a uno los programas que abarcan la agenda de prioridades para el continente, que va desde la reducción del consumo del tabaco, pasando por la violencia de género, hasta temas de trascendencia estructural como la formación de recursos humanos en salud y la modificación de las estructuras de atención hacia el fortalecimiento del primer nivel de salud.

Uno a uno, se discuten los temas y documentos que serán firmados y adoptados por los gobiernos que están representados durante la reunió. Más de 50 ministros de salud y embajadores de los distintos países de América discutieron la agenda y los cambios pertinentes para la formulación de la estrategia en salud, que más que simples documentos teóricos, dan lugar a beneficios para los países como el acceso a fondos económicos por la adopción y alcance de ciertas metas, fomentando que los países realmente promuevan la creación de estas estrategias en sus países.

Poder observar el nivel técnico de las discusiones, el uso de la medicina basada en evidencia como base de la argumentación y su incorporación a temas de salud global y sobre todo los grandísimos esfuerzos que hacen los países por medir el impacto de sus intervenciones para que, de manera científica, se adapten estas estrategias a lo que realmente pruebe funcionar mejor fue realmente motivador.

Además de lo enriquecedor que fue poder ver la dinámica de todas las resoluciones, tuve la oportunidad de leer frente a toda la audiencia el posicionamiento de la

IFMSA con respecto a las políticas adoptadas sobre la violencia en la región. Definitivamente es algo que quedará por siempre en mi memoria.

Cada vez que los distintos delegados observaban nuestros rostros jóvenes compartiendo estrado con los líderes en salud del continente, se acercaban a nosotros con curiosidad por saber quienes éramos, nos daban la bienvenida y nos motivaban a seguir el camino de la salud pública. Eso sin duda, cambió mi vida.

Algo que en lo particular llamó mi atención y tocó fibras muy sensibles, fue que al preguntarme de qué país venía, con mucho orgullo y con la frente bien en alto respondía que era mexicano; y que gente tan importante se solidarizara con los daños que sufrieron nuestras ciudades fue algo sumamente conmovedor, que los discursos de ministros y ministras incluyeran muestras de solidaridad con nuestro pueblo era algo que llenaba de lágrimas los ojos, y poder convivir con los mexicanos que trabajan en la OPS, quienes además organizaron una colecta como donación para la Fundación Carlos Slim, que apoyaría a los damnificados por los sismos que azotaron nuestro país.

Fue una gran experiencia convivir con estudiantes tan comprometidos con sus asociaciones nacionales y con la creación de proyectos que fomenten el desarrollo de la salud en sus países y comunidades, y que esos extraños se volvieran amigos separados por tantos kilómetros pero unidos por las ganas de crear un mejor mundo.

Conocer y dialogar con el subdirector de la OPS, quien además es mexicano, abrió la puerta para la creación de nuevos proyectos para la región y fortaleció de nuestras alianzas con este importante organismo.

Fue una vivencia que marcó mi vida, y me permitió aclarar mucho mejor qué es lo que quiero para mi futuro profesional, además de resultar muy motivador para la incorporación y profesionalización de nuestra asociación y del tipo de actividades que debemos de comenzar a promover.



ESTA ES
*La AMMEF*

# PORQUE SOMOS LA *AMMEF*






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

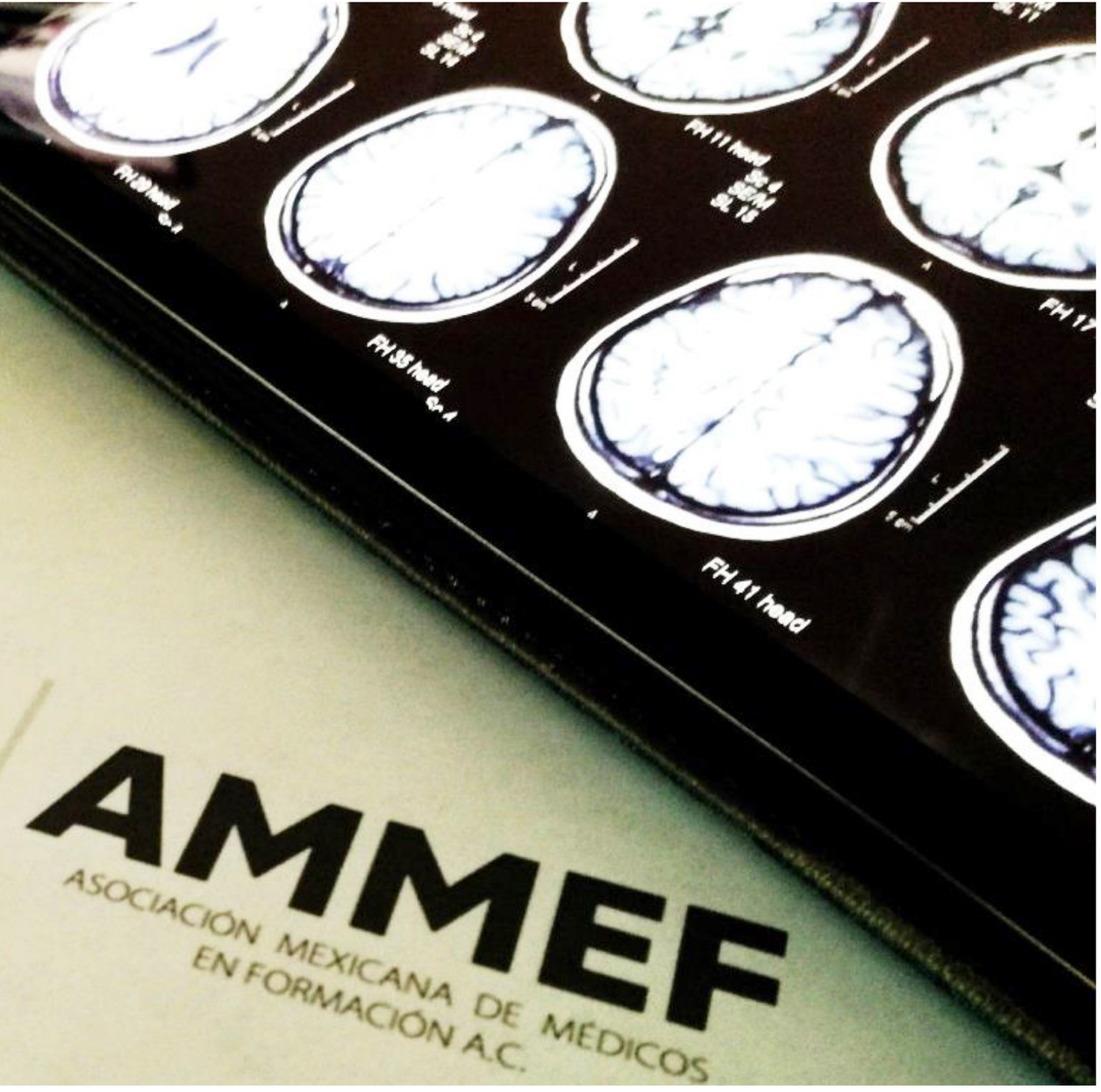
## Los retos actuales recaen, sin duda, en e

Todos los días al despertar me pregunto si será un día como cualquier otro: llevar a cabo el ritual de cada mañana, beber una buena taza de café, y dirigirme a la facultad para escuchar la dosis diaria de exposiciones hechas por mis compañeros, sobre temas en los que, muchas veces, y de manera evidente, distamos de ser expertos. Aun así, la tendencia es recibir el sermón característico por parte del médico docente, que alega la supuesta importancia vital de saber de memoria los 400 receptores fisiológicos que existen en el cuerpo humano, así como todos sus posibles ligandos y sus respectivos mecanismos de acción. Lejos de servir de motivación, las trilladas advertencias del docente terminan siendo tediosas y abrumadoras, generando de cierto modo una serie de dudas existenciales sobre si elegimos la carrera correcta o no.

Me he dado cuenta que, particularmente en medicina, es inevitable sentirse solo, y que la habilidad de ser autodidacta es indispensable y llega a ser un punto clave para sortear las exigencias que impone la educación médica en nuestros días. Se vuelve fácil culpar a las instituciones y al sistema educativo por la manera tan arcaica y primitiva en que se implementa la educación médica en nuestro país en pleno siglo XXI. Sin embargo, con la repartición de culpas y el reclamo al desamparo de responsabilidades, poco se resuelve. Da lo mismo no hacer nada que discutir sin proponer.

La esfera socio-afectiva y la racional vuelven al ser humano un organismo superior, capaz de discernir entre algo que le es conveniente de algo que no lo es. Desde este punto de vista, cada vez que encontramos a otras personas que tienen problemas como los nuestros, y una filosofía resolutiva similar, nos sentimos identificados e inmersos en la posibilidad de crear una sociedad de apoyo, con una visión colectiva y una misión sinérgica, para alcanzar el mayor número de objetivos comunes que sean posibles.

A través de la AMMEF, A.C., los estudiantes de medicina de México podemos encontrar esa sociedad. La asociación nos brinda, como médicos en formación, espacios para el desarrollo y formación integrales, cubriendo necesidades que en ocasiones no son tomadas en cuenta dentro de los planes de estudio de las escuelas y facultades de medicina de nuestro país. Cada



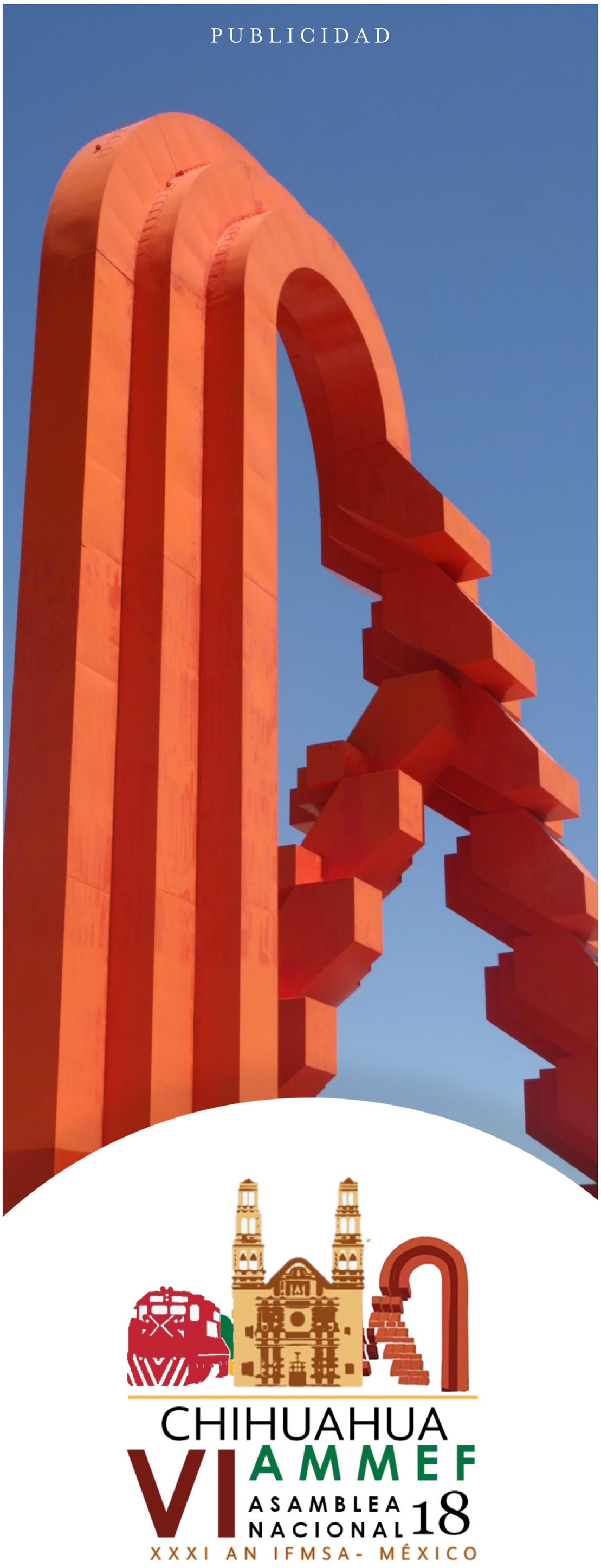

**optimizar cada actividad que realizamos.**

área en la que la asociación trabaja está dirigida por un comité permanente distinto, cada uno con claros objetivos, enmarcados en el campo de trabajo que le compete: educación médica, publicaciones médicas, salud pública, salud reproductiva y sexual, derechos humanos y paz, intercambios nacionales e internacionales (profesionales y de investigación), y, de manera más reciente, las iniciativas de arte y cultura y nutrición humana.

Es indudable la importancia que tiene la AMMEF, A.C. en materia del enriquecimiento académico y extraacadémico de los médicos en formación de México. Igual de grandes son los retos que enfrenta cada gestión en sus diferentes niveles, para mantener e incluso tratar de mejorar los distintos programas, protocolos y actividades que se llevan a cabo en los comités locales a lo largo y ancho del país. Los retos actuales recaen, sin duda, en optimizar cada actividad que realizamos, en el sentido de involucrar todas las herramientas tecnológicas que nos sean posibles, con el fin de darle una identidad más práctica y eficiente a nuestro trabajo.

Probablemente las dudas sobre si éste es el camino correcto permanezcan ahí por siempre, para balancear los matices más utópicos que la imaginación pueda desbordar. Quizá medicina no sea la única carrera que despierte sensaciones de éste tipo, pero definitivamente no existe otra que cuente con un respaldo tan maravilloso y tan extraordinariamente fraternal como el que brinda la AMMEF, A.C. y, por supuesto, la IFMSA.

PUBLICIDAD



**ESTA ES**
*La AMMEF*



Arturo Alonso Escobar Trujillo
CEMECH – Tuxtla Gutiérrez
*escobartrujilloa@gmail.com*



# **LOCAL** COMMITTEE *COLLABORATION*

La propuesta "Local Committee Collaboration", busca lograr el trabajo multidisciplinario dentro de un comité local para que éste desarrolle e implemente los Programas IFMSA de una mejor manera, trabajando enfocados en una misma problemática a solucionar a través de la colaboración.

¿Cómo podemos hacer esto? Necesitamos involucrar a todos los comités permanentes y divisiones de soporte con actividades dentro de su rubro, y enfocados a un mismo tema, para que de esta forma se enriquezca la implementación de un Programa IFMSA dentro del comité local.

Por ejemplo, en CEMECH trabajamos algo que llamamos "La Semana Down", en dicha actividad SCOMP y SCOAC participaron con "Tardes de Medicine" proyectando películas relacionadas con el Síndrome de Down; después, SCOME y DSRE coordinaron la conferencia "Síndrome de Down: conociendo la enfermedad". Posterior a ello, DSP y DSE realizaron el entrenamiento "Convivencia con niños con Síndrome de Down". Nos vinculamos con la Asociación Pro Down y en sus instalaciones pudimos realizar con SCOPH y SCORP las actividades de "Teddy Bear Hospital", "Naranja Sana", "Sonrisas de colores" y "SmileX". Para finalizar, todos los oficiales locales se encargaron de recibir a los chicos de la Asociación Pro Down en nuestra facultad para una muestra de bailables interpretados por niños con síndrome de Down, donde contamos con la presencia de nuestros directivos y medios de comunicación para darle mas difusión a la actividad realizada.

Como ven, si nos organizamos, podemos hacer grandes cosas. Los beneficios de esta iniciativa son mejorar las actividades que actualmente realizamos, con mayor reconocimiento por parte de nuestras universidad, permitiéndonos crecer aun más dentro de la AMMEF, A.C.

CHIHUAHUA

VI AMMEF

ASAMBLEA NACIONAL 18

XXXI AN IFMSA- MÉXICO

PUBLICIDAD

# SOMOS SCOMEdians

SECCIÓN DEL
*COMITÉ PERMANENTE*
DE EDUCACIÓN MÉDICA

SOMOS
SCOMEdians

# DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA



José Alberto Castillo Sariñana
ASEMTO – Tijuana
*beto_elsarillana@hotmail.com*

¿Alguna vez te has sentido decepcionado porque obtuviste una calificación baja en un examen, a pesar de que hiciste un gran esfuerzo? Creo que esta es una pregunta que un estudiante de cualquier carrera puede responder afirmativamente. Ese pesar de haber dado lo máximo posible y no observar un resultado es frustrante. Además, en Medicina podemos agregar ciertos factores. Por ejemplo, puede que un examen sea de algún tema no útil en la vida como profesional de la salud, lo que significa que todo tu tiempo de estudio se orienta hacia ese enfoque en vez de revisar información que en un futuro podrías aplicar, solamente porque el maestro así lo instruyó.

Como estudiantes de medicina tratamos con una carga mayor de trabajo que en otras carreras universitarias. Tenemos que estar lidiando con habilidades tanto teóricas como prácticas, debemos aprender a distribuir nuestros horarios para darle el tiempo necesario al estudio. A veces nos vemos obligados a dejar actividades que realizábamos por gusto antes de iniciar la carrera; y a como está la competencia actualmente, nos involucramos en alguna actividad extracurricular. El gran esfuerzo realizado tiene un costo: el de la salud mental. Se han hecho múltiples investigaciones y metaanálisis sobre el riesgo que tienen los estudiantes de medicina de sufrir algún trastorno mental.

Para poder escribir este texto, me dediqué a buscar noticias sobre alumnos de medicina en el área de salud mental, y al escribir “alumno de medicina”, la primer opción que Google me sugirió para completar mi búsqueda fue “alumno de medicina se suicida”.

¿A qué nivel hemos llegado como para que esa sea la primera respuesta que obtengo al buscar “alumno de medicina”? A pesar de los estudios que reportan claramente que los estudiantes de medicina tienen mayor riesgo de depresión y suicidio, se han tomado pocas medidas preventivas en las universidades.

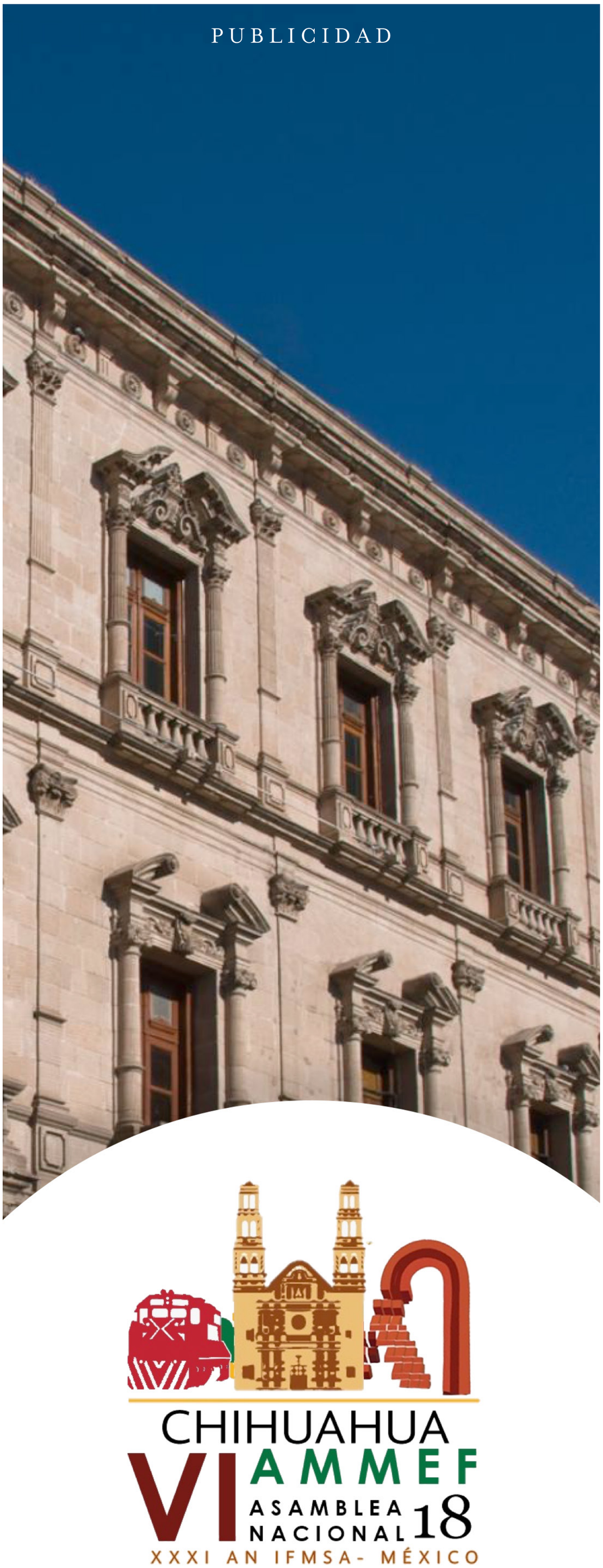
Aunque no se puede decir que la responsabilidad es totalmente de las universidades, sino también de los alumnos. En algunos estudios se han reportado barreras por las cuales los estudiantes no acceden a ayuda psicológica, dentro de las cuales se mencionan: poca confidencialidad por parte del personal, estigmatización de una persona con enfermedad mental, y falta de recursos económicos. Aún a pesar de que la prevalencia de depresión se encuentre cerca del 30%, poco menos de la mitad de ese 30% (42%) busca ayuda profesional.



A diferencia de lo que muchos creen, la depresión no necesariamente se exterioriza en el comportamiento de una personal. Uno imagina que una persona con depresión presenta cambios extremos de conducta, que es el típico chico o chica que se aleja de su grupo de amigos y deja de hacer todo lo que le gustaba hacer, pero no necesariamente es así. Una persona deprimida puede ser aquella que siempre participa, que le gusta ayudar, realmente puede ser cualquiera.

El problema es que el sistema competitivo en el que estamos sumergidos nos ha separado como comunidad cada vez más, puesto que nos preocupa que la persona que se sienta a nuestro lado nos pueda ganar una plaza ya sea de internado, de servicio o de residencia. Es esta la razón por la cual hemos dejado de prestar atención en el sentir de nuestros compañeros, hemos dejado de lado los sentimientos y nos hemos centrado solo en el beneficio que nos traen esas relaciones interpersonales.

Así que con este artículo quiero invitar a la comunidad estudiantil a cambiar, por un ambiente seguro para nosotros como personas, a reportar aquellas fallas de nuestras escuelas, a hablar en voz alta de la depresión y el suicidio, a no tener miedo de pedir ayuda, a prestarle atención a las personas de nuestro alrededor, pero sobre todo comprometernos a ayudar a la persona que está a nuestro lado sin esperar nada a cambio.

SOMOS
SCOMEdians



Sebastián Olivares Marín
ASEMTO – Tijuana
*sebasomarin72@gmail.com*

# LA MUERTE DEL MÉDICO

Podemos considerar que la muerte es la única aseveración que puede hacerse sobre todo ser vivo; así, el filósofo Heidegger decía que "el hombre es un ser para la muerte". De esta manera, la muerte es el destino que todos compartimos; le pone un fin a todo y marca el tiempo que llegaremos a vivir. Aunque en realidad, la medicina, en especial la actual, ha logrado prolongar ese tiempo de vida al implementar diversos métodos que pueden fortificar la salud de la población.

El ser humano puede vivir en constante incertidumbre cuando de la muerte se trata; ya que es lo único que nunca podremos conocer empíricamente. Nadie sabe exactamente qué sucede después de morir.
Muchos pensadores consideran que la búsqueda del sentido de la muerte o la pregunta "¿qué es la muerte?" es el inicio de toda filosofía y el motor del pensamiento humano; y es que si ésta es la mayor incertidumbre que hay, es también una de las mayores fuentes de angustia para el ser humano. La muerte, como cese de todo, te confronta con una de las condiciones más humanas que tenemos: nuestra finitud, nuestra limitación, el saber que, sin importar qué tanto hagamos en nuestro tiempo de vida, la muerte nos llegará al igual que a todos los demás.

En la práctica médica se vuelve muy importante que el paciente, en especial aquel que se encuentra en estado terminal, comprenda dicha finitud y la acepte. Aceptar que en un punto de nuestras vidas moriremos nos quita el peso de la incertidumbre por ésta; entender que lo que importa no es el final de nuestras vidas, sino el proceso de la vida misma y todo lo que go-



**El médico algún día morirá, es más que una realidad, y es importante que éste lo sepa o lo recuerde.**

zamos de ella. Disfrutar, aunque sea mínimo, lo que experimentamos mientras seguimos vivos eleva la calidad de vida de uno; no importa qué suceda, o si hay algo o no después de la muerte, saber que se tuvo una buena calidad de vida permite que uno se "vaya tranquilo".

El médico algún día morirá, es más que una realidad, y es importante que éste lo sepa o lo recuerde. En su libro "Bioética y salud mental", Hebe B. Bussolari llega a una conclusión muy importante para recalcar: "Atender pacientes en riesgo de muerte implica, para el profesional, un profundo compromiso subjetivo. Lo obliga a enfrentarse a su propia mortalidad. Le recuerda constantemente que todos somos siempre seres en riesgo de muerte". Durante la práctica médica uno puede estar presente en experiencias que le hagan confrontarse a sí mismo. La muerte (o un episodio cercano a ésta) de un paciente puede fácilmente recordarnos, que, al igual que ellos, la finitud y limitación del cuerpo es una condición humana. Este tipo de experiencias pueden fracturar la estabilidad del médico y afectar, por consiguiente, los resultados de su trabajo con el paciente. Como puede verse, no solo es importante que el paciente acepte la muerte, sino también el médico.

Varios pensadores han llegado a la conclusión que una de las mejores maneras de afrontar la incertidumbre y aceptar la muerte es pensar en ella. Reflexionar sobre nuestra muerte como posibilidad es recordar una de nuestras condiciones más humanas. Saber que todos compartimos el mismo destino genera empatía, y ésto , a su vez, nos ayuda a entender que todos merecemos una muerte digna.

Pensar en la muerte nos humaniza, y médicos más humanos es lo que, actualmente, los servicios de salud necesitan. Pero entonces, ¿cómo empezar? ¿Cómo superar nuestro miedo a la muerte? Quizá el pensamiento de un antiguo filósofo, Epicuro de Samos, sea de ayuda. Él decía que "la muerte nada es para nosotros porque cuando ella se presenta, nosotros no estamos y cuando nosotros estamos, ella ya no se presenta".

Como conclusión, que el médico reflexione sobre su muerte y la acepte como condición humana es imperativo para que, posteriormente, el ejercicio de la práctica médico-paciente sea más óptimo. Tener una basta empatía hacia el paciente y, al mismo tiempo, la estabilidad suficiente para no permitir que la muerte nos afecte, genera a un médico más eficiente y, aún más importante, un médico más humano.

# SOMOS SCOMPandas

SECCIÓN DEL
*COMITÉ PERMANENTE*
DE PUBLICACIONES MÉDICAS




EVIDENCE

SOMOS SCOMPandas

# ¿HEMOS APRENDIDO LA LECCIÓN?



Michelle Cristina Navarro Díaz
ASEMTO – Tijuana
*michelle.navarro33@uabc.edu.mx*



Olivaldo Luis Paz Moreno
ASEMTO – Tijuana
*olivaldo.paz@uabc.edu.mx*

Han pasado 54 años desde que el Surgeon General, el portavoz principal en asuntos de salud pública en Estados Unidos, redactó su reporte respecto al tabaquismo y su relación con cáncer de pulmón. Fueron necesarios más de 7,000 artículos relacionados con fumar y la enfermedad antes de que la publicación se realizara. ¿Cuál fue la respuesta de la industria tabaquera al respecto? Un director del Phillip Morris descartó los descubrimientos de manera tajante: "No aceptamos la idea de que hay agentes dañinos en el tabaco". Durante años ha sido el interés de la industria del tabaco mantener la controversia y la confusión patente en el público, y realizar declaraciones en donde abundan comentarios similares a "no existe evidencia clínica", "no existe evidencia sustancial", "sin resolver", entre otros.

En 1954, la industria tabaquera publicó la "Declaración Franca para Fumadores de Cigarro" en los que aseguraba que trabajaría estrechamente con aquellos cuya tarea es salvaguardar la salud pública. Sesenta y cuatro años y millones de muertes relacionadas al tabaco después, podemos asegurar que la "Declaración Franca" no ha sido mucho más que un engaño. Esta misma industria se ha encargado de generar estrategias para evitar la regulación y legislación de políticas que puedan afectar sus ventas, incluyendo la creación de relaciones financieras e institucionales. En otras palabras, han requerido socavar las intervenciones de salud pública. Tristemente, estas herramientas no han sido exclusivas de la industria del tabaco.

La industria alimentaria también ha utilizado estrategias similares, como sesgar la conducción e interpretación de la ciencia, impedir el acceso de la información objetiva, mantener la confusión del público, establecer de que no hay buenas ni malas comidas, o criticar a los estudios que dañen la industria de ser "ciencia basura".

La Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC), perteneciente la Organización Mundial de la Salud, concluyó que existe suficiente evidencia para la carcinogenicidad del consumo de carnes procesadas y clasificó el consumo de estas como "carcinogénicas para humanos". La categoría en la que estos productos fueron clasificados significa que una relación causal ha sido establecida entre la exposición y el cáncer humano. ¿Cuál fue la respuesta de la industria cárnica?

Shalene McNeill, directora de Investigación Nutricional Humana en la Asociación Nacional de la Carne de Ganado (NCBA), fue muy clara al respecto: "Estos son estudios que muestran correlación, pero no causalidad. Entonces estos son estudios que no pueden ser utilizados para determinar causa y efecto". Estas declaraciones demuestran claramente cómo se está repitiendo la historia. Entonces, ¿qué se puede hacer para evitar que los médicos se vuelvan una barrera para la introducción a los hábitos correctos de los pacientes? ¿Cómo evitamos la promoción de malos hábitos en la dieta para que el problema del tabaco no se repita?

Puede percibirse como desalentador que ante la falta de intervenciones en un sistema de salud público eficiente sea difícil realizar un cambio significativo como un mero proveedor de salud, pero quizá podamos aprender de la historia y aplicar lo que fue efectivo para conseguir un notable declive en el tabaquismo en las últimas décadas.

Los médicos eran más efectivos aconsejando pacientes para dejar de fumar cuando ellos mismos dejaban de hacerlo. Distintos establecimientos de salud, oficinas gubernamentales y negocios prohibieron fumar dentro de sus instalaciones. Además, la industria del tabaco fue dañada notablemente después de que sus tácticas fueran conocidas por el público.

El primer paso tiene que ver con la educación del médico en formación. Desde que somos pequeños, nuestros padres tienen el papel fundamental en la formación de los hábitos que van a regir nuestros estilos de vida. Muchas veces estos no son los más correctos, por lo que, una de las principales acciones en pro de un mejor estilo de vida de los médicos es la inclusión de un programa de educación nutricional personal que nos permita educar y erradicar la mentalidad de que los efectos de los malos hábitos no llegarán porque se desarrollan solo a largo plazo.

Frente a nuestros pacientes debemos de ser un reflejo constante de buena salud y tener coherencia. Debemos ser el principal ejemplo del seguimiento de nuestros propios consejos, por lo cual ser pesimistas y justificarnos con la falta de tiempo no es algo que nos podemos permitir. No hay excusa para no cuidarse, y debemos de darnos el tiempo para hacerlo. Por otra parte, cuando se tenga un problema de salud hay que perder el miedo de ser pacientes, y permitirnos recibir ayuda profesional.

Por último, es importante remarcar las acciones que se pueden realizar para complementar la promoción con el ejemplo, esto al dar información adecuada a nuestros pacientes que se encuentran en estados vulnerables. La promoción de la salud se puede hacer dentro de las salas de espera de una forma sutil y efectiva, facilitando al paciente revistas, posters, folletos o cualquier otro medio de difusión de información. Por otra parte, se podrían organizar pláticas de nutrición enfocadas a la educación pacientes con sobrepeso, problemas nutricionales y diabetes, o incluso establecer dietas adecuadas dentro de los planes nutricionales de los hospitales. En caso de no tener los conocimientos suficientes para la asistencia nutricional del paciente, resulta imperativo canalizarlo hacia profesionales de nutrición que lo puedan asistir de una manera más eficiente.

**Frente a nuestros pacientes debemos ser un reflejo constante de buena salud y tener coherencia. Debemos ser el principal ejemplo del seguimiento de nuestros propios consejos.**



Como médicos, tenemos la obligación de tener un estilo de vida saludable y balanceado, debemos de hacer nuestra parte para promocionar la salud antes nuestros pacientes, empezar a ser el factor de cambio y dejar de llevarnos por una mentalidad retrógrada sobre el impacto que tiene una buena dieta en la calidad y cantidad de años que vamos a vivir. Hay que ser el cambio que buscamos en el mundo.

SOMOS SCOMPandas



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

# MUJERES EN LA CIENCIA

La historia de la ciencia está llena de las huellas de mujeres valientes que aún con todo en contra lograron contribuir con el desarrollo del conocimiento científico. Mujeres brillantes que destacaron en diversas áreas, incluso en las que culturalmente se creía, y aún se cree, que no tienen potencial, como las matemáticas, la física y la astronomía. La historia también nos relata los tortuosos caminos que estas mujeres tuvieron que pasar para poder desarrollarse, todos resultados de prejuicios, rechazo social, prohibiciones, dificultades para acceder a la educación, pérdida de propiedad intelectual por tener que firmar bajo el nombre de sus esposos o bajo un seudónimo, o tener que disfrazarse de hombres y otras ingeniosas maneras de ocultar su identidad.

Actualmente el contexto ha cambiado. La mujer tiene acceso a la educación y a oportunidades para desarrollarse en diversas áreas científicas. SCOMP, inspirado en el 150 aniversario del natalicio de Marie Curie, dos veces ganadora del premio Nobel, primera mujer catedrática de la Universidad de París y una mujer que siempre mostró pasión por la investigación, realizó la mesa panel titulada "Mujeres en la ciencia", la cual tuvo como objetivo principal responder la pregunta: ¿el éxito en la ciencia tiene sexo?, iniciando con el contexto histórico presentado por la estudiante Viridiana Victoria Acosta y contando con la participación de cuatro mujeres destacadas en diversas áreas de la ciencia, tres de ellas médicas especialistas y todas con participación en diferentes ramas de investigación: Silvina Contreras,




**¿El éxito en la ciencia tiene sexo? Definitivamente no. Actualmente, el éxito depende del esfuerzo y de las habilidades particulares de cada persona.**

médico genetista, Zacil-Ha Vilchis, médico genetista, Ligia Vera, especialista en sexualidad humana y salud pública, y Mariana Cerda, estudiante de doctorado en ciencias y licenciada en física.

El objetivo principal fue tener una visión global sobre las dificultades que las mujeres enfrentan hoy en día para poder abrirse camino en la ciencia. Entre las opiniones compartidas por nuestras ponentes destaca la oposición de sus familias a la decisión de estudiar licenciaturas consideradas predominantemente masculinas, ya sea por no considerarlas como actividades propias para una mujer o por preocupación sobre la manera en la que se harían cargo de una familia, al no tener tiempo para dedicarse a sus hijos o bajo el argumento que muchas veces hemos escuchado en familias mexicanas "¿para que estudias una licenciatura si vas a terminar siendo ama de casa?". Nuestras ponentes destacaron el esfuerzo y la rebeldía necesarios para luchar por el sueño de desarrollarse en distintas áreas de la ciencia, y cómo hoy en día mantienen un equilibrio para ser madres y científicas, resaltando que no es imposible ser buenas en ambos aspectos. El secreto está en organizar muy bien el tiempo y saber tomar decisiones sobre las actividades en las que se desarrollaran.

Una dificultad para el desarrollo de las mujeres en la ciencia, compartida por todas nuestras ponentes, fue el tener que demostrar que una mujer es igual de capaz que un hombre. Una de ellas mencionaba que muchas ocasiones, sin importar la preparación o la experiencia laboral, se prefiere a un hombre, por el simple hecho de serlo.

## ¿Cuál es el siguiente paso?

Definitivamente el siguiente paso es continuar con la educación para tener una sociedad más equitativa con las misma oportunidades de desarrollo en todos los ámbitos. Las ponentes destacan el hecho de permitir el desarrollo de los niños sin imponer barreras, no clasificar un sexo en colores o habilidades, evitar frases como "eres niña, es normal que no entiendas matemáticas" o "ese es un trabajo de mujeres".

Concluyendo, ¿el éxito en la ciencia tiene sexo? Definitivamente no. Actualmente, el éxito depende del esfuerzo y de las habilidades particulares de cada persona para lograr un desarrollo científico, académico y cultural. El camino no ha sido fácil, pero aún quedan detalles por trabajar con el fin de impulsar una sociedad con las mismas oportunidades de desarrollo.

SOMOS
*SCOMPandas*






Gabriela Velázquez López
ACEMOAX – Oaxaca
*gabivela16@gmail.com*

**Hace falta tener una perspectiva más amplia sobre todas las formas posibles de hacer publicaciones médicas.**

Actualmente, el aprendizaje representa un reto importante que debe enfrentarse al acelerado flujo de información, los avances de la ciencia y tecnología aunados a la transición demográfica y epidemiológica de la población, cuyas necesidades van cambiando con el paso del tiempo. Para los médicos en formación es necesario fomentar la expresión de conocimientos a través del arte gráfico, desarrollar habilidades de síntesis, esquematización y lectura activa, para complementar sus estudios y la manera en que aprenden. Según el psiquiatra William Glasser y su Teoría de la Elección, el conocimiento del alumno depende de la lectura activa (10%); de loque vemos (30%); de lo que se escribe, interpreta, traduce, describe, expresa, crea, organiza, etc.(50%), y de lo que enseñamos a otros.

Implementar nuevas metodologías para la modificación del proceso de aprendizaje sin reforzar la memorización es un punto clave. El ser humano es visual por naturaleza, así que dibujar, esquematizar y diseñar son una forma de organizar las ideas, entenderlas y explicarlas, y son también una herramienta para la posteridad, útiles para recordar. Esa es la razón de MediSketch.

Este proyecto nació en el mes de septiembre con un grupo de apenas trece estudiantes de la Facultad de Medicina y Cirugía de la UABJO, de distintos grados. La idea inicial consistía en compartir de manera gráfica apuntes y pequeños datos que habíamos recopilado en estos años de carrera y tenerlos en una plataforma de acceso libre en medios electrónicos conocidos. Para formar el grupo, se hizo la invitación general a la comunidad estudiantil obteniendo una buena respuesta con muchos y muy talentosos alumnos. Nuestro equipo se divide en dos: investigación, que se encarga de buscar la información en fuentes confiables; y diseño, aquellos quienes ponen en marcha sus habilidades para plasmar y dar forma a las ideas, mejorando con cada esquema la calidad de los mismos. El producto de este trabajo nos ha llevado a formular un manual interno sobre las características que debe tener cada uno de los gráficos que utilizamos, y a proponer también un calendario con los temas y materias que se llevan en cada semestre para ser plasmados en esquemas que puedan ser utilizados en un proyecto nacional.

Los estudiantes de hoy en día cuentan con una combinación de pensamiento crítico, creatividad y habilidades de colaboración y de comunicación, que resulta necesaria para lidiar con las nuevas situaciones inesperadas que afrontarán durante su formación, que no concluye al término de la licenciatura, sino continúa como médicos y especialistas que deben seguirse preparando, actualizándose día con día. Hace falta tener una perspectiva más amplia sobre todas las formas posibles de hacer publicaciones médicas y experimentar con algunas de ellas. Hoy, ya tenemos más de 17 gráficos publicados en línea y seguimos trabajando para llevar este proyecto a una escala más grande.

SOMOS
SCONExion

SECCIÓN DEL
*COMITÉ PERMANENTE*
DE INTERCAMBIOS NACIONALES

SOMOS SCONExion



Uriel Humberto Quiroz Díaz
**CIFA UJED – Durango**
*uriel.quiroz.diaz@gmail.com*

# MEDICINA
## A CORAZÓN ABIERTO

Creo fielmente en la idea de que nuestra vida no se mide en años, sino en experiencias y en cómo éstas impactan nuestra vida y la de los que nos rodean. Para mí eso es viajar: una experiencia que alimenta el alma. El abordaje que quiero proyectar sobre los intercambios en este artículo no es sólo académico, va más allá del conocimiento que pueda dejarte. Un intercambio rompe expectativas, prototipos y te deja con una sensación de plenitud que es difícil de explicar.

La formación médica es cada vez más competida, más exigente, pero es por ello que yo aprendí a dar lo mejor de mí no sólo en el aspecto académico. Fue en mi primer intercambio a la ciudad de Puebla donde descubrí la magia de correlacionar todos los semblantes de mi vida y enfocarlos a mi carrera. A través de SCONE, tuve la oportunidad de descubrir que no necesito descuidar mi carrera para hacer una de las cosas que más amo en esta vida, viajar. Me dio la oportunidad de ampliar mi conocimiento, sobre todo clínico, y de sentir la responsabilidad de tener un paciente a mi cargo, de formarme como un mejor médico y persona desde etapas tempranas, y de adquirir actitudes y aptitudes que me han impulsado a dar lo mejor de mí.

Como *outgoing*, puedo tomar mi experiencia como un pilar en mi formación. Aprendí a valorar aún más lo que mi facultad y mi estado ofrecen, a comprender el sacrificio que han hecho muchas personas, sobre todo mi familia para poder darme la oportunidad de estar estudiando y estar aquí hoy, escribiendo esto para ustedes; me hizo corroborar que existen personas con las que puedes conectar tan rápido y crear un vínculo tan especial, personas




de esas que van en la misma dirección de tú, y que seguramente estarán ahí para darte una mano cuando la necesites.

Como LONE, darse cuenta de la manera en que participas en el crecimiento, desarrollo y adquisición de nuevas experiencias por parte de tus incomings, te hace generar una conexión con ellos. Tenerlos durante un periodo vacacional te convierte en su familia temporal, en su amigo, en su consejero y mentor. Realmente en poco tiempo llegas a hacer muy buenas amistades que la distancia va a separar, pero sabes que estarán ahí. Me es grato hasta la fecha platicar con ellos, saber que les está yendo bien, y me llena de emoción y nostalgia cuando me escriben diciendo que extrañan mis tierras, a las personas que aquí conocieron y lo que aquí vivieron. Son personas que jamás en la vida voy a olvidar por que pusieron su granito de arena en mi vida.

## Una experiencia enriquecedora

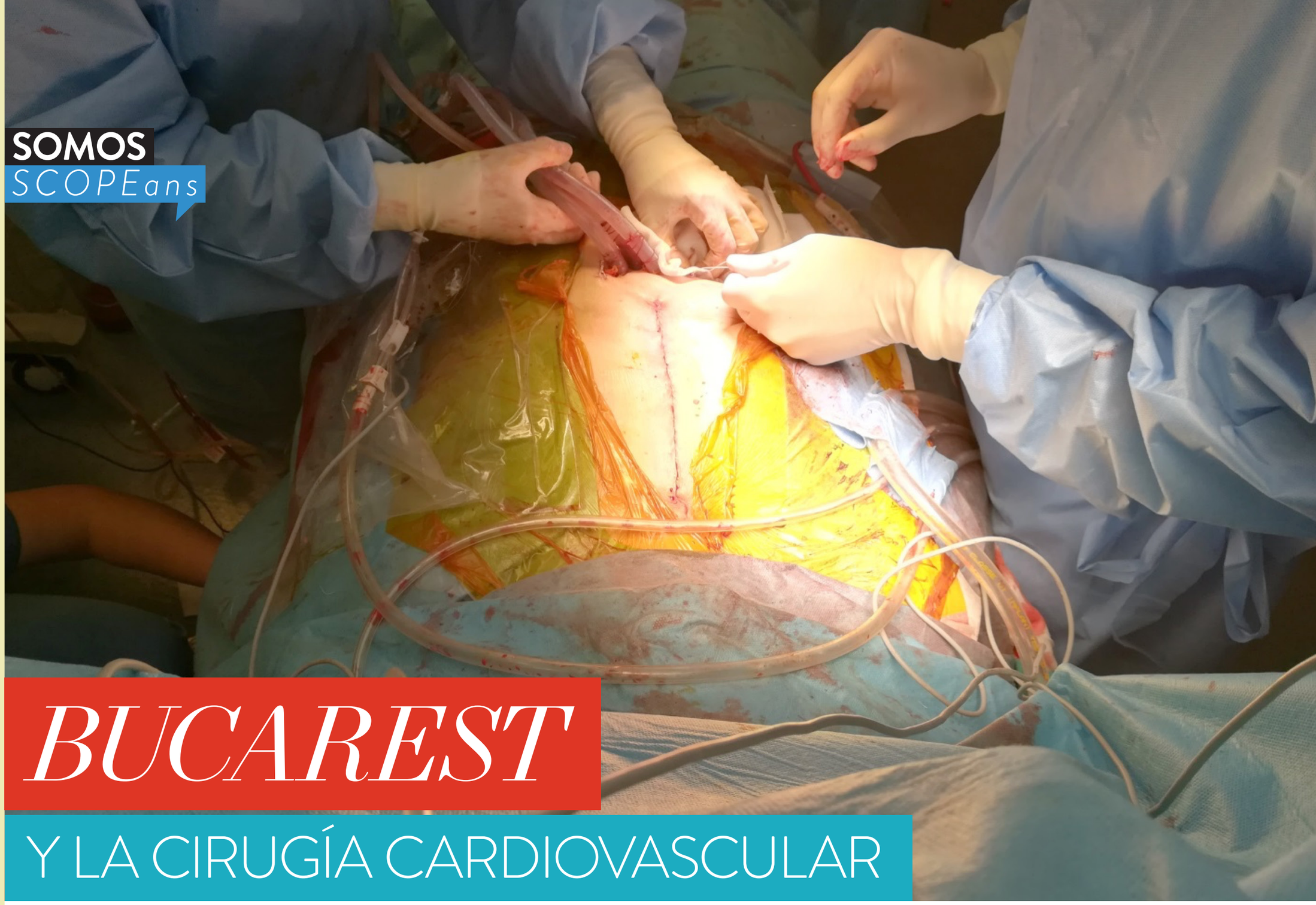
Los primeros días tendrás un cóctel de sentimientos. Sentirás nervios y adrenalina cuando te presentes al hospital, o con el primer paciente que te asignen. Pronto comenzarás a conocer personas, con las que convivirás mucho tiempo y platicarás tanto que muy pronto se volverán tus amigos. Alguna vez te cansarás en el hospital, o llegaras desvelado, pero todo ese sentimiento se irá cuando escuches de la boca de un paciente un "gracias doctor" o "gracias doctora" y ahí vas a corroborar que eso es lo tuyo, que tus ganas de servir a los pacientes son más grandes de lo que esperabas. En tus tardes libres sal a conocer, a pasear. Verás cómo te llena de emoción y energía aprender sobre otras culturas, conocer diferentes costumbres, probar nuevos sabores. No pierdas la oportunidad de visitar el centro histórico y comer lo más típico del lugar. Con el paso del tiempo extrañarás a tu familia y te darás cuenta que sí, son personas indispensables en nuestras vidas y tú mismo te darás cuenta de cuánto los quieres. Sigue poniéndole empeño a todo, desafía tus limites, proponte metas a muy corto plazo y cúmplelas, ten pequeños éxitos personales diarios, que te aseguro verás reflejados por el resto de tu vida cuando regreses a casa.

Ten presente que un intercambio te hará desarrollar muchas actitudes, habilidades y experiencias que un salón de clases nunca te dará. Aventarte a lo desconocido a veces puede ser intimidante, pero al final te dará muchísimas ventajas que te serán de gran ayuda en tu vida y en tu carrera, como adaptabilidad, confianza, responsabilidad, creatividad, trabajo en equipo, autoestima, etc.

Con el tiempo verás reflejada tu capacidad para afrontar nuevos problemas, te darás cuenta de que eres más independiente, descubrirás habilidades y destrezas que no sabías que tenías, saldrás con facilidad de tu rutina y de tu zona de *confort*, y eso te dejará conocimiento, diversión y experiencias de vida. Comprenderás, con el paso de los días, cuánto has cambiado, no solo en el aspecto académico, sino también en el personal; habrás desarrollado pensamientos, criterios y habilidades que no hubieras conseguido quedándote en tu mismo lugar.

# SOMOS SCOPEans

## SECCIÓN DEL *COMITÉ PERMANENTE* DE INTERCAMBIOS PROFESIONALES



SOMOS SCOPEans

# BUCAREST

## Y LA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR



Andrés Quintero Leyra
LEMEP – Ciudad de México
*andres_ql10@hotmail.com*

Un frío otoño me recibió en la capital rumana, cientos de hojas de diferentes tonalidades de amarillo revoloteaban en las aceras de esta gran ciudad mientras mis pulmones se llenaban de aire frío y veía el vaho de mi respiración a través de mi bufanda.

Bucarest, Rumania, una ciudad increíble, corazón de una nación de poco más de 20 millones de habitantes, con veranos calurosos y gélidos inviernos, lleno de bosques y montañas, con un ecosistema variado y rico en diferentes tipos de animales.

Esta ciudad fungió como mi hogar temporal por cuatro semanas en las que pude, además de conocer a muchas personas increíbles, explorar diferentes formas de enseñanza de la medicina, un sistema de salud distinto al nuestro y aprender muchas más cosas de un país cuyo gobierno ha sido tan cambiante como sus estaciones del año y con una historia tan profunda como sus bosques. Rumania, fue para mí una mezcla cultural impactante, y con mucho interés exploré las distintas convicciones sociales que tenían las personas con las que compartí el tiempo en este país.

Compartí mi viaje con otros dos estudiantes que resultaron ofrecer un intercambio cultural único: Bader, de Jordania y Sheng, de Taiwan. Esto me permitió explorar la cultura de los musulmanes y budistas, ver de cerca las creencias de estas dos religiones, además de la católica ortodoxa, predominante en Rumania, enriqueció aún más mi viaje.

Este país tiene una historia increíble, al pasar por distintas épocas de conflicto, desde la unificación de los reinos que conformaban la región, la represión y conflictos bélicos contra los imperios vecinos húngaros y otomanos, las invasiones, y por supuesto, sus héroes, desde el mítico



Vlad “El Empalador” alrededor del cual se hizo todo un mito fomentado por la novela de Bram Stoker, los personajes que protagonizaron los regímenes dictatoriales del comunismo posteriores a las Guerras Mundiales, hasta sus héroes revolucionarios republicanos.

Imperio, monarquía, nación comunista y una joven república son los precedentes están entremezclados en este país y cuyas huellas pueden verse latir en el corazón de la ciudad. Justo en su centro, las ruinas de uno de los palacios de Vlad, al lado de la más antigua de sus iglesias ortodoxas del siglo XV, se observan las huellas arquitectónicas de un pasado doloroso. Apenas 28 años atrás, el dictador Nicolae Ceaușescu ordenó la construcción de opulentas edificaciones, gigantescos parques, y la joya de su mandato: el Palacio del Parlamento, el segundo edificio administrativo más grande del mundo. Pisos de mármol, cortinas y tapetes de todos los rincones del país, y puertas hechas con madera del continente africano son algunas de las cosas que la personalidad megalómana de este personaje heredó a la capital rumana.

La vida social y cultural en Bucarest es indescriptible. Cientos de bares caracterizan al centro de la ciudad, en donde prácticamente todos los días hay actividad y se vive un ambiente festivo en todo momento. Ahí descubrí que nuestra cultura está presente, desde los ritmos musicales que gustan bailar hasta el tequila que beben gritando ¡Norok! Diferentes actividades recreativas se esparcen en toda la ciudad, como billares, antros, laser tag, boliches, plazas comerciales y estadios. En lo personal, lo que más disfruté fue la gran cantidad de recintos que puedes visitar, desde casas-museos hasta el Palacio de Ópera.

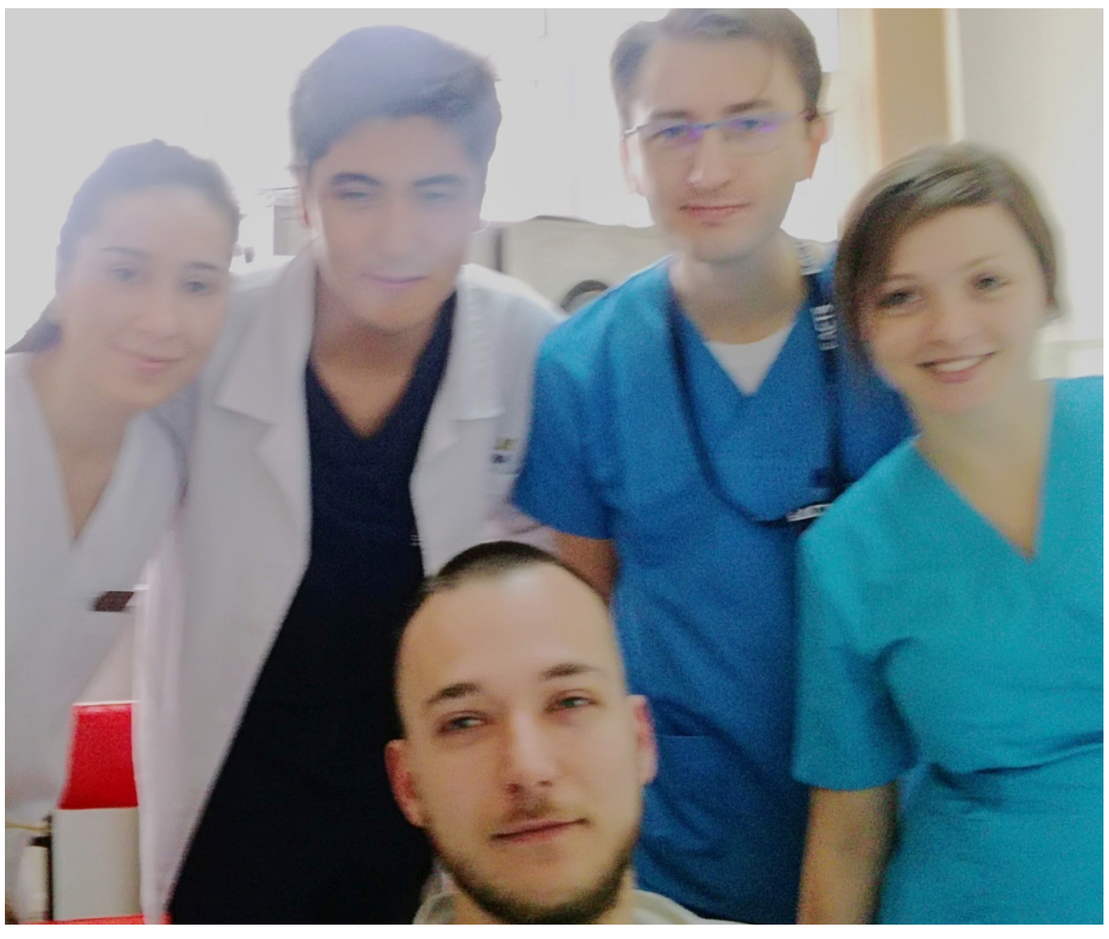
En cuanto a la actividad académica, encontré grandes diferencias con la de mi país. La primera que pude observar fue el plan de estudios de pregrado, que abarca seis años, de los cuales dos son únicamente para materias básicas, y los otros cuatro integran rotaciones clínicas a manera de módulos de acuerdo a ciertas especialidades clínicas y quirúrgicas. No hay internado ni servicio social. Los seis años de academia preparan a la mayoría de sus estudiantes para un examen de selección, en el que obtienen un puntaje de acuerdo al cual pueden elegir la especialidad que sea de su agrado.

Los residentes del hospital en el que estuve comentaron que la carrera, y en general los sueldos son muy mal pagados, razón por la que muchos especialistas migran a otros países, derivando en una escasez de médicos especializados.

El sistema de salud rumano es un legado positivo del comunismo, al ser predominantemente público. En él, cualquier ciudadano tiene derecho a recibir la atención. Sin embargo, resulta evidente la falta de recursos y la saturación de servicios.

Durante cuatro semanas tuve la oportunidad de convivir con el equipo de residentes quienes me enseñaron muchas cosas sobre la cirugía cardiovascular, desde el funcionamiento y pasos a seguir en los protocolos de operación para una cirugía a corazón abierto con bomba de circulación extracorpórea, hasta cosas tan específicas como la colocación de stents para la reparación de aneurismas aórticos abdominales por vía transcutánea. Estar en el Instituto de Enfermedades y Emergencias Cardiovasculares de Rumania me dio la oportunidad de observar más de 23 cirugías en el transcurso de mi estancia.

Sin duda alguna, los intercambios de la IFMSA son una excelente plataforma de conocer, aprender y ampliar la visión de la medicina, enriquecerse culturalmente y crear amistades.



SOMOS SCOPEans



Karla Aracely González Espinoza
SOCEM UNISON – Cajeme
*karla_gonzalez_23@hotmail.com*



# MÉXICO *EN PORTUGAL*

Siempre quise estudiar en el extranjero, por eso me atreví a aceptar el reto de vivir este intercambio. Aún recuerdo el nerviosismo que sentía una noche antes de partir a un país completamente desconocido que albergaba la ciudad que sería mi casa durante un mes entero. No tenía idea de todo lo que me esperaba al otro lado del Océano Atlántico, solo sabía que sería algo completamente nuevo y diferente, sentía un poco de temor al pensar en que hablaría un idioma diferente al mío, sentía ansiedad al pensar que no se cumplieran las expectativas que había formulado en mi cabeza... ¿quién no le teme a lo desconocido? Me sacudí esos sentimientos, tomé mis maletas llenas de sueños, y un poco más de 20 horas después llegué a mi destino: Oporto, Portugal.

Desde el primer día que pise la ciudad de Oporto, todos me hicieron sentir como en casa. Su gente tan cálida y amigable caminaba por las calles llenas de cultura y lugares históricos con paredes revestidas de azulejos. Caminar por los pasillos del Hospital "São João" fue un completo honor. Es un hospital grandísimo que tiene una belleza antigua muy agradable a la vista. Este hospital me acogió durante todo el mes de julio en el área de medicina interna, en donde todo el equipo de médicos y residentes me recibieron con mucho gusto, y me incluyeron en su equipo sin problema, haciéndome sentir parte valiosa de él. Además, siempre estuvieron con la mejor disposición para enseñarme teoría y técnicas que contribuyeran a mi formación como estudiante, me permitieron participar activamente en muchos pro-

cedimientos y tomaban en cuenta mi opinión a la hora de confirmar un diagnóstico y establecer un tratamiento para los pacientes.

Durante mi estancia en Portugal conviví con más de 40 estudiantes de medicina de todas partes del mundo (Corea, España, Rusia, Canadá, Bélgica, República Checa, Francia, India, Lituania, entre otros), conocí sus culturas, sus idiomas, el sistema de salud de sus países, así como el modelo educativo del que forman parte. Comunicarme con ellos en inglés, me sirvió para mejorar mi habilidad en ese idioma. Estuvimos juntos por casualidad, pero los días y noches largas nos hicieron más cercanos, hasta que nos convertimos en familia.



El plan social que prepararon para nosotros fue excelente, nos dejó exhaustos, pero valió mucho la pena. Había actividades muy variadas casi todos los días después del hospital; días de playa, días de fiesta, días de paseos, lo que nos permitió conocer varias ciudades portuguesas, que al igual que Oporto reflejan la belleza de su país; además, los programas sociales nos permitieron conocer a los *incomings* de otras ciudades de Portugal. La comida portuguesa no le gana a la comida mexicana, sin embargo es muy rica, los mariscos nunca pueden faltar. Mi platillo favorito fue la *francesinha*, una especie de sándwich con carne, jamón y huevo, bañado en queso y una salsa riquísima hecha a base de cerveza y tomate, y por supuesto, las papas fritas para acompañar. Pero sin duda la mejor parte de la comida, era acompañarla de una copa de vino de Oporto, a mi parecer el mejor vino que he probado.

Un intercambio es una de las experiencias más enriquecedoras en la vida de cualquier estudiante. Puedo decir que no volví siendo la misma persona, algo cambió dentro de mi para bien. Regresé a México con una visión más amplia de la medicina y del mundo, con muchas ganas de seguir aprendiendo, de llegar a ser alguien que aporte su conocimiento para el mejoramiento de la medicina mexicana.




# EL HOSPITAL





Alexis Emmanuel Ocampo Peña
ASEFAMM – Mexicali
*alexis.emmanuel.ocampo@gmail.com*

"Yo también hablo español". Esas fueron las palabras con la que la mayoría de los suizos me recibieron a mi llegada a la Confederación Suiza. Me gustaría contarte cómo viajé durante un mes o cómo conocí gente que se convirtieron en grandes amigos; sin embargo, le daré una perspectiva diferente a este relato de mi aventura helvética. No te contaré lo mucho que me divertí o conocí, pero sí lo que aprendí del estudiante de medicina y del médico suizo.

En julio 2017, tuve la oportunidad de participar en un intercambio por parte de SCOPE en Suiza, teniendo como hogar temporal la ciudad de la paz: Ginebra. Esta ciudad y sus hospitales universitarios, fueron quienes me recibieron con las manos abiertas para enseñarme, no sólo medicina, sino también una manera de trabajar y de pensar muy diferentes.

Un paciente americano, un estudiante de medicina mexicano, un interno marroquí y una enfermera suiza estaban en un cuarto de hospital. Esto podrá sonar para ti, como el inicio de un muy buen chiste. Sin embargo, fue una situación que me ocurrió durante una guardia en mi estancia por el servicio de urgencias.

No sé si recuerdes tus clases de geografía. De no ser así, te daré una refrescada de dónde se encuentra Suiza, para que entiendas un poco mejor el contexto internacional que se vive día a día en el país de las organizaciones no gubernamentales (ONGs). Suiza se encuentra en Europa central, colindando al norte con Alemania, al oeste con Francia, al sur con Italia y al este con Austria y Lichtenstein. Debido a esto, ha tomado una postura de ser una confederación multilingüe, teniendo cuatro idiomas oficiales: alemán, francés, italiano y romanche. Creerías que, por su lejanía con algún país hispanoparlante, sería difícil encontrar a algún hispanófono que no fuera turista; pero te diré que, en repetidas ocasiones, llegaron internos que rotaban en diferentes sectores de urgencias buscando "al mexicano que habla francés" porque había pacientes que sólo hablaban español.

Si Suiza es conocida por su internacionalidad, Ginebra era un claro ejemplo de ello. Mejor

conocida como “la ciudad de la Paz”, es hogar de organizaciones de ayuda humanitaria de nivel internacional tales como el Comité Internacional de la Cruz Roja y el Cuarto Creciente, Médicos sin Fronteras; incluso ONGs de carácter mundial como la UNICEF, la Amnistía Internacional, una sede de la ONU, y si te parece poco, es sede de la Organización Mundial de la Salud. Como dijo Robert de Traz alguna vez “Ginebra, es una ciudad, donde ningún hombre es extraño” y “sólo hay una manera de hacer las cosas bien, al modo suizo.”

Te he situado en el contexto de la multiculturalidad, la neutralidad, y la paz; te pondré ahora en un ambiente que define al suizo, el respeto y la igualdad. Para esto, voy a relatar un día común y corriente en el departamento de urgencias de los hospitales universitarios de Ginebra.

Inicia la jornada a las 7:30 AM. El médico adscrito da la bienvenida al personal en una reunión matutina, donde los médicos internos y adscritos de guardia presentan a los pacientes que no fueron dados de alta y que pasan al servicio del nuevo turno. En la reunión estamos todos presentes, personal médico y de enfermería (incluyendo a estudiantes practicantes), tanto los que entregan turno, como los que reciben turno. Si por alguna razón llegaste tarde, tienes que hablar con tu colega que entrega guardia para ponerte al tanto de tus pacientes.

Al terminar la reunión, el personal médico que entra se distribuye en los sectores asignados y se presenta con el personal de enfermería con quien trabajará durante el turno. No somos “el Dr. (inserte apellido europeo extravagante) y el practicante (proveniente de un país muy muy lejano como México)” sino que somos Alexis y Olivier (nombre de pila muy común en Suiza) y somos el personal médico que estaremos ayudándoles a ustedes equipo de enfermería. Leíste bien, ayudándoles, no dándoles órdenes ni regañándolos, o menospreciando su trabajo, sino ayudándoles como el equipo que somos. Porque somos un equipo y somos iguales, solo que tenemos una distinta responsabilidad sobre los pacientes.

De regaños a regaños, en Suiza no hay internos “guardados”. “Enséñale, es tu trabajo, el practicante no sabe, tú sí. Enséñale, para que la siguiente vez lo haga él solo, y lo haga bien, viene de muy lejos como para que no aprenda a hacer las cosas”. Estas son palabras del adscrito encargado del turno al interno de quien yo estaba aprendiendo ese día, mientras intentaba, sin éxito, obtener una muestra de sangre arterial de un paciente para una gasometría. Entre las 10 AM y las 4 PM era el momento del día en el que había más pacientes, por consiguiente, más pendientes por hacer y donde más estrés se sentía en el departamento de urgencias. Bajo estrés se cometen errores y es ahí donde la experiencia del médico adscrito se hace presente, para enseñarte a hacer las cosas bien.




“¿Lees lo que dice aquí?”, le dice el médico adscrito al interno mientras lo regañaba por un error que se había cometido. “Dice Hospital Universitario de Ginebra, eso quiere decir que el paciente está internado en uno de los mejores 40 hospitales de Europa y el segundo mejor de Suiza. Significa que lo que se hace aquí es de calidad. Significa que siempre buscamos el bienestar del paciente, sin hacer más daño. Lo que tú hagas repercute en la vida de una persona. Por favor pon atención. Es la vida de alguien con lo que estás trabajando”. Eso bastó para regañar a alguien, porque bien el adscrito no está para “guardarme”, sino para compartirme su experiencia y evitar que yo cometa sus errores.

“Estudié español durante la escuela, y lo perfeccioné cuando estudié en Argentina por un año, me gusta mucho el español, me gustaría en algún momento poder trabajar en América”. “En el verano pasado realicé prácticas en un hospital en una comunidad en Chad (África) y estuve trabajando con pacientes con tuberculosis”. “Ya que acabe mi residencia, ahora quiero pasar uno o dos años haciendo medicina humanitaria, con MSF o Cruz Roja, para regresarle a la comunidad internacional un poco de lo que ha invertido en mí y en mi educación médica”.

En Suiza todo es neutralidad, multiculturalidad, y sobre todo unión, y paz. El suizo se prepara para el futuro, para él no hay limitaciones en el aprendizaje. El suizo tiene un sentido de pertenencia al mundo tan importante que se prepara para entregarle a la comunidad internacional su trabajo. No estudia para competir contra sus colegas, estudia para superarse a sí mismo y crecer como ciudadano del mundo. Por último, Suiza, es un país donde a la par de la bandera roja con la cruz blanca, se iza la bandera más importante: el humanismo.

SOMOS SCOPEans

# TIERRA DEL CAFÉ, BIENESTAR Y VIDA



Luis Alberto Camiro García
SOCEM UNISON – Cajeme
*camiro_garcia@hotmail.com*

Camilo, Olga, "abuelo" a ustedes, y a toda su familia, les estoy muy agradecido. A las familias en Manizales y, en general, al pueblo colombiano, les debo un eterno agradecimiento por su hospitalidad y calidez. De este relato, son los primeros de quienes quiero se enteren los lectores.

Cada vez que tengo que hablar sobre mi intercambio, son tantas cosas las que quiero expresar sin olvidar ni el más mínimo detalle, que me resulta difícil contarlo brevemente. Todo comenzó en noviembre del año 2016 cuando inicié el trámite para solicitar un intercambio internacional. Terminé siendo uno de los estudiantes que elegirían plaza, me decidí por Colombia, una de las mejores decisiones de mi vida. Sin dudarlo volvería a pedir ir a este país, lleno de fiesta, vida y, por supuesto, café.

Colombia, un país del que se hablan maravillas. Eran evidentes la felicidad y la ansiedad por tener por primera vez una estancia solo, por tanto tiempo y en otro país, específicamente en la ciudad de Armenia, perteneciente al departamento del Quindío. Llegué unos días antes, por lo que pude conocer un poco la ciudad. En mi estancia fui hospedado por una familia a quien me atrevo a decirle "mi familia colombiana", quienes me abrieron no sólo las puertas de su hogar sino las puertas de su corazón.

Primer día, momento de conocer el "Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios". Iniciando con un recorrido, fuimos presentados en los servicios donde rotaríamos las siguientes cuatro semanas, que en mi caso fue urgencias. Conocí un ambiente laboral bastante diferente al que comúnmente estoy acostumbrado en México: en el Hospital "San Juan de Dios", los médicos internos, previo a su guardia, tienen medio turno de descanso y el turno postguardia lo tienen libre. Además, el sistema de control de pacientes que tienen en las computadoras es funcional y el personal de salud lo usa adecuadamente. Aprendí también la manera en que operan las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS), muy distinta de la gestión en servicios de salud que se realiza en México.

Me atrevo a decir que me enamoré de ese hermoso país. Un lugar donde a pesar de no existir la comida picante, las tortillas, ni las aguas frescas, es un excelente lugar para vivir. Su cultura y sus tradiciones, su gran diversidad de alimentos, entre otras cosas hacen que tenga deseos intensos de volver. Fueron muchas las personas que nos recibieron y que generosamente nos daban su tiempo para poder conocer los mejores lugares del Quindío, y otros como Manizales, en el departamento de Caldas. La hospitalidad y el

carisma del colombiano son claves para sentirte excelentemente bien recibido. Nos hacían sentir como en casa, lo cual se agradece estando lejos de tu hogar y familia de sangre.

Otros lugares que pude conocer fueron el Valle del Cocorá, un hermoso lugar, lleno de vida y de gran recepción turística de la región; Salento; termales; y en general gran parte de Armenia. Lechona, patacones, fríjoles, ajiaco, arepas, agua panela, maracuyá, lulo y, obviamente, la bandeja paisa, son algunos de los alimentos colombianos que pude degustar. Ocurrió que mi visita coincidiera con el desarrollo del SCORP Camp, donde pudimos conocer a más estudiantes de medicina de la IFMSA que acudieron a este evento organizado por ASCEMCOL. Conocer la cultura del café visitando el "Parque del café", en honor a esta actividad de la región del eje cafetero, y estar en el país que por excelencia es llamado "el país del café" fue una experiencia única.

Como en la mayoría de los intercambios, no fui el único incoming. Los estudiantes que estuvimos de intercambio ese mes fuimos: Karen, Paulina, Ricardo, Brenda, Georgina, Omar, Aurelio y yo (todos mexicanos) y Milena (brasileña). Una colonia de mexicanos en Colombia. A todos ellos solo puedo decirles mil gracias por la amistad brindada. Hicimos una cena méxico-colombiana en la cual pudimos representar la gastronomía mexicana, dentro de nuestras posibilidades, pues la tortilla y el picante son prácticamente inexistentes en el país. Reto difícil, pero no hay límites para un mexicano cuando se propone algo, menos si se trata de poner en alto a nuestro país. Para dicha cena hicimos flautas, chimichangas, quesadillas, burritos de machaca; compartimos cecina y aguacate; preparamos salsa y agua de horchata; además de complementamos todo con postres y platillos colombianos que llevaron nuestros amigos de allá. Son este tipo de vivencias las reafirman mi amor por mi patria, mi país, mi cultura y mis tradiciones. A mucha honra y con gran orgullo digo: soy mexicano.

Por último, me pregunto a mí mismo, ¿volvería a ese lejano país? La respuesta, sin pensarlo siempre será sí, para ver a los amigos que hice allá, conocer lugares que en esa ocasión no tuve oportunidad de visitar. Volvería a aquellas tierras llenas de felicidad, llenas de alegría. Colombia es fiesta, es bienestar. Indudablemente, Colombia es vida.



SOMOS SCOPEans



Alejandra López Mancha
**AEM UJED – Gómez Palacio**
*alejandralopezmancha@hotmail.com*



# *Buongiorno* MÉXICO

Es difícil encontrar las palabras exactas para describir aquella experiencia que te cambia la vida. Un intercambio no inicia el primer día que te presentas en el hospital y te presentan a tu tutor, inicia desde aquel momento en el que decides aplicar para el proceso de selección de plazas.

Desde el momento en que entré a la universidad, mi deseo era realizar un intercambio internacional pero debido a la carga excesiva de trabajo que hay durante los primeros semestres olvidé por completo que podía hacerlo mediante mi comité local. Un par de semestres después, retomando la idea de realizar un intercambio, comencé a investigar sobre universidades en Italia en donde podría realizar una pasantía corta rotando en algún servicio de hospital. Al ver que no obtenía mucha respuesta de parte de las universidades empecé a hacerme la idea de que solo era un sueño que no podría cumplir. Unos meses después de haber dado por perdida la idea de un intercambio, salió la convocatoria de SCOPE en mi facultad, que para mi sorpresa contaba con una plaza a Italia. No tardé mucho tiempo en decidirme a aplicar en el proceso de selección, por lo que al poco tiempo de que se dieron a conocer las plazas me puse en contacto con la LEO.

Al principio me sentía en mucha desventaja ya que había compañeros de semestres superiores y chicos del internado estaban aplicando para obtener una plaza, pero eso no impidió que hiciera mi mayor esfuerzo. Después de un riguroso proceso de selección y días de incertidumbre se dio a conocer quién había obtenido cada plaza, y para mi sorpresa obtuve la de Italia, por lo que rápidamente me puse a reunir aquellos requisitos solicitados por la Asociación para mandarlos lo antes posible.




Así, después de varios meses de no recibir respuesta, llegó el día en que obtuve mi carta de aceptación. En ese momento muchas preguntas cruzaron por mi mente. Era la primera vez que salía fuera del país yo sola, por lo que al subir al primer avión me invadieron los nervios, imaginándome una y otra vez cómo serían las personas del comité, el personal del área de salud, los compañeros que me estarían acompañando durante todo un mes, qué padecimientos me encontraría en el hospital, cómo sería el hospital.

Desde el momento en que llegué, estuve recibiendo buenos tratos de parte de todas las personas, sobre todo de las del comité local. Nunca había estado en un hospital tan grande como lo es el Ospedale "San Gerardo di Monza", el cual, para ser honesta, era intimidante.

En nuestro país he estado en el servicio de urgencias en múltiples ocasiones pero no me imaginaba qué tipo de urgencias podría ver en Italia. Desde mi primer día en aquel hospital los doctores intentaban enseñarme diversos procedimientos, aunque con dificultades lingüísticas, ellos con el inglés y yo con el italiano. Por suerte encontré doctores que hablaban español. Con ellos pude comunicarme de una manera más fácil, permitiendo una mejor transmisión de sus conocimientos. Me enseñaron procedimientos, técnicas de exploración, formas de tratamiento e incluso llegamos a tener consultas en español con algunos pacientes hispanos. No sólo los médicos en urgencias intentaban compartirme su conocimiento. Al tener muchas interconsultas con cardiología, neurología y psiquiatría, pude conocer médicos de esas áreas quienes también se interesaban en dejar en mí un poco de su experiencia. Pude observar diversos procedimientos que nunca pensé ver durante mi carrera profesional y que sin duda me han enriquecido académicamente.

En un inicio creí que iba a ser un poco difícil rotar en un hospital fuera del país ya que el idioma es diferente pero me pude dar cuenta de lo equivocada que estaba, todo el personal del área de salud se interesó en incluirme en las actividades del hospital. Era muy emocionante escuchar a los médicos decir "¡Viva México!" cada vez que me preguntaban mi procedencia.

Tuve la dicha de compartir esta gran experiencia con seis compañeros de diversas nacionalidades: una española, un macedonio, dos coreanos y dos omaníes, con quienes pude intercambiar conocimientos, y acércame a sus culturas.

Quiero invitarlos a que no desaprovechen la oportunidad de realizar un intercambio internacional. Luchen por el, ya que no sólo se crece de manera académica sino también personal, al tener una mejor perspectiva de las cosas. Después de una experiencia tan bonita como esta, nunca volverás a estar en casa por completo, porque parte de tu corazón siempre estará en otro lugar.



SOMOS SCOPEans

# DURANGO

## *MI EXPERIENCIA AL OTRO LADO DEL MUNDO*




Nejc Potočnik
SLoMSIC – Eslovenia
*nejc.p@gmail.com*





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


Me llamo Nejc Potočnik, tengo 25 años y vivo en Maribor, Eslovenia. En el año 2017 tuve la oportunidad de aplicar para realizar un intercambio profesional dentro de SLoMSIC, por parte de SCOPE. Cuando vas a realizar un intercambio, normalmente tienes la opción de elegir tres ciudades en el país al que quieres ir. Yo sabía que quería ir a México, pero para ser honesto no sabía exactamente qué opciones elegir. Finalmente, elegí tres ciudades en el sur del país, pero me sorprendí mucho al darme cuenta que había sido elegido para ir a Durango, que está al norte, y me quedé aún más sorprendido cuando le dije a mi papá a dónde iba y él investigó un poco más acerca de la ciudad.

La preocupación no me impedía pensar en todo lo bueno que podía traerme esa aventura. Durante los siguientes meses me hice cargo de planear mi vuelo, y en cuánto me asignaron a mi persona de contacto, no dudé en acercarme a ella y crear un vínculo. Llegué a Durango por la mañana de un primero de agosto, después de tres días de viaje, exhausto, con hambre y lleno de expectativas. Al llegar al aeropuerto sentí alivio, recogí mi equipaje y justo al salir, ahí estaban Bárbara y José, esperándome. Nos llevarnos muy bien desde el principio, fuimos a comer tacos, mi primera comida mexicana. Platicamos todo el camino, parecía que ya nos conocíamos desde antes, reíamos, apostábamos, planeábamos salidas. Todo era genial. La comida estuvo estupenda. Al terminar, fuimos a la casa donde me iba a quedar y donde conocí a Fernando y Esther, una pareja de adultos mayores pero bastante amables y cariñosos. Puedo decir que me sentía como en casa.



**Estoy agradecido con SCOPE, Durango y, más que nada, con sus integrantes.**

Al siguiente día me llevaron al hospital en el que estuve haciendo mi intercambio clínico, perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Iba viendo todo el camino con atención, cada minuto conocía Durango un poco más y me fascinaba más la idea de estar ahí. Al llegar, fui presentado con mi tutor, el Doctor Vázquez, un anestesiólogo con bastante experiencia y ganas de enseña. Trabajé con él en el departamento de cirugía. Yo quería aprender lo más que se pudiera y tengo la fortuna de decir que gracias a él pude realizar todo tipo de procedimientos en el hospital y aprender muchas cosas más: me enseñó a intubar, fui asistente en diversas cirugías, suturé heridas y asistí partos, entre muchas otras cosas.

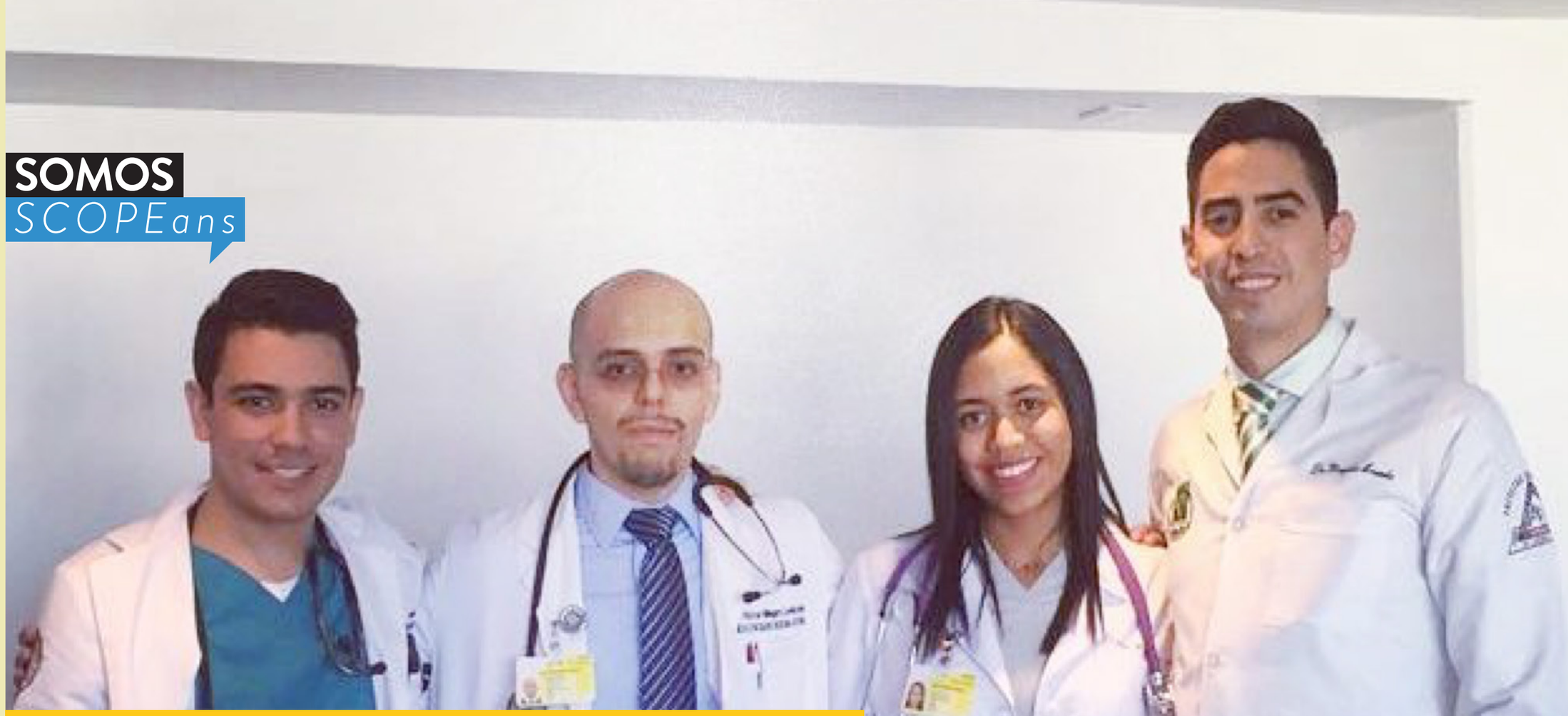
Mi día durante la semana era así: entraba el hospital a las 7 AM, la mayor parte de las veces Fernando me llevaba al hospital en su carro y algunas veces yo me iba caminando. Después tenía un desayuno en el hospital junto con los internos. Al terminar de desayunar, regresaba al departamento de cirugía donde pasaba la mayor parte del tiempo, hasta las 2 PM, hora en que la comida estaba servida. Después, solía ir a casa para descansar y en la tarde salir con Bárbara y José, o con los internos del hospital, y otras veces me iba por mi cuenta a conocer un poco más la ciudad.

Los fines de semana tuve la oportunidad de ver muchas cosas interesantes, por lo cual estoy muy agradecido con mis amigos de Durango, al haberme llevado a conocer todos esos lugares maravillosos. Tuve la suerte de asistir a la Feria, la cual es una fiesta representativa de Durango. La conocí durante el día, y al anochecer visitamos las cascadas de Mexiquillo. Y, ¿por qué no un poquito de playa? También fuimos a Mazatlán, Sinaloa. De camino conocí el puente "Baluarte", es muy alto, bonito e impresionante. Visitamos Villas del Oeste, que es un set cinematográfico muy al estilo viejo oeste, en el que fueron filmadas muchas películas de vaqueros. Aparentemente John Wayne actuó en muchas películas filmadas ahí. Jugué un partido de futbol americano, realicé un tour por Durango en bicicleta y vi un partido de béisbol en el estadio.

Fueron cuatro semanas de diversión y de sentirme en familia, la gente aquí es maravillosa y amable, siempre te reciben con una sonrisa. Durango es simplemente asombroso. Estoy muy agradecido con SCOPE, Durango y, más que nada, con sus integrantes por haberme brindado esta experiencia que siempre recordaré con alegría y melancolía a la vez. Hicieron que mi estancia fuera inolvidable y no me queda más que decir que estoy orgulloso de haber vivido esta experiencia, en esta linda ciudad.



SOMOS SCOPEans



# LA REVOLUCIÓN DEL ESPÍRITU AVENTURERO



Laura Marcela Aguirre Martínez
ASCEMCOL – Colombia
*aguirre.laura@correounivalle.edu.co*

"¡Ay, qué bonito es Chihuahua!" Así inicia el coro del famoso corrido que habla de este lugar, también conocido como el estado grande, y no puede estar más acertado. Hay que saber buscar en internet, videos, fotos y reseñas para ver más allá de lo que parecería una región semidesértica.

Nada ni nadie me preparó para lo que encontraría desde el día 30 de junio, cuando aterricé en el aeropuerto de Chihuahua. No me invadió una oleada de calor, sino de abrazos, bienvenidas, deliciosa comida y paisajes hermosos; Ese sería solo el inicio de una gran aventura. Así me recibió México, esa tierra azteca (luego descubriría que en el norte es más bien tierra apache), cuna de la Revolución Mexicana, hogar de héroes, sabios, chile, mariachi, banda y mucho amor por la vida, así como por la humanidad.

Fui aceptada para realizar un intercambio en el departamento de medicina interna en el Christus Muguerza Hospital del Parque, una institución privad, a la vanguardia de la tecnología y el cuidado de la salud, en donde me encontré con estudiantes, residentes y especialistas, que me recibieron con los brazos abiertos y me hicieron sentir cada día más convencida de mi vocación como futura médica. Mis días en el hospital transcurrieron en medio de aprendizaje en las clases diarias y en las visitas a los pacientes, cada uno de ellos un nuevo reto, una nueva historia por descubrir, otro cuerpo y alma para entender e intentar curar, o al menos consolar. Mi intercambio fue más allá de la Medicina Interna, pues tuve la fortuna de acudir a los servicios de Ortopedia, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia. Hoy, cuando recuerdo el mes de julio, todavía me parece increíble que haya visto de cerca los extremos del ejercicio médico y de la vida misma; que van desde ayudar a traer a un bebé al mundo y asistir en una cirugía de drenaje de absceso, hasta ver morir a un par de pacientes ancianos, pasando por la maravilla de presenciar una cirugía a corazón abierto y por la tristeza de ver a pacientes y familias desahuciadas. Como aquellos dos pacientes con cáncer en fase terminal y la ex-instructora de zumba que perdió completa movilidad por un accidente automovilístico. Sin embargo, como la vida va más allá del dolor, debo

resaltar el caso de un pequeñito de seis años, quien sobrevivió a una complicada cirugía cardíaca. En el proceso nos hicimos amigos, aprendimos que el cariño y la felicidad eran esenciales para su recuperación y para mi formación.

Si la vida en el hospital era todo un mundo, salir de él era dar un salto hacia un universo que tenía como eje mi nuevo hogar, una familia amorosa, con un padre, una madre y tres hermanos que me abrieron las puertas de su casa y de su corazón. Sentir tanto calor humano tan lejos de casa, me hacía llegar feliz todos los días a contar mis experiencias en el hospital. Extraño el batido que me dejaba mi mamá cada mañana, las tardes de compras con mi increíble hermano mayor, las noches de pizza y películas. En México supe por primera vez lo que era tener hermanos y no puedo estar más agradecida.

Mis nuevos amigos, nacionales y extranjeros, hicieron que cada día fuera único y especial. Nunca faltaron los planes sociales, caminatas por las calles, visitas a museos, bares, restaurantes, discotecas, cafeterías, recorridos por cerros, grutas subterráneas, las leyendas del centro histórico e incluso tres maravillosas experiencias fuera de la ciudad: "sandboarding" en el Desierto de Salamayuca, jornadas villistas en Parral y aventura en la Cascada de Basaseachic, ubicada en la imponente la Sierra Tarahumara.

Nunca pensé que años después de leer sobre la Revolución Mexicana, pudiera conocer tan de cerca al eterno líder, Pancho Villa, un hombre controversial cuya historia sigue cautivando, al punto de comprar sombreros similares a los que él usaba y días después visitáramos la cantina en donde solía reunirse a celebrar sus triunfos.

Lo anterior, sumado a innumerables fiestas, reuniones, pijamadas y cenas en las casas de las familias de los anfitriones, todas eso hizo que la experiencia cultural fuera la más completa e inolvidable. Cada encuentro era un pequeño recorrido por el mundo, pues risas y costumbres de Colombia, Perú, Polonia, Ecuador, Eslovenia, España y Brasil, se fundían en una sola alegría al juntarse con el delicioso sabor de la comida mexicana, las expresiones, dichos y palabras desconocidas que se integraron a nuestro vocabulario. No existían nacionalismos, ni fronteras y juntos entonábamos como himno "Pedro y Pablo", una canción típica que nos causó tanta gracia que llegamos a pedir que nos la tocaran en vivo y que cuando recuerdo aún me arranca una sonrisa. Nuestros momentos juntos se resumen en viajes en carro cantando por horas, fogatas de toda la madrugada con historias y música, expediciones a lo alto de la montaña y a lo más bajo de una cascada, a un repertorio de canciones tocadas con guitarra en donde nunca faltó "Adiós amor, me voy de ti y esta vez para siempre...", a jugar a ser médicos en el Hospital de ositos, a tratar de cocinar platos típicos de todos los países y a una increíble labor de los oficiales locales de SCOPE y SCORE que lograron unir a todo un grupo de estudiantes de la UACH para que fueran nuestros anfitriones, amigos, hermanos y compañeros de aventura.

Después de un mes conviviendo experiencias tan diversas, llegó el momento de las despedidas, de las últimas noches juntos, que siempre empezaron como todas, en medio de risas y terminaron con lágrimas y largos viajes hacia el aeropuerto. Cuando llegó mi día de decir adiós, ya me sentía parte de Chihuahua, de mi nuevo hogar y mi nueva vida. Arreglé mi maleta y me fui alejando, con el único consuelo de que no olvidaría y no sería olvidada, con la única promesa de que nos volveríamos a ver pronto, en México o en cualquiera de los países ya mencionados. No entendí que todo había terminado hasta que le di el último abrazo a mi hermano mayor, mi nuevo mejor amigo, mi anfitrión, y crucé la puerta hacia la sala de espera. Solo allí, por primera y única vez en México, me sentí sola, no pude controlar las lágrimas y todo lo contado aquí se reprodujo como una película. Los días siguientes, en Colombia, ya mi mascota no se subió a mi cama para despertarme, ni mi *host* me llevó al hospital, ni había horchata en la nevera y aunque ya ha pasado algún tiempo, no hay día en que no extrañe a mi familia, a mis amigos y mi vida en México.

**Si quieres entonar con el alma "cielito lindo", México es tu lugar, porque allá se canta y no se llora.**

Si tú, querido lector, estás considerando México como una opción, te invito a no dudarlo ni por un segundo y a elegir a Chihuahua como tu nuevo hogar durante un mes, que de seguro será uno de los mejores de tu vida; no por ser la ciudad más grande, o la más reconocida, sino porque allá se vive con gusto, por la excelencia académica de sus profesionales en el hospital y la calidad humana de sus habitantes, porque los días son más largos y nunca dejan de sorprender.

Si quieres entonar con el alma "cielito lindo", México es tu lugar, porque allá se canta y no se llora; pero sobretodo te invito a escoger Chihuahua porque al igual que en la canción de Pedro y Pablo, allá todos somos "hermanos y amigos inseparables".

# SOMOS SCOPHians

SECCIÓN DEL
*COMITÉ PERMANENTE*
DE SALUD PÚBLICA

SOMOS SCOPHians



Cecilia Pineda Aguilar
ASEMTO – Tijuana
*cecilia.pineda@uabc.edu.mx*

# DIABETES
## UN FRACASO COMPARTIDO

¿Por qué sigue fracasando la salud pública en México? La diabetes mellitus tipo 2 (DM2), que padecen 10 millones de mexicanos, evidencía los pocos logros hasta el momento. La prevalencia en adultos mayores de 20 años se incrementó del 7% al 8.9% en el periodo comprendido entre 2006 y 2012. Para el 2050, se proyectan tasas de prevalencia que podrían ser de 13.7 a 22.5%, afectando de 15 a 25 millones de mexicanos. Aunque es una enfermedad que no tiene cura, se pueden retrasar las complicaciones y mejorar la calidad siguiendo medidas farmacológicas y un estilo de vida saludable. Desafortunadamente, estudios realizados en México muestran que el apego al tratamiento es relativamente bajo. Una compleja variedad de factores dificultan un adecuado control de la enfermedad, entre los que destacan las determinantes sociales de salud como el estilo de vida, la situación económica y el nivel educativo.

### Determinantes biológicas

Una razón común de fracaso terapéutico es no comprender el régimen del tratamiento. Podemos hablar de dos aspectos específicos, entender los términos médicos y la complejidad del régimen. Se ha demostrado que más del 50% de los pacientes no conocen los términos médicos básicos y los médicos tienden a subestimar estas deficiencias. Esto se vuelve especialmente problemático cuando es necesario utilizar más de un fármaco, aumentar o reducir dosis, ya que es posible que el paciente no comprenda esos cambios y por lo tanto, no los realice.

**Es más fácil concentrarnos en las determinantes de las respuestas biológicas, pero no se puede separar al ambiente en donde se desenvuelve el paciente.**

No percibir los beneficios del tratamiento disminuye su apego. La DM2 tiene el inconveniente de ser asintomática (en especial al inicio de la enfermedad), entonces, el paciente no aprecia los efectos benéficos de seguir el tratamiento, sobre todo cuando aún no asimila la magnitud de su enfermedad y sus complicaciones. Tampoco se puede dejar de lado la actitud general de los mexicanos hacia los fármacos, que por sus ideas y creencias prefieren los tratamientos alternativos como complejos alimenticios, plantas medicinales, etc.

Todavía más grave, es la percepción de efectos adversos. Muchos artículos la califican como la primera razón por la que se abandona el tratamiento. Lo preocupante es que pocas veces se habla sobre estos en las consultas, el médico no siempre advierte a los pacientes y éstos no comentan los cambios que sienten si no se les pregunta.

## Determinantes sociales

Es más fácil concentrarnos en las determinantes de las respuestas biológicas, pero no se pueden separar del ambiente en donde se desenvuelve el paciente. Las condiciones en las que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece, así como el tipo de sistemas que utilizan para combatir la enfermedad son factores que determinan la desigualdad y la inequidad social; condiciones que a su vez están influidas por fuerzas políticas y económicas de cada región. Ya se ha demostrado que el ingreso, la educación y la facilidad para tener acceso a alimentos nutritivos son factores que no se pueden dejar de lado si queremos detener la progresión de la enfermedad. Desafortunadamente, las personas con ingresos más bajos y menor nivel educativo, generalmente, tienen menor apego al tratamiento y fracasamos en el control de su enfermedad.

No todos los pacientes tienen los medios económicos para un perfecto apego al tratamiento. Contamos con instituciones que proveen, al menos de forma básica los medicamentos necesarios. Aunque esto tiene variaciones entre distintas regiones del país, el tipo de institución y la disponibilidad del medicamento; estas variables hacen necesario un monitoreo constante de si el paciente los está recibiendo de forma continua o no. Por lo que considero que es necesario conocer fuentes en donde el paciente con bajo presupuesto pueda surtir sus medicamentos. Para algunos pacientes, tal vez resulte más benéfico reestructurar algún componente del tratamiento, para que se acomode con sus posibilidades.

Seguir una dieta y un estilo de vida saludables son de los primeros pasos para el manejo de la DM2, pero cuando el médico agrega un fármaco el paciente lo percibe como que ha fracasado, por lo que no seguirá las recomendaciones o las abandonará. Es importante explicarle al paciente las ventajas de seguir las recomendaciones dietéticas y de estilo de vida, y sugerirle formas de lograrlo, resaltando los beneficios a corto plazo como sentir más energía, dormir mejor y tener un mejor rendimiento en general. También considero que es muy importante que la familia del paciente esté enterada de estos beneficios, ya que tiene que trabajar en equipo con el paciente. Lamentablemente llevar una dieta saludable en ocasiones es más costoso o simplemente resulta poco atractiva.

Además, no se pueden dejar de lados los aspectos culturales que están incluidos dentro de estas determinantes. Por ejemplo, una de las formas de control que genera más polémica es la dieta, porque simplemente para los pacientes resulta muy difícil disminuir la cantidad de tortillas con las que acompañan la comida. Cada paciente tendrá sus propios obstáculos, que deben ser abordados por un equipo multidisciplinario para el beneficio del paciente. El manejo de la DM no es fácil y, aún así, muchas veces se culpa al paciente de no seguir las indicaciones de forma adecuada. Reconocer los factores sociales en la causalidad de las enfermedades representa un paso importante en la solución adecuada de la relación entre lo biológico y lo social.

Conocer las determinantes de la falta de apego al tratamiento específicas de cada paciente no es suficiente. Paciente y médico deben establecer una relación que permita la discusión y la búsqueda de soluciones para el problema. Se puede observar que la actitud del médico juega un papel importante en muchos de ellos, no obstante, la mayoría de las veces el tiempo que se destina a cada consulta es muy corto, por lo que el médico no tiene la oportunidad de explicar con mayor profundidad el régimen ni resolver todas las dudas del paciente.

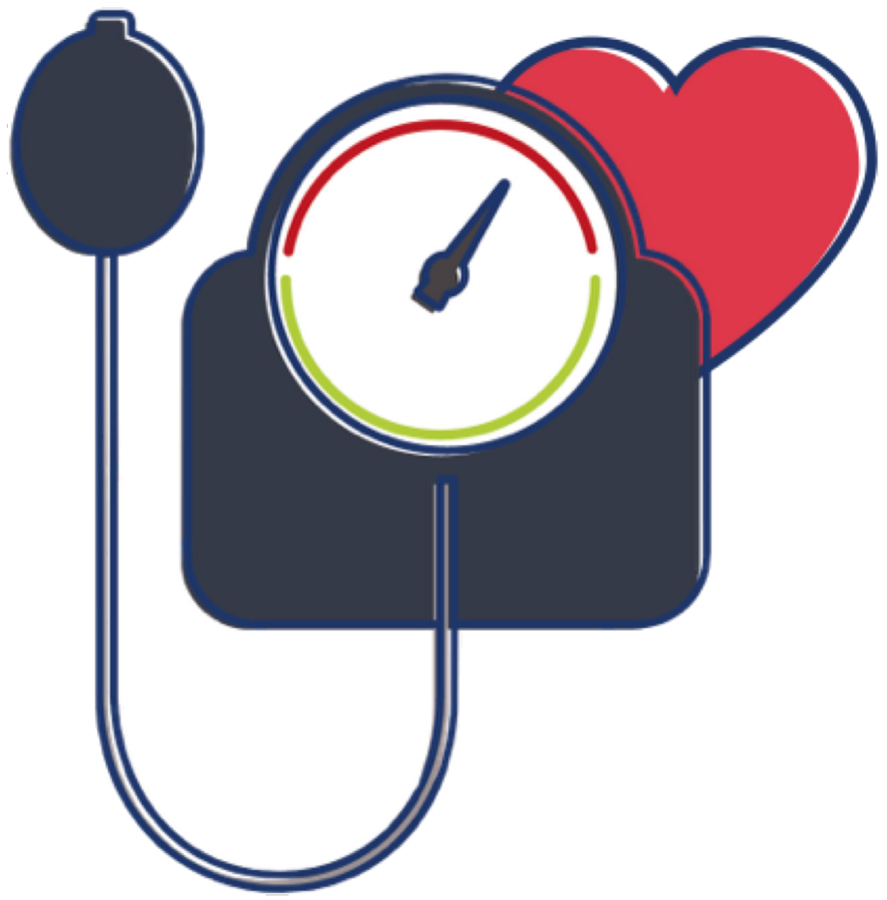
Estas son unas de las razones por las que actividades como “Paso a paso en contra la diabetes” son cruciales. Dirigir campañas en donde se intervenga a los participantes con una buena educación que le permita entender los puntos clave de su enfermedad, permitiría reducir las limitantes de los puntos tratados en el artículo. Aunque por el momento solo somos estudiantes, nuestra participación activa puede ayudar en gran medida al paciente.

SOMOS SCOPHians



Yrazema Ramírez Menchaca
ASEMTO – Tijuana
*yrazema.rm@gmail.com*

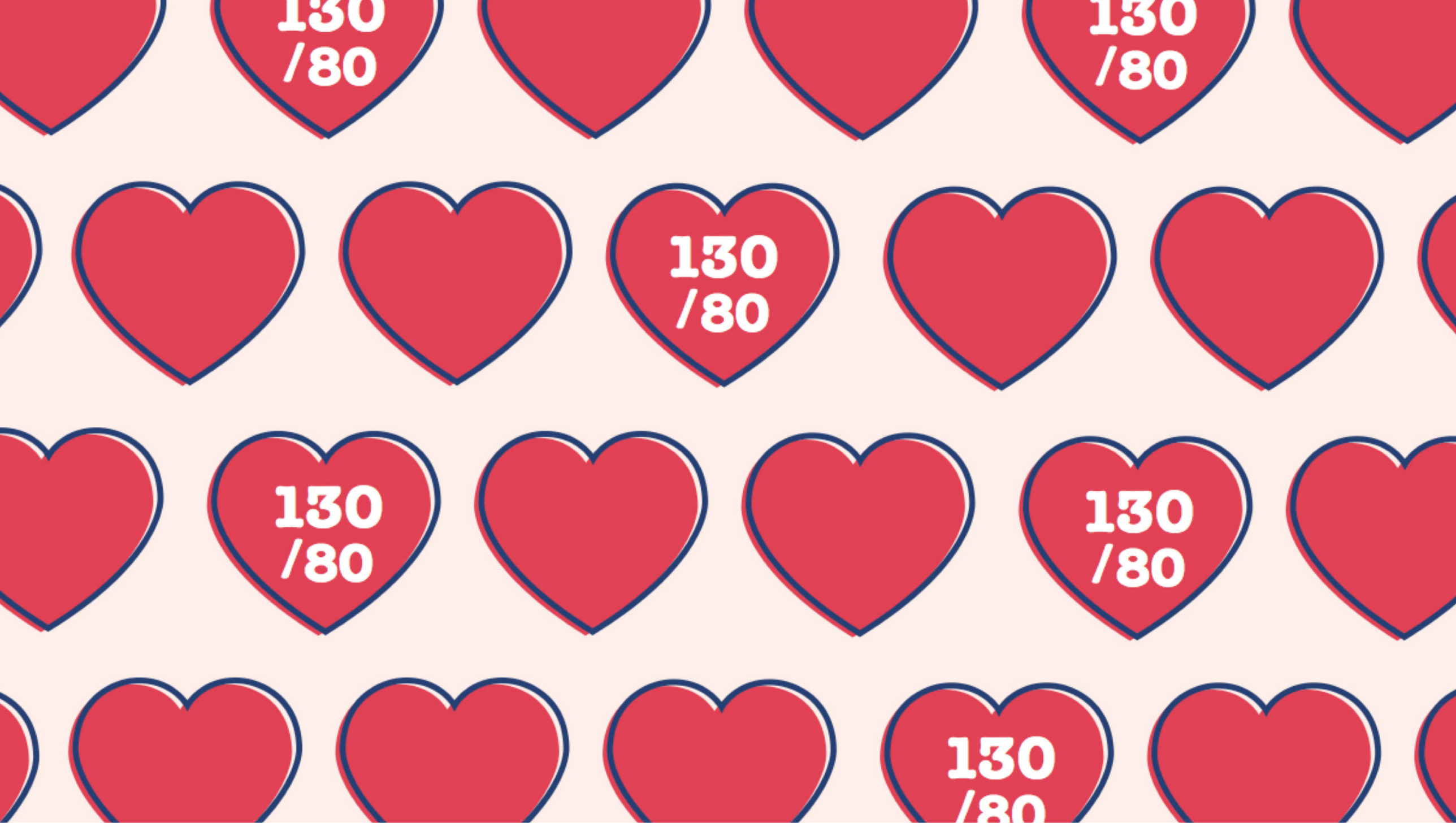
# ¿140/90 ó130/80?



En México, uno de cada cuatro adultos padecen hipertensión arterial (HTA), de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición a Medio Camino 2016. En esta encuesta se clasificaron a los individuos como hipertensos cuando tenían una presión arterial mayor a 140/90 mmHg.

Durante los últimos 14 años las guías de práctica clínica han establecido el diagnóstico de HTA cuando la presión arterial sistólica de una persona es ≥140 mmHg, su diastólica ≥90 mmHg, o ambas, en un examen repetido. Este año la American Heart Association (AHA) emitió una nueva guía más estricta en la que se actualizó y se redefinió la HTA. Los nuevos valores de referencia son: una presión sistólica entre 130-139 mmHg o diastólica entre 80-89 mmHg, para establecer HTA en etapa 1.

Curiosamente, de un día para otro miles de personas despertaron siendo "hipertensas", de acuerdo con la guía presentada en el Congreso de la AHA 2017. Esto incrementa considerablemente la prevalencia de hipertensión en el mundo, así como la compra-venta de antihipertensivos, aunque la guía recomienda el tratamiento sólo en aquellos con enfermedad cardiovascular sintomática, o con un riesgo estimado de 10% o más de enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Además, se comenta que esta guía fue diseñada para ayudar a las personas a tratar la afección potencialmente mortal de una forma anticipada.




## De un día para otro miles de personas despertaron siendo “hipertensas”.

Nuestro rol como médicos en formación es conocer, leer y aplicar las nuevas guías, no solo de hipertensión, ya que éstas están basadas en evidencia científica. No obstante, siempre existirá la duda si las modificaciones que se realizan se deben a la cantidad de dinero que se mueve a través de las empresas farmacéuticas, o a los intereses de éstas y del sector salud, pero, de cualquier modo es nuestra responsabilidad conocerlas y actualizarnos en el tema. Es fundamental que pongamos en tela de juicio el cuestionamiento de los criterios y revisemos los estudios en los que se basaron para la realización de esta nueva guía. Debemos también ser objetivos y evaluar si existen conflictos de interés detrás; puesto que las guías de práctica clínica son nuestra base para el abordaje y manejo correcto del paciente.

Quisiera citar lo que un buen cardiólogo me comenta en cada clase: “el mejor tratamiento siempre será como un traje a la medida, y el mejor medicamento es aquel que conoces a la perfección”. Esto significa que no solo debemos seguir al pie de la letra lo que mencionan las guías de práctica clínica, sino que realmente debemos individualizar la atención y el tratamiento de cada uno de nuestros pacientes, basándonos en sus necesidades, padecimiento, evolución, economía y sobre todo en su calidad de vida.

Un claro ejemplo es la hipertensión y las enfermedades metabólicas en las que los medicamentos prescritos no lograrán hacer “magia” por sí solos y curar dichas enfermedades de la noche a la mañana. Nosotros, como futuros médicos, debemos aprender a motivar a nuestros pacientes para que modifiquen su estilo de vida, ya que es un pilar fundamental en el tratamiento de las enfermedades crónicas. También es importante entender que, aunque parezcan exagerados o precipitados, los cambios realizados en las guías de la AHA para la HTA nos pueden servir para enfatizar y darle más importancia a las modificaciones en el estilo de vida antes que a los medicamentos. Es esencial involucrarnos en la monitorización de los pacientes desde su hogar y contribuir en el apego al tratamiento.

Es inevitable que la nueva guía de la AHA cause polémica; falta mucho por discutir al respecto y surgen nuevos debates en relación a la misma. Nos resta esperar a que continúen emergiendo nuevos estudios que brinden más evidencias científicas sobre la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión arterial. Hoy no nos queda más que aceptar que, aunque a muchos les cause conflicto, el 130/80 ha llegado a reemplazar nuestro 140/90.

SOMOS SCOPHians

# ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS EN EL ANCIANO



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

**“Los datos actuales indican que una de cada diez personas mayores sufren maltrato.**

La población mundial está envejeciendo exponencial mente. De acuerdo a la OMS, en 2050 la proporción de ancianos será de aproximadamente 22%, casi el doble de la actual (12%), por lo que es de suma importancia la existencia de políticas de prevención primaria de enfermedades propias de su edad, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, así como prevenir secuelas y complicaciones por un diagnóstico tardío.

Las personas mayores de 60 años tienen múltiples roles en la sociedad, como miembros activos de la familia, grupos sociales y trabajadores activos; sin embargo, aproximadamente un 15% de ellos sufre algún trastorno neurológico o psiquiátrico. Un 17.6% presenta síntomas depresivos significativos, cuya trascendencia radica en el aumento de la tasa de suicidios en este grupo etario, particularmente en hombres mayores de 80 años, registrándose en 2012 una tasa de 15.3 suicidios por cada 100 mil hombres de esa edad; representando un problema de salud pública.

Por otra parte, un 7.3% presenta deterioro cognitivo y 7.9% sufre demencia. Un adecuado funcionamiento cognitivo es necesario para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria como ir de compras, cocinar y administrar medicamentos, así como para el logro satisfactorio de actividades cotidianas básicas como bañarse y vestirse, de modo que un desequilibrio en las mismas induce la necesidad de servicios de atención y cuidado. De acuerdo al INEGI, las enfermedades neuropsiquiátricas representan el 6.6% de la discapacidad total en este grupo etario.

La demencia y la depresión son los trastornos con mayor incidencia y tienen una gran repercusión en el ámbito social del adulto mayor. Muchos de ellos se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, riesgo de caída u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, es más frecuente que se encuentren en procesos de duelo por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, enfermedades crónicas o discapacidad propia de la edad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia; así mismo, también son vulnerables al maltrato y al abandono, así como a la falta de atención y agresiones por parte de familiares u otras personas.

Los datos actuales indican que una de cada diez personas mayores sufren maltrato. Autores refieren que, a partir de lo antes descrito, los adultos se vuelven más susceptibles a enfer-



medades neuropsiquiátricas que suelen pasarse por alto. De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Discriminación 2010, se identificó a las personas longevas como el cuarto grupo de población más vulnerable a la discriminación y al maltrato en México.

Las enfermedades neurológicas representan un grupo de padecimientos con graves repercusiones sociales y económicas. No es de sorprender que el deterioro severo de la capacidad cognitiva sea una de las causas principales para la institucionalización o su abandono en algunos países del mundo, debido a la gran responsabilidad que debe asumir el cuidador. La OMS considera que el trabajo en conjunto de la sociedad en cada una de sus esferas es imprescindible para optimizar el bienestar de este grupo poblacional.

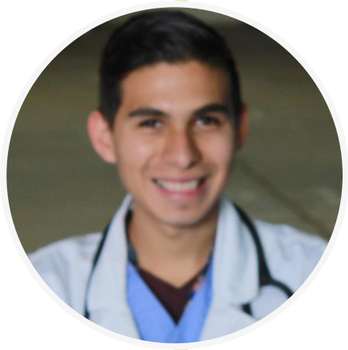
Es frecuente que los síntomas de los trastornos en los ancianos se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan. Por tal razón es prioritaria la capacitación sobre los cuidados necesarios para esa edad, tanto a los familiares como a los cuidadores. Cada día se vuelve más preciso contar con personal de salud altamente capacitado para atender a estas personas. En conclusión, las condiciones de salud de los adultos mayores y su progresivo deterioro funcional, representan un gran reto para los sistemas de salud a nivel mundial.

Se requiere construir políticas públicas y programas específicos para asegurar su calidad de vida, aminorar las crecientes necesidades de cuidado y mejorar los servicios de salud. Lo antes mencionado necesita la participación de las familias, involucrándose en la capacitación de cuidados básicos, y preocupándose por conocer los signos y síntomas de alarma de las enfermedades de mayor prevalencia. Finalmente, el sector salud debe fomentar la actualización y capacitación del personal sanitario en general, e impulsar a los estudiantes de medicina a una adecuada formación en temas relacionados para realizar diagnósticos oportunos y manejar adecuadamente al paciente geriátrico.

Reconozco el esfuerzo de la AMMEF, A.C. por incluir proyectos encaminados al cuidado del adulto mayor. Sin embargo, las enfermedades neurológicas aún no son del todo consideradas. Capacitar tanto a los médicos en formación como a los familiares de pacientes ancianos puede ser un buen punto de partida para lograr un cambio. Para reflexionar podríamos preguntarnos lo siguiente: ¿Cómo te gustaría vivir a los 50, 60, 70, 80 años? ¿Cómo te gustaría ser visto por la sociedad? ¿Qué tan buena será tu calidad de vida? ¿Qué estás haciendo por asegurar tu futuro socioeconómico? ¿Qué tan importante son los adultos mayores de tu comunidad?

SOMOS
SCOPHians

# NO HAY QUE DARLE LA ESPALDA AL DOLOR



Román Moreno Oseguera
ASEMTO – Tijuana
*romanmoreno88@gmail.com*

El dolor de espalda puede representar un problema grave de salud. Se trata de la segunda causa de consulta en medicina general, después de las enfermedades respiratorias. La lumbalgia afecta, aproximadamente, entre 80 y 90 por ciento de la población en algún momento de su vida. Según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la lumbalgia atañe a 80 de cada 100 personas y se incrementa en aquellas que padecen de obesidad. A pesar de su alta incidencia y prevalencia, en nuestro país no es considerada como un problema de salud pública. Esto ocasiona un frecuente de ausentismo laboral e incapacidad permanente dentro de las áreas laborales, representando una problemática con impacto social, laboral, familiar y económico.

Como médicos en formación debemos identificar la lumbalgia, la cual suele ser referida por los pacientes como un dolor repentino en la espalda, que se agrava al agacharse o levantarse. Ya que la lumbalgia no es una aparente amenaza para la vida de nuestro paciente, la solemos subestimar, olvidando que puede disminuir de manera gradual la calidad de vida. Como cualquier otra patología, al no ser tratada a tiempo y de manera óptima, generará cronicidad afectando las raíces nerviosas, articulaciones pequeñas y discos intervertebrales, generando complicaciones mayores. La cronicidad le provoca al paciente un mayor número de recaídas, incapacidades prolongadas en el trabajo y aumento de limitaciones a sus actividades cotidianas.

No cabe duda que la mejor medicina es la prevención, al realizar una buena historia clínica y sobre todo al indagar de manera más exhaustiva en sus actividades cotidianas y laborales. Al hacer esto nos damos una idea sobre el tipo de esfuerzo físico que hacen los pacientes. Posteriormente podremos brindar consejería sobre posiciones ergonómicas y sugerirle equipo de protección, en caso de que no lo utilice. Por ejemplo, si nuestro paciente se dedica a la construcción, al cargar cosas muy pesadas con una postura inadecuada, en el futuro presentará dolor de espalda, por lo que debemos sugerirle el uso de una faja lumbar para mejorar su postura y minimizar los daños a su salud. También podemos implementar cambios en su estilo de vida como un régimen dietético y de ejercicio.

No debemos subestimar los padecimientos menos alarmantes, pero más comunes en la consulta médica, estos pueden tener un impacto más significativo para el paciente que otras enfermedades “más graves”, privandolo de aspectos valiosos como, en este caso, su funcionalidad y productividad laboral.

# SOMOS SCORAngels

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

SOMOS
SCORAngels

# CANDLELIGHT MEMORIAL



César Adrián Hernández Acosta
CIFA UJED – Durango
*adrianacosta5129@gmail.com*

Una vela proporciona iluminación al tiempo que resulta ser una fuente renovable. Cuando una vela se termina se puede remplazar por una nueva. La vida humana no es así, en especial para las personas que padecen SIDA, una pandemia que se extendió por todo el mundo a partir de 1981, y que ha matado a cerca de 35 millones de personas alrededor del planeta y sigue cobrando vidas hoy en día. El 1 de diciembre de cada año se celebra el Día Mundial de la lucha contra el SIDA, conmemorando las muertes de todas esas personas.

## ¿Qué es el Candlelight Memorial?

El "Candlelight Memorial" es un programa mundial establecido por el Consejo Mundial de la Salud a partir de 1983.

En SCORA-CIFA UJED, cada 1 de diciembre se realiza un "Candlelight Memorial". Este año no fue la excepción, teniendo muy presente la intención de recordar a todas aquellas personas que han muerto por esta causa. Dicha actividad consiste, básicamente, en encender velas al pie de un monumento o lugar que sea concurrido.

## Los objetivos

El "Candlelight Memorial" busca conmemorar y celebrar las vidas de los fallecidos y afectados por el VIH/SIDA. Promover el respeto y la inclusión, darle voz a los afectados por esta enfermedad, en particular las mujeres y los niños. Demostrar el liderazgo de la sociedad civil, en este caso de los estudiantes de medicina, y su asociación crítica con el gobierno y otras instituciones en la lucha contra la enfermedad. Servir como una ocasión para el diálogo comunitario, difusión de los servicios y la educación, intercambio de mejores prácticas, el compromiso y la expresión creativa. Avanzar en las políticas públicas frente al VIH/SIDA, y los temas de salud relacionados, así como en las condiciones sociales, en todos los niveles de gobierno.

## ¿Por qué realizarlo?

Recordar a las personas que han muerto por VIH/SIDA a través de esta actividad es hablar con respeto del sufrimiento y muchas veces de la discriminación social que conlleva ser portador de esta enfermedad.

El "Candlelight Memorial" también funge como una actividad de impacto para la sociedad. El saber que el número de víctimas del SIDA sobrepasa los 35 millones de personas fallecidas, llega a ser un incentivo para generar una cultura de prevención ante enfermedades de este tipo.



**Muchas personas aún no comprenden la importancia y el trasfondo de la celebración de este día, ya que ni siquiera sabían que existía la conmemoración.**

## Candlelight Memorial en CIFA UJED

La actividad se realizó en el la Plaza de Armas ubicada en el centro histórico de la ciudad de Durango, Durango. Ya entrada la noche, se decidió realizar un lazo con las velas que conmemorarían la causa. El lazo, aunque pequeño, iluminó ávidamente y cumplió con recordar a las personas que lamentablemente perdieron la batalla contra el VIH/SIDA.



Puesta en marcha la actividad, observamos que muchas personas todavía no comprenden la importancia y el trasfondo de la celebración de este día, ya que ni siquiera sabían que existía tal conmemoración.

Otro punto negativo observado fue la falta de información sobre el VIH/SIDA, que se ve reflejada en la falta de tolerancia y los constantes prejuicios que reciben no sólo las personas que padecen dicha enfermedad, sino también actividades relacionadas con tal causa.

Sin duda, es necesaria la implementación de más actividades de este tipo en nuestro entorno. Es de suma importancia que la población reciba información oportuna que le permita prevenir esta enfermedad y eliminar paulatinamente los prejuicios alrededor de ella.

Es importante fomentar la no-discriminación hacia las personas que son portadoras de VIH/SIDA, pues la presión social, aunada a la enfermedad per sé, empeora la situación. Es preciso reincorporarlas a la sociedad, y hacerlas sentir que aún tienen un motivo de vida, y que pueden tener una buena calidad de vida con el tratamiento oportuno. Todos cuentan.

SOMOS SCORAngels



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

# EMBARAZO ADOLESCENTE

En los últimos años el tema de embarazo adolescente ocupó un espacio importante en la agenda pública y mediática del país. Esto es así porque su incidencia desde el 2006 va en aumento, a pesar de los esfuerzos realizados por diversas instituciones educativas y de salud del país, además de ser una problemática demográfica, social y de salud pública de alto impacto.

Actualmente los esfuerzos del equipo de salud para la prevención del embarazo adolescente se encuentran enfocados en difundir información científica, en especial el uso correcto de diversos métodos anticonceptivos, sin embargo, aún con grandes campañas informativas realizadas por diversos sectores de la población, las estadísticas no muestran un descenso significativo en las tasas de embarazo adolescente, por lo que quedan varias preguntas por responder, especialmente dos: ¿cuáles son las barreras a las que se enfrenta el adolescente para acceder a preservativos u otras medidas anticonceptivas?, y ¿cuál es la interpretación que le da el adolescente a la información recibida?

Diversas encuestas nacionales, como las realizadas por el INEGI y la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, revelan que las adolescentes sexualmente activas que en su mayoría no utilizan métodos anticonceptivos son las de 15 y 16 años (57.8% y 49.2%, respectivamente), y que a partir de los 17 años el uso de métodos anticonceptivos se incrementa, siendo las adolescentes de 18 y 19 años quienes más los utilizan (59.8% y 65.6%, respectivamente). Esto puede tener diversas causas, por ejemplo, la dificultad para acceder a métodos anticonceptivos, a pesar de tener el conocimiento de su uso, sea por motivos económicos, familiares o socioculturales.



**El rol del médico en formación, y en general de todo el equipo de salud, consiste en conocer la población en la que se desempeña.**

La AMMEF, A.C., nos brinda la oportunidad de trabajar con adolescentes desde diferentes perspectivas, ofreciendo campañas en educación para la salud integral. Pese a ello, aún quedan cosas por mejorar. Actualmente es necesario evaluar nuestras estrategias para poder brindar un mejor servicio y llevar conocimiento de mayor calidad, investigando, por ejemplo, cuáles son los conocimientos de base que ya tiene la población de estudio, para evitar charlas repetitivas sobre conocimientos que ya poseen, y en lugar de ello, abordar dudas concretas, complementar el conocimiento previo, y conocer las necesidades y dificultades para acceder a la anticoncepción, así como la manera en la que la planificación familiar impacta en sus valores, creencias y cultura.

El rol del médico en formación, y en general de todo el equipo de salud, consiste en conocer la población en la que se desempeña. México, es un país rico en cultura y tradiciones, y es por esa diversidad que el primer paso consiste en conocer los datos demográficos de embarazo adolescente de la población a la que vamos a intervenir, evaluar la calidad de la información a la que los adolescentes tienen acceso, investigar, ya sea mediante encuestas u otros métodos, cuáles son las dudas concretas del adolescente, cuáles son las principales dificultades a las que se ha enfrentado para poder acceder a métodos anticonceptivos y buscar la mejor manera de resolver estas dificultades; siempre eliminar los prejuicios, ser claros, honestos, retroalimentar la información otorgada, utilizar un lenguaje claro, apto y contextualizado para la población a la que nos dirigimos, y crear un ambiente de confianza.

En conclusión, es importante la autoevaluación de nuestras campañas de salud, así como del rol que ejerció cada uno de los participantes; aprender de nuestros compañeros, aprender nuevas perspectivas, e incluso aprender de la población intervenida; buscar siempre la actualización continua y tener muy presente el espíritu investigador que nos caracteriza como futuros médicos, buscando siempre las mejores estrategias para mejorar la calidad de vida de la población que nos rodea y buscando desarrollar, mejorar o adquirir habilidades que nos serán útiles en nuestra futura práctica profesional.

# SOMOS SCOREans

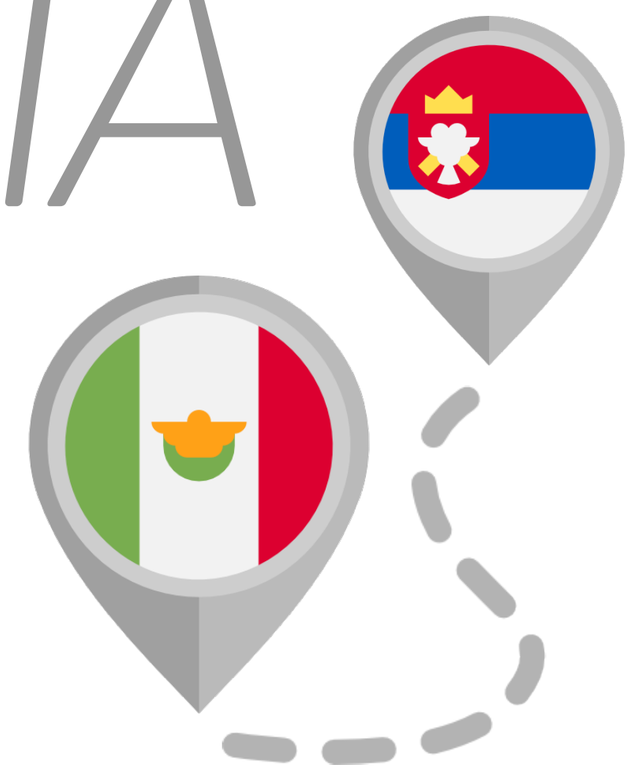
## SECCIÓN DEL *COMITÉ PERMANENTE* DE INTERCAMBIOS DE INVESTIGACIÓN

SOMOS SCOREans



Dunja Bjelić
IFMSA-Serbia – Belgrado
*dunjabj@hotmail.com*

# DE SERBIA A MÉXICO



Me llamo Dunja (se pronuncia Duña y significa membrillo en español) y soy de un país muy muy lejano en Europa, llamado Serbia. Con un gran placer escribo este artículo sobre mi intercambio de investigación en México. A pesar de que estoy en intercambios desde hace mucho tiempo y tengo muchos amigos de México, nada me pudo preparar para mi llegada a un lugar completamente nuevo. Todo lo que sabía sobre este país lo escuché de mis amigos o lo aprendí en las telenovelas latinas que, por extraño que parezca, fueron muy populares en Serbia hace algunos años.

Cuando les dije que haría mi intercambio en México, me dijeron que probablemente no regresaría, me casaría con un mexicano, dejaría mis estudios y viviría en una hacienda con muchos sirvientes que me llamaran "Doña Dunja". Sé que piensan que las telenovelas representan un estereotipo malo pero creo que no es siempre así. Finalmente vine a este país misterioso y me encantó.

Pasé mi intercambio de investigación como parte del comité permanente de SCORE, en la hermosa ciudad de Guadalajara, en el Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde" en el cual estuve trabajando y aprendiendo mucho gracias a los residentes que me apoyaron, y gracias al plan de estudios y al hecho de que los estudiantes en México tienen mucha más práctica y responsabilidad. Aunque sé que a veces puede ser duro para ustedes, pienso



que es mejor, porque después de sus estudios van a estar mejor preparados que nosotros.

Un hecho cierto es que la vida en México es muy diferente a todo lo que he visto, y que las reglas de Europa no se pueden aplicar aquí. Fue extraño para mí no poder caminar por las calles en medio de la noche, y la gente diciendo en las calles y en todos lugares "qué bonita doctora", "qué bonitos ojos tienes".

Lo que más me encantó es la hospitalidad y amabilidad de la gente. Se dice que la gente en Serbia es muy buena cuando hablamos de la hospitalidad, pero creo que los mexicanos son aún mejores. Pienso que los serbios y los mexicanos tienen muchas cosas en común. Hay algo entre nosotros, en nuestras mentalidades por lo que no tuve problemas para acostumbrarme y enamorarme de la forma de vivir en México.

Estoy tan emocionada de haber tenido tanta suerte de poder viajar por muchas ciudades y pueblos mágicos (aunque sé que México es un país muy grande y necesito regresar para ver más), ver "Coco" en español antes que el resto del mundo y llorar viéndola con mis mexicanos, aprender por qué el Día de Muertos es tan importante y pasarlo en el cementerio y en las casas de las familias en Michoacán, comer elotes, tacos, tamales, nieves de garrafa y mucho más en las calles de esas hermosas ciudades, tomar cantaritos en las calles de Tequila, gritar a los luchadores viendo la lucha libre en vivo, aprender usar mi nueva palabra favorita "ahorita" y al final de esta aventura poder pensar orgullosamente en mi tiempo en México y decir "así se siente México".

Algo más que quiero decir es que el intercambio es una de las cosas más bellas en este mundo. No pueden imaginar como es hasta que intentan vivir en otro país, con otra cultura, conocer a gente tan diferente y tan divertida, comer lo que nunca has comido, ver cómo se realizan procedimientos en otros hospitales. Es una experiencia muy grande e importante, que no se puede aprender de los libros, ni de la televisión inclusive en tu propio país. Ahora que estoy en casa nuevamente, me siento muy agradecida por todo lo que he pasado en mi estadía en México.

Gracias Gerardo (el mejor LORE del mundo), de igual manera a Salvador y a Alejandro, al comité local de ACEMJAL. Gracias a toda la gente maravillosa que hizo mi viaje perfecto. Tienen un país tan especial, cultura tan rica y merecen estar orgullosos de ella. Gracias México. Siempre serás parte de mí y yo parte de ti.

SOMOS SCOREans

# EL ANFITRIÓN PERFECTO





Veronica Anayansi Moreno Mares
SINESP – Monterrey
*vero.anayansi@gmail.com*

Nadie dijo que ser oficial de intercambios sería fácil... bueno, tal vez sí, tal vez alguna vez lo escuché, pero lo que muchos no saben es que, va más allá de salir de fiesta. De un día para otro te conviertes en organizador de eventos, guía de turistas, traductor, maestro de español, experto en historia mexicana, confidente, mediador de peleas, degustador, a veces hasta en cupido y al mismo tiempo intentas sobrevivir como estudiante de medicina, con todas esas tareas, exámenes, guardias, consultas, trabajos en equipo, etc.

Este semestre tuve una probadita de lo que verdaderamente es ser oficial de intercambios. Las vacaciones se pasaron en un abrir y cerrar de ojos, y mientras mis compañeros se encontraban ansiosos por regresar a clases, yo rogaba por unos días más para poder descansar un poco, ya que el verano estuvo lleno de trabajo. En fin, estaba ansiosa por entrar al tan temido semestre de cirugía, pero al mismo tiempo quería dormir por una semana entera antes de que empezara agosto.

Empezó el semestre, guardias todos los días por las siguientes tres semanas, sin contar clases. Comienzan a llegar los chicos de intercambio. Entras a clases a las 7 AM, saliendo de clase, citaron a los chicos de intercambio a las ocho, debes ir por las cartas para los tutores, presentarlos, darles un recorrido por el hospital y la facultad, enseñarles las reglas, llevarlos a tomarse la foto para su gafete, decirles cómo van a recoger su comida, enseñarles algunas palabras en español, y todo antes de que sea tu clase de las doce, ¡oh! y no olvides que hoy tienes guardia en la noche.

Llegas al departamento de cirugía, el doctor te pregunta si estas rotando en ese momento en cirugía general, respondes que sí. “Excelente, entonces que ellos se queden rotando conti-go, llévalos a la clase de práctica de mañana. Por cierto, ahí les traduces la clase”. No te queda más que sonreír y decir “sí claro, doctor”; en fin, ¿qué tan difícil puede ser eso? piensas mientras siguen su camino por el hospital. No hay tiempo para cansarte, tienes clase. Llegas corriendo, pensando que hay examen, pero no era hoy, buscas tu lugar asignado y por fin te sientas.

Sales de clase, ya son las dos, hora de ir a comer; revisas tu celular y ya tienes diez mensajes, tres correos, dos llamadas perdidas y un correo de voz de un número desconocido que dice “Nigeria”. Te dedicas a responder todo antes de comer, ves la fecha y te das cuenta de que hay que



mandar cartas de aceptación para noviembre porque ya se acerca la fecha límite. Revisas las aplicaciones, divides por proyectos a los chicos de intercambio, ya estas lista para empezar a llenarlas cuando... ¡Genial!, la plataforma dejó de funcionar. Ya son las 5 PM no has comido y tu guardia empieza a las siete.

Hora de entrar a guardia pero tienes que esperar a que lleguen los chicos de intercambio para llevarlos contigo, como dijo el doctor. Tienes un censo de veinte pacientes de base más los que lleguen a urgencias, sólo son cuatro en tu equipo, y tienes que traducir todo lo que diga el residente. Al día siguiente hay un evento en la universidad para los chicos de intercambio de todas las facultades, y hay que dar la plática de bienvenida antes de que se vayan.

A pesar de todo, ser de intercambios es lo que más te gusta hacer, conocer personas de otros países, intentar aprender su idioma, su cultura, divertirte con ellos, encariñarte y, en un abrir y cerrar de ojos, se acabó el mes. Llegan las fechas de salida, pero comienzan las de llegada de otros. Te envían mensajes de agradecimiento muy emotivos, te piden que vayas a visitarlos, se pelean por que elijas su país para ir de intercambio.

Parece difícil y no siempre todo será color de rosa. Algunas veces tendrás que decirles que no, gastarás más dinero en salidas, tendrás menos tiempo para otras cosas, pero terminarás con amigos de muchos lugares distintos, y con experiencias que seguramente nadie de tus amigos se podría imaginar. Estarás cansado mucho tiempo, pero vale la pena. Sabrás que si pudiste con todo eso, podrás con más. Nada te impedirá seguir creciendo dentro del comité que tanto amas, en mi caso SCORE. Si buscas y quieres, aprenderás más sobre investigación, te unirás a grupos de trabajo, comprenderás lo que es perseguir a un tutor para que llene un formato para someter a evaluación un proyecto, quizá te lo regresen para que lo corrijas y sentirás como si estuvieras enviando un trabajo a una revista indexada con muchos requisitos para que sea aceptado.

Al final del día terminas queriendo hacer y contribuir más. Te quedan experiencias que quieres compartir para ayudar a los demás, proyectos en los que quieres trabajar, y ganas de seguir haciendo más y más cosas. No pierdas la oportunidad de involucrarte, a final de cuentas, así es como se viven las mejores experiencias de la vida. Por último, les dijo unas recomendaciones que me ayudaron durante este proceso, es una fórmula muy simple: planea, organiza y comunica.

**Planea.** Necesitas tener un plan sobre todo lo que harás durante el mes y cómo lo harás. Escríbelo en alguna agenda, marcando días de salida y llegada, días de exámenes, de guardia, de presentaciones de clase, etcétera. Así tendrás una mejor vista de tu mes.

**Organiza.** Haz listas de quién vendrá, dónde se quedará, a qué departamento irá, para tener un registro y facilitar tu trabajo. Divide tareas, designa responsables. Aunque quieras, no siempre puedes hacer todo tú sólo. Tener a alguien responsable de una cosa en especifico puede agilizar el trabajo en equipo y mejorar la coordinación.

**Comunica.** Una de las bases de una buena relación interpersonal es la buena comunicación. La cual comienza desde el momento de que envías la carta de aceptación. Puedes mandar un correo con más detalles, hacer un grupo de Facebook o WhatsApp para dar avisos y resolver preguntas que probablemente más de uno tiene. La comunicación también implica saber escuchar. Asegúrate de escuchar las necesidades y dudas que existan, así se evitarán los malentendidos y podrás evitar posibles problemáticas.

Lo más importante de todo es que recuerdes que, los países son diferentes, por ende, las culturas y personas también lo son. No siempre obtendrás las mismas reacciones de todos. Es fundamental que exista respeto, y que no te pierdas la oportunidad de conocer y aprender cosas nuevas, pero sobre todo enseñar y presumir lo hermoso y rico en cultura que es nuestro país.

SOMOS
SCOREans

# CONCURSO DE CARTELES EN LA UJED



Elías Flores Castellanos
AEM UJED – Gómez Palacio
*elias.flores.castellanos@gmail.com*



Alicia Marlene Valles González
AEM UJED – Gómez Palacio
*alice.vag@hotmail.com*

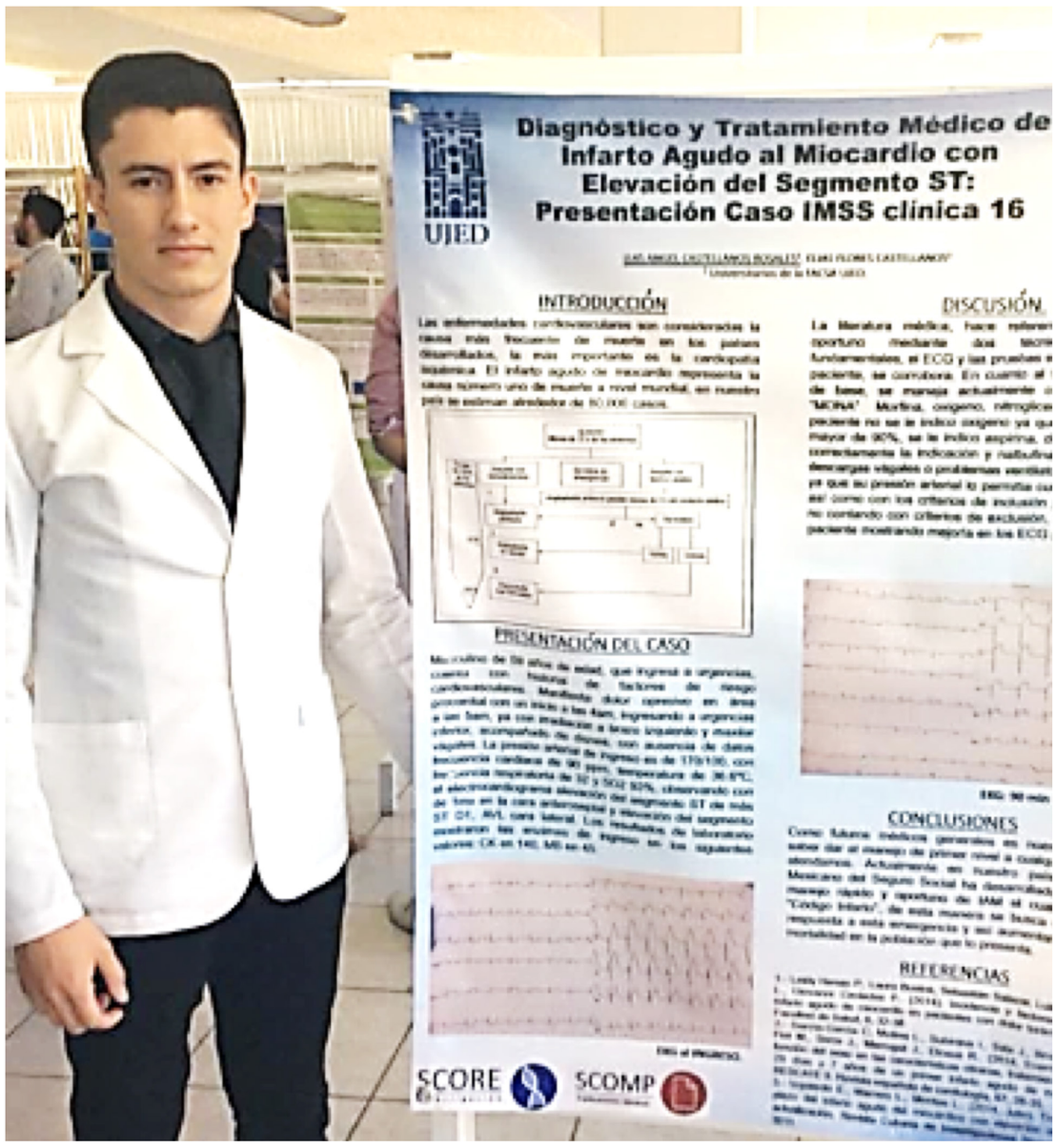
Con motivo del Congreso Interdisciplinario de Medicina, Psicología y Nutrición, SCORE-AEM UJED participó del segundo concurso anual de carteles científicos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED).

Para poder tener un buen papel dentro de este concurso, se instruyó durante tres meses a miembros activos sobre la presentación y elaboración de una investigación, preparación de un reporte de caso clínico y recopilación de información para presentación de resumen bibliográfico, todo esto con motivo de presentar carteles científicos en el congreso.

Se realizó un vínculo de todos los interesados, entre los doctores del departamento de investigación y los miembros activos de SCORE, para que cada uno, tuviera un buen tutor para la presentación de su trabajo. Se crearon también vínculos a futuro, para que los miembros de SCORE puedan tener la oportunidad de participar en investigaciones profesionales.

El oficial local, Elias Flores, preparó un equipo aparte para realizar una investigación interna sobre tabaquismo en nuestra escuela, llevando el título "Prevalencia de riesgo nulo y moderado de EPOC para fumadores de la Facultad de Ciencias de la Salud UJED 2017, según su índice tabáquico". Uno de los objetivos de la investigación es hacer conciencia sobre los efectos adversos del tabaco y la cantidad que se consume por los alumnos, para después compartir los resultados con otros comités permanentes y tomar acciones pertinentes, principalmente, en el marco del día mundial contra el tabaco.

El concurso de carteles científicos, fue organizado por el departamento de posgrado de nuestra facultad, con un gran apoyo de nuestra oficial local de SCOMP, Vanessa Rivera, y todo su comité. En el concurso participaron 25 carteles científicos, entre alumnos, doctores, pasantes de servicio social universitario. Once de ellos fueron hechos por miembros activos del comité SCORE, con los temas "Tabaquismo" representando a todo el comité permanente; "Linfoma no-Hodgkin", caso clínico por Alicia Valles; "Redistribución de grasa central" por Joel Arenas; "Esclerosis múltiple", revisión bibliográfica por Alejando Méndez; "Tasa de incidencia de dengue" por Gabriela Orozco, Fernanda Rodríguez y Asiria Fran; "Frecuencia de infecciones en lactantes según leche materna y fórmula" por Luis




Barrón; “IAM con elevación ST”, caso clínico por Luis Castellanos; “Glomerulonefritis”, caso clínico por Sofía Blanco y Jorge Favela; “Tuberculosis pulmonar”, caso clínico por Ana López y Alfonzo Reyes; “Depresión en el adulto mayor” por Edith Castañeda; y “Alteraciones metabólicas” por Carolina Escareño.

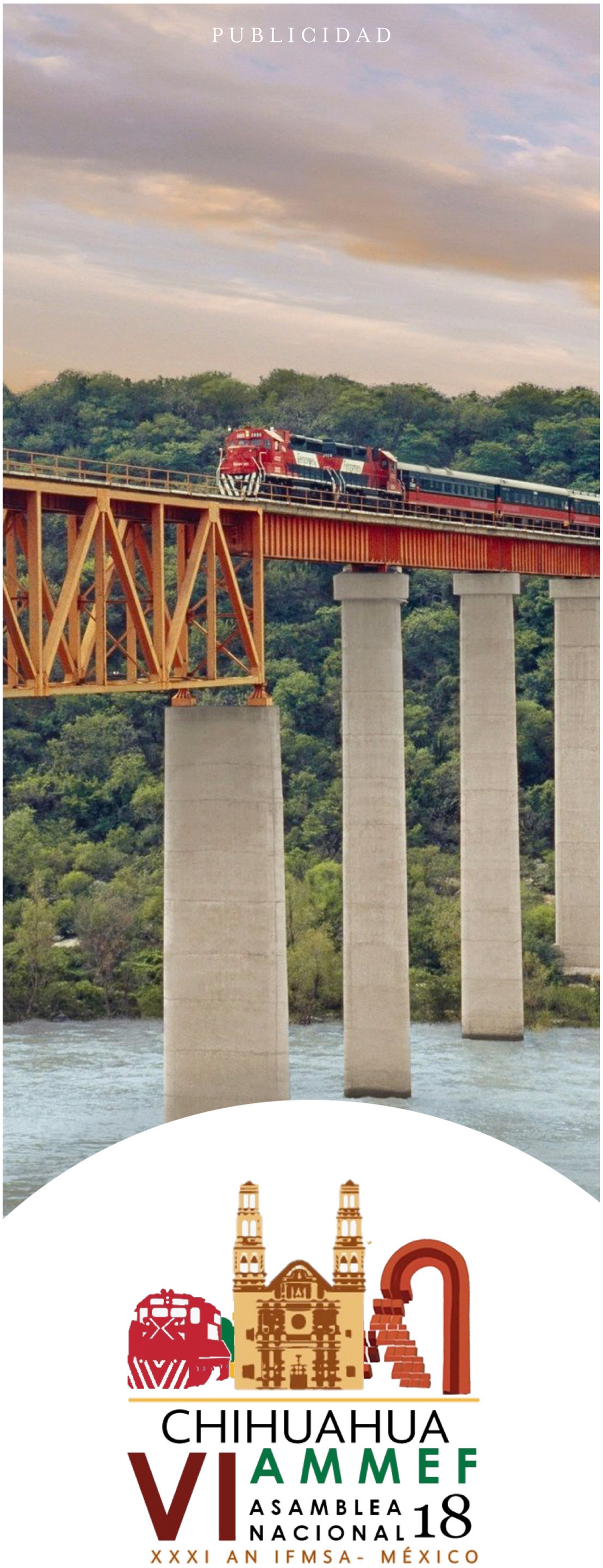
El objetivo primordial de SCORE a nivel internacional son los intercambios de investigación, por tal motivo, los miembros activos del comité local AEM UJED, pensaron que sería bueno dar una buena imagen en nuestra facultad poniéndole el logo de SCORE a todos sus carteles, y con esto proyectar una imagen de interés por la investigación en nuestra facultad.

Un objetivo que tenemos en AEM UJED es tratar de impulsar a SCORE para que explote el potencial de trabajo interno que tiene, a través de actividades multicomité, investigaciones semestrales y talleres sobre temas relacionados a la investigación y a la incorporación de un enfoque clínico en ellas.

El resultado final del concurso no favoreció a ninguno de los participantes por parte del comité, pero dejó un impacto muy fuerte en nuestra institución, con lo cual ahora SCORE tiene más apoyo por parte de los diferentes organismos internos de nuestra facultad.

Con este artículo tratamos de incentivar la investigación, y que los alumnos se sientan capaces de involucrarse en ella. Como dijo Louis Pasteur alguna vez “si no conozco una cosa, la investigaré”.

PUBLICIDAD



# SOMOS SCORPions

SECCIÓN DEL
*COMITÉ PERMANENTE*
DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ

SOMOS SCORPions



Veronica Anayansi Moreno Mares
SINESP – Monterrey
*vero.anayansi@gmail.com*



# SCORP CAMP 2017

¿En qué son relevantes los derechos humanos para la medicina? ¿Cómo te ayudará en tu vida como médico? ¿Por qué no haces algo que "sí" te ayude en tu carrera? Estas son algunas preguntas que muy frecuentemente escucho de mis compañeros, familia y conocidos cuando digo que estoy trabajando con derechos humanos. Debemos recordar que "ser médico" no significa encontrar la cura para un diagnóstico, sino tratar a un ser humano, tu paciente, que merece ser tratado con respeto, pero sobre todo como persona, no como enfermedad. Esto y más fue lo que me llevó a tomar la decisión de aventurarme en esta increíble experiencia, que sin duda alguna, es una de las mejores y más enriquecedoras de mi vida.

El SCORP Camp es uno de los eventos internacionales de educación en derechos humanos más grandes ofrecidos por la IFMSA. Este año, en su quinta edición y por primera vez en la historia, la región de las Américas, por medio de ASCEMCOL, Colombia tuvo la oportunidad de ser anfitrión de este evento.

Cada año, estudiantes de medicina de todo el mundo, con el sueño utópico de hacer una verdadera diferencia en la sociedad, tienen la oportunidad de reunirse en un mismo lugar, donde pueden compartir experiencias, conocimiento, emociones, cultura y comenzar a planear cómo alcanzar ese sueño y así crear un mejor lugar para vivir. Imagina qué tan interesante se puede tornar una simple conversación acerca de algún tema de salud, en una sala llena de personas de diferentes lugares, con distintas costumbres y experiencias que mueren por compartir su opinión.



El deseo de convertirnos en líderes en salud global no reside sólo en ser mejores médicos, sino en guiar a las comunidades más allá del ámbito de salud, promover los derechos humanos, cuidar el planeta, olvidar los estereotipos y etiquetas que encierran a la sociedad, y tratar a todos como iguales, entre muchas otras. Durante el SCORP Camp los participantes tienen la oportunidad de aprender y compartir experiencias y conocimientos por medio diferentes sesiones, entrenamientos y talleres. Este año se impartiron el Training New Trainers (TNT), el Training New Human Rights Training (TNHRT) y el Peace and Conflict, International Training on Disaster Medicine (ITDM).

El SCORP Camp fue mi primera experiencia internacional de IFMSA y puedo decir que sobrepasó mis expectativas. Lo más enriquecedor de esta experiencia fue conocer gente increíble con diferentes ideas, opiniones y realidades. Es increíble cómo en tan pocos días logras construir una amistad tan fuerte con alguien que acabas de conocer, creo que eso es lo que distingue esta experiencia.

Escogí el TNHRT porque creo que nuestra sociedad se encuentra un tanto lastimada, que vamos retrocediendo en la historia en lugar ir avanzando, pero sobre todo, porque creo que la gente de nuestro país puede trabajar unida y crear un verdadero cambio para las futuras generaciones. Es increíble el sentimiento que obtienes cuando estás compartiendo lo que sabes, explicando cómo eso ayudará a mejorar a la sociedad y llegar por lo menos a una persona, cambiando su perspectiva, motivándola a trabajar y a que comparta la información con otros. El SCORP Camp me dio las herramientas, el conocimiento y la motivación necesarios para seguir haciendo lo que hago.

Asistir a una experiencia internacional como ésta, es algo que cambia tu manera de pensar y ver las cosas; te hace crecer como persona, descubres cosas de ti que jamás habías creído que eras capaz de hacer. No importa si vas sólo, siempre conocerás personas que, créeme, se harán tus amigos. También logras conectarte con tus raíces, representar a México y estar orgulloso de hacerlo, de poner en alto al país y demostrar el potencial que tenemos, cantar como mariachi, presumir los tacos y el tequila, y representar con mucho orgullo tu cultura. Poco a poco comienzas a descubrir y valorar las cosas buenas que tenemos, y más importante aún, detectas las áreas de oportunidad en las que puedes empezar a trabajar.

Regresé a México empoderada, motivada a seguir luchando por lo que creo, con amigos de muchas partes del mundo, sabiendo que no soy la única loca luchando por algo, sino que en alguna parte del mundo alguien más está luchando por lo mismo que yo.



SOMOS SCORPions



# TIX A'VI

# UN PASO MÁS HACIA EL HUMANISMO



Arnold García Ledezma
ASEMTO – Tijuana
*arnold.garcia@uabc.edu.mx*



Edna Itzel Escobezo Muñoz
ASEMTO – Tijuana
*edna.escobedo@uabc.edu.mx*

¿Cómo fue su primera vez frente a un paciente? Una experiencia que marca el desarrollo del estudiante de medicina es encontrarse cara a cara con su primer paciente, episodio definido por algunos como traumático y por otros como formidable, pero sin duda alguna, inolvidable.

Como futuros médicos es indispensable que tengamos un vasto conocimiento del mundo. Sin embargo, esto puede transformar a algunos de nosotros, convirtiéndonos en menos humildes y olvidando que el paciente es el motivo por el cual estamos aquí desde un inicio.

Tuvimos la oportunidad de formar parte del viaje de estudios epidemiológicos organizado por la Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California en el poblado de San Quintín, B.C., donde más de 150 estudiantes de medicina, odontología, ciencias químicas y psicología brindan servicios de salud completamente gratuitos durante tres días.

Durante el viaje, cada día fue único y nos enseñó mucho mas de lo que esperábamos. A decir verdad, imaginábamos que las consultas serían como las que cotidianamente vemos en el hospital de Tijuana. Sin embargo, a la llegada de los primeros pacientes nos percatamos de que las condiciones en las que se encontraban tanto física como mentalmente eran bastante diferentes a lo que pensábamos. Fue un momento de impacto emocional que puso a prueba nuestra integridad y fortaleza interna como seres humanos.

No se requiere de mucha observación para notar la ausencia de humanismo y humildad que se encuentra en muchos de nosotros a lo largo de

nuestro desarrollo integral como médicos y más importante como seres humanos, pero son estas experiencias las que nos amplían la visión acerca de la vida y nos ayudan a darnos cuenta del estado en que se encuentra la salud pública de nuestro país. Cuando tienes la oportunidad de presenciar este tipo de situaciones de cerca puedes apreciar la verdadera cara de México y a la vez la esencia de lo que representa ser un médico. Aprendemos entonces a valorar la importancia de aquella decisión que tomamos al elegir qué carrera estudiar y el trasfondo que tiene el compromiso de ser médicos.

En nuestro primer día de actividades fuimos programados en consulta, donde una de nuestras pacientes nos demostró uno de los valores más importantes con los que debemos contar: la gratitud, en su expresión más honesta y sincera. *Tixa'vi*, significa "gracias" en mixteco, palabra que con mucha alegría y verdadera sinceridad escuchamos de una persona justamente al terminar de atenderla en consulta. Esta palabra representa mucho más que solo gratitud para nosotros, representó una muestra de humildad con la que nos enseñó que no necesitamos una bata blanca o un gran título dorado que diga que somos médicos capaces para demostrar nuestras virtudes y nuestros valores. Con el paso del tiempo se vuelve fácil menospreciar palabras que tienen un gran peso como "gracias", e incluso hasta demostramos que no tiene significado alguno dentro de nosotros mismos si no se expresa con nuestras acciones. Pero, ¿qué podemos llevarnos de esta palabra tan valiosa que salió del aliento de nuestra paciente y cuál fue el fruto de este momento tan memorable? Para eso no hay respuesta inmediata ni concreta, solo se responderá a través de la manera en que vivimos cotidianamente y aprovechando cada oportunidad para demostrar que sí tenemos la vocación de ser médicos.

Tras largas horas de estudio frente a un libro e innumerables desveladas, todos anhelamos el día en que llegaremos a aplicar todo ese conocimiento adquirido. A pesar de que experiencias como la aquí relatada no son más que una probadita de lo que será en un futuro, no quedan exentas de responsabilidades para demostrar nuestros valores, humildad y humanismo.

Lo asombroso de los mecanismos espejo para el aprendizaje es que gran parte de lo que aprendemos durante el desarrollo de nuestra persona lo adquirimos mediante el método de observación. El sábado a medio día pudimos presenciar uno de los momentos que más nos ha enseñado acerca de cómo debe ser un médico y un ser humano. Frente a recepción se presentó una madre cargando a un niño de menos de seis meses en sus brazos, sin idea de lo que pudiera padecer. Era evidente que se encontraba en un estado de ansiedad, desesperación y angustia, aunado a un llanto que se hacía cada vez más preocupante. Luego de varios intentos fallidos por calmar al niño, el estrés y ansiedad se volvieron hacia todos nosotros. Parecía imposible mantener la calma, pero fue aquí cuando tuvimos la fortuna de presenciar un evento realmente conmovedor que difícilmente olvidaremos. El niño fue presentado hacia una de nuestras maestras, quien en lugar de demostrar desesperación e intentar callar o explorarlo, de la forma más tranquila imaginable tomó al niño en brazos y simplemente lo abrazó. Extraordinario y casi como un milagro el niño se tranquilizó inmediatamente, su respiración se restableció y mostró calma. Ante los ojos de todos lo que estábamos presentes ese fue un claro ejemplo de que, aún teniendo el conocimiento y la disposición para ayudar, debemos actuar de la manera más "humana" posible.

**En un mundo donde la vida profesional nos orienta hacia el individualismo, suele ser difícil recordar las virtudes con las que debemos contar para alcanzar el bien común.**

Encontrándonos en un mundo donde la vida profesional nos orienta hacia el individualismo, suele ser difícil recordar las virtudes con las que debemos contar para llegar al bien común, siendo este el fundamento de la salud pública. Los valores y cualidades de las que hablamos no deben ser dejadas de lado como algo adicional o secundario, sino que deben ser considerados la fórmula básica, algo vital e indispensable que conforma a un médico.

Ser médico es una de las profesiones más nobles y gratificantes del mundo, que recuerda la belleza de lo que significa ser estudiante, servidor y sobre todo humano.

XVI

# FENAPRO

SECCIÓN
*DEDICADA A LA*
FERIA NACIONAL DE PROYECTOS

XVI FENAPRO

# Burnout OFF





Jhoanna María Peñúñuri Ballesteros
SOCEM UNISON – Cajeme
*jhoannamariapb@gmail.com*



Sarahí Sandoval Túcari
SOCEM UNISON – Cajeme
*ttucari@gmail.com*

¿Alguna vez has pensado que el estrés podría quitarte la motivación con la que comenzaste a trabajar? Según cifras de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el primer lugar en estrés laboral a nivel mundial, con jornadas de trabajo excesivas (500 horas más que el promedio en Estados Unidos, España, Francia, Alemania y Canadá) y menos días de vacaciones al año que otros países. Analizando estos datos, nos cuestionamos: ¿Qué hemos hecho por ello? ¿Cómo afrontamos el estrés laboral? ¿Qué consecuencias podría tener?

Investigando sobre el tema para tratar de dar respuesta a estas preguntas, encontramos que el estrés laboral es sólo la punta del iceberg; que este tipo de problemas implican al trabajador en su totalidad, su vida personal, su salud y a la misma empresa al perjudicar la vitalidad del trabajador. Con todas estas implicaciones, el estrés laboral no se considera como riesgo o enfermedad laboral en la Ley Federal del Trabajo.

El estrés laboral es sólo el principio. Existe un síndrome llamado *burnout*, que integra criterios definidos donde la persona llega a sentirse agotada o "quemada" física y emocionalmente, pierde la motivación, llevándolo a un estado de baja realización personal. El individuo se despersonaliza, lo que lo hace tratar de manera indiferente y apática a las personas que lo rodean. Aunado a estas características, el estrés laboral y el síndrome de *burnout* repercuten significativamente en la salud, tanto mental como física y social, del individuo.

El proyecto "*Burnout-OFF*" nace de la concientización sobre este tema, el cual es de suma importancia para la salud pública; y que, sin embargo, se encuentra desatendido por el personal de salud y por consiguiente no está considerado dentro de las actividades de ningún programa o comité permanente de la AMMEF, A. C. La idea surge gracias a una serie de brigadas llevadas a cabo por SOCEM UNISON en la empresa hortícola Bioespacio de Etchohuaquila, donde pudimos observar una alta prevalencia de problemas relacionados con la salud mental y sus consecuencias a nivel físico. El objetivo del proyecto es promover un ambiente laboral saludable con estrategias para reducir el estrés y su repercusión en la salud de los trabajadores. Se buscará cumplir este objetivo mediante difusión, educación y capacitación de los estudiantes de medicina que abordarán esta problemática en conjunto con personal de psicología, así como






Jackeline Anaya Casillas
SOCEM UNISON – Cajeme
*jackelineanaya11@gmail.com*



Víctor Manuel Beltrán Duarte
SOCEM UNISON – Cajeme
*victorbd13@gmail.com*


**Para abordar, prevenir, diagnosticar y cambiar, tenemos que iniciar por nosotros mismos, siendo conscientes y reconociendo el problema.**

mediante la realización de un tamizaje sobre prevalencia de síndrome de *burnout* en una población laboral utilizando el Test Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS). Además, se realizará un diagnóstico de salud, con el que se llevará a cabo un análisis de datos que nos permita planear intervenciones específicas, "arrancando desde la raíz" el problema. Se plantea un trabajo multicomité y multidisciplinario, que permita dar un seguimiento y que logre impactar positivamente en la calidad de vida del trabajador, la productividad de la empresa y que promueva un ambiente laboral saludable.

Nuestra experiencia en la FENAPRO fue bastante enriquecedora, tomando en cuenta que nuestro Comité Local nunca había participado en un evento de esa índole. Consideramos que es un tema del cual pueden surgir muchas preguntas, ya que existen pocos precedentes al respecto. Recibimos excelentes comentarios y sugerencias, tanto de los jurados, como de los miembros de la AMMEF, A.C. que observaron nuestro proyecto. Ganar el primer lugar y saber que ahora "*Burnout-OFF*" forma parte de la base de datos de SCOPH, así como del programa Mental Health, nos llena de orgullo y compromiso; no obstante, aún queda mucho por hacer para motivar a todos los comités locales del país a realizarlo y participar en la mejora de este proyecto. Es necesario un cambio de paradigma donde la salud mental no sea algo que deba de manejarse aparte. Nuestro organismo es un todo, en el que una pequeña falla puede afectar a todo lo demás, siendo ese el caso del estrés laboral y el síndrome de *burnout*, que repercuten en la salud física y social.

Nuestra formación como médicos nos lleva a manejar las patologías desde un enfoque exclusivamente biológico. Aún no se logra completar transición al paradigma biopsicosocial, lo que explica que a la salud mental no se le ha dado todavía la importancia que amerita ni se le ha relacionado como causante o exacerbante de patologías como el estrés laboral y el síndrome de *burnout*. Haciendo esta relación logramos darnos cuenta de la necesidad de comenzar a involucrarnos en este tema tan relevante y frecuente en nuestro país, tanto en nuestros futuros pacientes como, muy probablemente, en nosotros mismos.

Recordemos que para abordar, prevenir, diagnosticar y cambiar, tenemos que iniciar por nosotros mismos, siendo conscientes y reconociendo el problema; y que ya desde el pregrado, en nosotros recae la responsabilidad de realizar un cambio.

XVI FENAPRO

# DOCTOR vs. DOCTOR



Jorge Eduardo Gil Álvarez
**AEMAP – Puebla**
*jorgeeduardo.gil@upaep.edu.mx*

La IFMSA fue fundada con el propósito de crear cierta homogeneidad entre los alumnos de medicina de los primeros países miembros. Es decir, buscaban crear un flujo de conocimientos activo entre estudiantes de diferentes años y de países diversos, llegando así a la creación de los comités permanentes pioneros, entre ellos SCOME.

La iniciativa "Doctor vs. Doctor" no difiere mucho de las metas por las cuales se fundó la IFMSA, pues busca también un flujo activo de conocimientos entre los estudiantes de diversos semestres. Además de tratar de alcanzar homogeneidad y que los estudiantes de los primeros semestres aprendan de los que llevan más tiempo en la carrera, mientras éstos últimos repasan y practican, dicha iniciativa busca también cubrir el aprendizaje dentro de sus tres grandes formas: auditivamente, kinestésicamente y visualmente. Al mencionar un flujo activo de conocimientos, nos referimos a que la actividad incita a que los participantes de primeros semestres aprendan y practiquen acciones en las cuales son inexpertos mientras van de la mano de estudiantes que ya tienen bastante práctica. Para llegar a esto se diseñaron los roles de cada integrante del equipo. Los participantes de los primeros semestres podrán aplicar medicina basada en evidencias al ser los investigadores del equipo. Aquellos designados a los cargos de "encargados de anamnesis" y "encargados de exploración" deberán ser estudiantes de entre segundo y tercer año. Mientras tanto, se espera que los jefes de equipo sean estudiantes más experimentados que fungirán como consejeros, encargándose de ser el sostén del equipo al instruirlos por el camino a seguir dentro del servicio médico y mostrarles cómo realizar la siguiente acción a tomar (por ejemplo, maniobras de exploración o interrogar para buscar datos sobre el estado de algún aparato o sistema).

Dentro de los recursos materiales también se incluye un actor que finja ser el paciente durante la actividad. Dicha persona también tiene una oportunidad de aprendizaje a través de la empatía, pues sólo se le dan instrucciones de cómo actuar (ejemplo: presente cefalea, dolor, mareos, tos, etc.) y qué presenta (petequias, máculas, lesiones que afectan en la integridad de algún aparato o sistema, etc.), desconociendo totalmente cual es la patología que finge tener.

Más diferentes formas de aprendizaje se cubren al permitir que los visuales tengan un acercamiento ante como se ve un paciente con dicha enfermedad, los auditivos al presenciar la anamnesis y las órdenes de los jefes de equipo y los kinestésicos al enfrentarse a un paciente cara a cara o al fingir ser el paciente presentando el cuadro clínico.

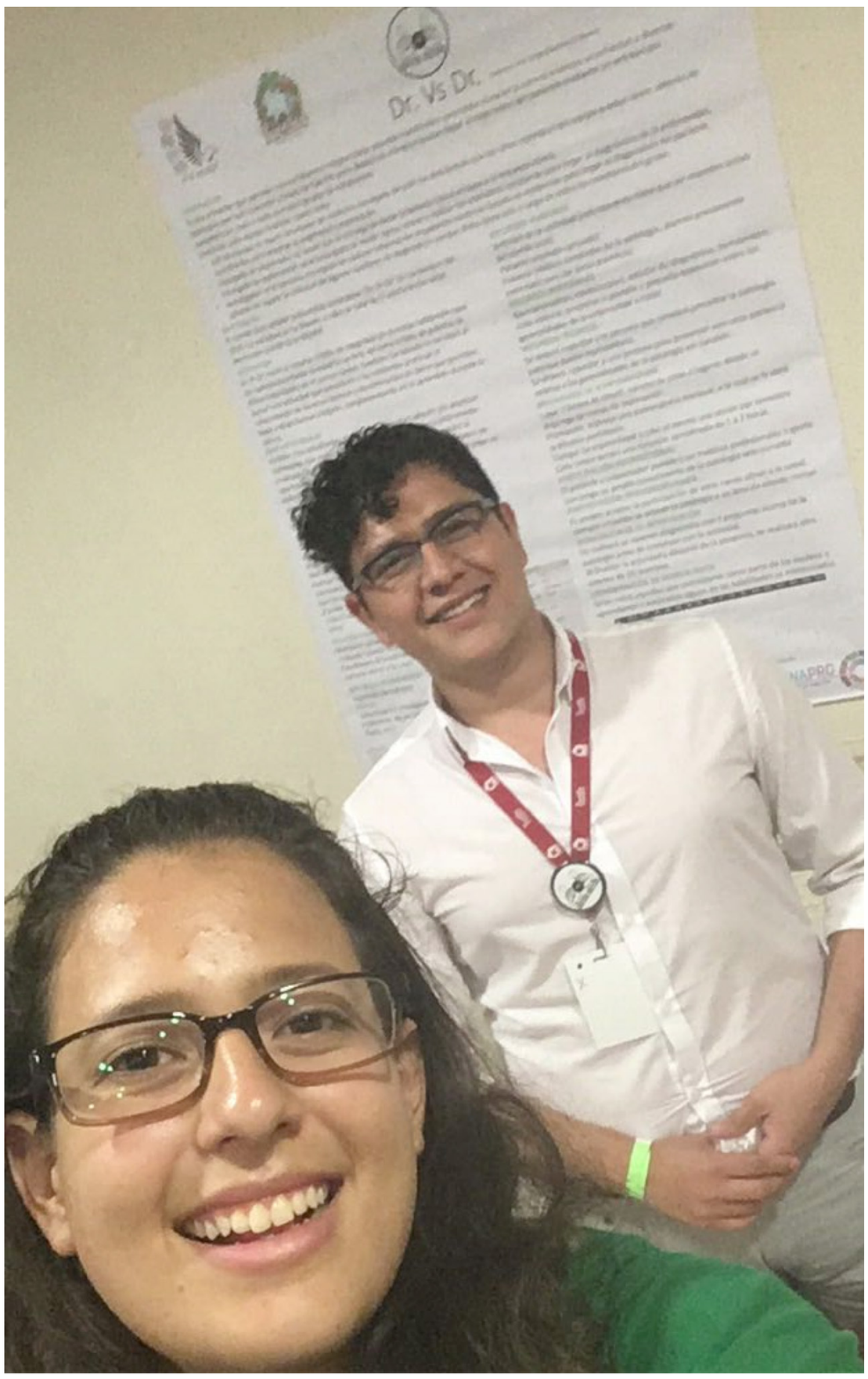
Explicándolo de manera más sintetizada, la actividad se trata de la resolución de un caso clínico, agrupando equipos de máximo cuatro integrantes y adoptando una simulación del paciente con una persona que finja presentar los síntomas

y signos de la patología en cuestión. Cada integrante del equipo tendrá un cargo dentro del equipo: jefe de equipo, investigador, encargado de anamnesis y encargado de la exploración.

Una gran ventaja de dicha actividad es la capacidad de variabilidad del enfoque a estudiar. Todo puede depender de la patología o de la manera de llegar al diagnóstico. Se pueden incluir temas bioéticos, de profesionalismo, o puramente médicos.

Como autor del protocolo de la actividad, me doy el lujo de recomendar que dicha actividad se realice por lo menos una vez al mes, pues solo así podremos llegar a ser buenos practicantes de la medicina, tomando como lema la frase “para ser realmente buenos en algo, se debe haber practicado la acción por lo menos 1000 veces”.

En sinergia con todo lo antes mencionado, recomiendo enormemente poner en práctica la actividad, pues incita a la práctica, que es lo que algún día nos definirá como buenos médicos.




PUBLICIDAD



ASAMBLEA NACIONAL

# Zacatecas

## Zacatecas

V AN AMMEF

XXX IFMSA-MÉXICO

FEBRERO 2018




# ASAMBLEA NACIONAL EN LA CIUDAD ROMÁNTICA DE MÉXICO



Carlos Alberto de la Torre Cabral
SAMHUAZ – Zacatecas
*carlos.delatorre95@hotmail.com*

La ciudad con rostro de cantera y corazón de plata será sede de la V Asamblea Nacional de la AMMEF, A.C. del día 1 al 5 de febrero del 2018. Es por ello por lo que comité organizador decidió realizar este artículo para los delegados que tendrán la fortuna de visitar la maravillosa ciudad de Zacatecas, declarada Patrimonio Cultural de la Humanidad en 1994, consolidándose desde entonces como una ciudad llena de arte e historia. Acorde a esto, se puede comentar que es la ciudad con el mayor número de museos per cápita en México, entre los cuales destacan los museos Rafael Coronel, Manuel Felguérez, Pedro Coronel, y el museo de Guadalupe, entre otros.

La ciudad cuenta además con un gran número de festivales de calidad internacional que ocurren durante el año, entre ellos cabe mencionar al Festival Cultural Zacatecas, que se realiza en semana santa y consta de dos semanas de conciertos gratuitos a diario, además de ponentes en todas las artes que nutren a la ciudad. Está también el Festival Internacional de Teatro de Calle, en el que se realizan obras en espacios abiertos, teatro itinerante y teatro aéreo. Otro de los más importantes es el Festival Internacional del Folklore, el cual cuenta con la presencia de grupos de danza de todos los rincones del país y del mundo.

## Nuestro clima

La ciudad, al encontrarse a una altitud de 2240 mts, suele ser un sitio frío. El clima de la ciudad durante febrero oscila entre los 4°C y 19°C. Sugerimos se encuentren preparados para lidiar con estas temperaturas.

## Nuestra gastronomía

No se puede visitar Zacatecas sin probar alguno de los suculentos platillos típicos, como el asado de boda, tacos envenenados, tostadas de jerez o algún otro; estamos seguros de que cada uno de estos será una comida memorable para nuestros visitantes. Además, el mezcal zacatecano es ampliamente conocido.

## El turismo

Tanto el estado como el municipio se destacan por crear eventos memorables para todos los turistas, debiéndose en parte a la gran cantidad de actividades que existen. Ya sea de día o de noche, siempre habrá algo por hacer.

Durante el día, además de la gran cantidad de eventos culturales a los que se pueden asistir, ya sea al recorrido por los museos, conciertos o exposiciones; existen sitios emblemáticos de la ciudad entre los que destaca la Mina del Edén, que abrió sus puertas a turistas en 1974, es un lugar increíble a 320 metros bajo tierra, donde se encuentra el Museo de los Minerales y donde se lleva a cabo un recorrido a lo largo de la mina.

Otro sitio es el Cerro de la Bufa, en el que se encuentran el Mauselo de los Personajes Ilustres, el Museo de la Toma de Zacatecas, una de las estaciones del teleférico de la ciudad, la Cámara Obscura y la Tirolesa840, entre otros atractivos que marcan la estadía de nuestros visitantes.

Durante la noche, como parte del programa Zacatecas Deslumbrante, se encuentra el programa de las 7 Noches Zacatecas, el cual se desarrolla a lo largo de la semana con actividades permanentes. Los lunes se realizan conciertos nocturnos de cámara en la Bóveda de la Ciudadela del Arte; los martes hay proyecciones en el extemplo de San Agustín; el miércoles se lleva a cabo la rodada ciclista y las tardes de danzón en Plazuela Miguel Auza; los jueves hay conciertos de la Banda Sinfónica del Estado en la Plazuela Goitia; los viernes se hacen proyecciones de luz y sonido en la Bufa y en la Plaza de Armas; los sábados el show de títeres en el Museo Rafael Coronel, la proyección en el extemplo de San Agustín y las callejoneadas zacatecanas; y los domingos el concierto de la Banda Sinfónica de Guadalupe en el Jardín Juárez.

El estado espera con los brazos abiertos su llegada, además de contar con la infraestructura y la experiencia para la realización de eventos nacionales, se cuenta con el apoyo de la Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas, la cual celebrará sus 50 años durante la primera semana de febrero. Serán fechas de celebración que estamos más que felices de compartir con todos los delegados de los distintos comités locales del país.

Zacatecas se ha caracterizado por su importante lugar en la historia de México, y actualmente es reconocido ampliamente por ser un destino romántico. Y tú, ¿quieres ser parte de esta historia?



# PROGRAMA "V Asamblea Nacional en Zacatecas"

| HORA | JUEVES 1 | VIERNES 2 | SÁBADO 3 | DOMINGO 4 |
|---|---|---|---|---|
| 7:00 a 7:59 | Recepción / Paseo cultural / Talleres |  | | |
| 8:00 a 11:29 | | Sesiones de Comités y Divisiones | | |
| 11:30 a 11:59 | | | | |
| 12:00 a 12:29 | | | | |
| 12:30 a 12:59 | | Inauguración | | |
| 13:00 a 13:59 | | | FENAPRO / FENAEN | Concurso Nacional de Carteles Científicos |
| 14:00 a 14:29 | Reunión de oficiales nacionales |  | | |
| 14:30 a 14:59 | | Fotografía oficial | | |
| 15:00 a 15:29 | |  |  | |
| 15:30 a 15:59 | |  | | |
| 16:00 a 16:29 | Sesión de presidentes / Sesión de nuevos miembros | | | |
| 16:30 a 16:59 | | | | |
| 17:00 a 19:29 | Primera sesión plenaria | Segunda sesión plenaria | Tercera sesión plenaria | Cuarta sesión plenaria |
| 19:30 a 20:59 | | | | |
| 21:00 a 21:29 |  | | | |
| 21:30 a 21:59 | Callejoneada |  | | |
| 22:00 a 22:29 | | Plan social | | Muestra cultural |
| 22:30 a 22:59 | | | | |
| 23:30 a 00:00 | | | | |

PUBLICIDAD

CHIHUAHUA

VI AMMEF

ASAMBLEA NACIONAL 18

XXXI AN IFMSA- MÉXICO



# LISTA DE REFERENCIAS

## Depresión en estudiantes de medicina


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. Moura A, Mascarenhas T, Viera A, Santos M, Sampaio A, Costa D, et al. Common mental disorders among medical students. J Bras Psiquiatr (Bras.) 2007; Vol. 56 (4): 245-51.
3. Givens J, Tija J. Depressed medical students use of mental healt services and barriers to use. Acad. Med. (EUA) 2002; Vol 77 (9): 918-21.
4. Rotenstein L, Ramos M, Torre M, Segal B, Peluso M, Constance P, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students. A systematic review and meta-analysis. JAMA (EUA) 2016; Vol. 316 (21); 2214-36.


## La muerte del médico


1. Losoviz A, directora. Bioética y salud mental. Buenos Aires: Editorial Akadia; 2006.


## ¿Hemos aprendido la lección?


1. WHO. Tobacco explained. The truth about the tobacco industry...in its own words. [Internet]. [Actualizado 2000; citado 19 nov 2017]. Disponible en: www.who.int/tobacco/media/en/TobaccoExplained.pdf
2. The Health Consequences of Smoking–50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. [Internet]. Atlanta: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health; 2014 [Actualizado 2014; citado noviembre 2017]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24455788
3. Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, Sheron N, Neal B, Thamarangsi T, et al. Carcinogenicity of consumption of red and processed meat Non-Communicable Diseases 4 Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. The lancet. 2013; (1) 1-10.
4. Brownell K, Warner K. The Perils of Ignoring History: Big Tobacco Played Dirty and Millions Died. How Similar Is Big Food?. Milbank Q. 2009 Mar; 87(1): 259–294.
5. Barnard, N. The Physician's Role in Nutrition-Related Disorders: From Bystander to Leader. Virtual Mentor. 2013 Apr 1;15(4):367-72.
6. CDC. Trends in Current Cigarette Smoking Among High School Students and Adults, United States, 1965-2014. [Internet], [Actualizado marzo 2016; citado 19 nov 2017] Disponible en: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/tables/trends/cig_smoking/index.htm
7. NPR (2015). Meat Industry Responds to WHO Cancer Report. [Internet], [Actualizado octubre 2015; citado 19 nov 2017] Disponible en: https://www.npr.org/templates/transcript/transcript.php?storyId=452210370


## Mujeres en la ciencia


1. Agencia Informativa Conacyt [Internet]. México: CONACYT; 2015 [actualizado 07 Ene 2015; citado 20 Nov 2017]. Disponible en: http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/66-sociedad/politica-cientifica/390-las-mujeres-en-la-ciencia


## Diabetes: Un fracaso compartido


1. Meza R, Barrietos T, Rojas R, Reynoso N, Palacio LS, Lazcano E, et al. Burden of Type 2 Diabetes in Mexico: Past, Current and Future Prevalence and Incidence Rates. Prev Med. 2015; 81: 445–450.
2. Pech SW, Baeza JE, Ravell MJ. Factores que inciden en el fracaso del tratamiento del paciente diabético en Tekax, Yucatán, México. Rev Esp Med Quir. 2010;15:211-215.
3. Amezcua A, Rodríguez FL, Díaz EJ. Apego al tratamiento y control de los pacientes diabéticos en la comunidad. Med Int Méx. 2015;31:274-280.
4. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. JAMA. 2002;288(4):475-82.
5. García C, Pérez BE, Martínez A, Castro F. Use of medicinal plants and dietary supplements for glycemic control of diabetes. Rev Chap Ser Zona Arid. 2009;8:229-239.
6. Grant RW, Devita NG, Singer DE, Meigs JB. Polypharma-

cy and medication adherence in patients with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2003;26:1408–1412.
7. Hill J, Nielsen M, Fox MH. Understanding the Social Factors That Contribute to Diabetes: A Means to Informing Health Care and Social Policies for the Chronically Ill. Perm J. 2013;17(2):67-72.

## ¿140/90 ó 130/80?

1. Weber M, Schiffrin E, White W, Mann S, Lindholm L, Kenerson J et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community. J Clin Hypertens. 2014;16: 14–26.
2. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 Informe Final de Resultados. Disponible en: http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/12/ensanut_mc_2016-310oct.pdf
3. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE et al. Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2017.

## Enfermedades neurológicas en el anciano

1. OMS. La salud mental y los adultos mayores. 2016. Recuperado el 21 de Octubre del 2017, de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/
2. INEGI. 2017. Recuperado el 21 de octubre del 2017, de https://www.inegi.org.mx/
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día internacional de la personas de edad. 2016. Recuperado el 19 de octubre del 2017, de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/edad2016_0.pdf
4. Instituto Nacional de las Mujeres. 2015 Recuperado el 20 de octubre de 2017, de www.inmujeres.gob.mx
5. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo KM, Acosta-Castillo I, Sosa-Ortiz AL, Gutiérrez-Robledo LM, Téllez-Rojo, Martha Ma. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. Salud Pública de México, 2013; 55(Supl. 2), S323-S331.
6. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Atención al Envejecimiento. México. 2001. Recuperado en 20 de octubre de 2017, de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/envejecimiento.pdf

## No hay que darle la espalda al dolor

1. Smeltzer S, Bare B. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical and Surgical Nursing. Philadelphia (PA): Lippincott; 1996.
2. Jornada, L. Lumbalgia, mal frecuente y causa de ausencia en el trabajo - La Jornada. 2017. [Internet] [Actualizado 2017; citado 19 Nov. 2017]. Disponible en: http://www.jornada.unam.mx/2007/12/23/index.php?section=sociedad&article=034n
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Lumbalgia. [Internet] [Actualizado 2017; citado 19 Nov. 2017]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/salud-en- linea/lumbalgia
4. Mejía R, Guevara U, Martínez E, Rivera M, Roa L. Prevalencia del dolor de espalda baja en un centro interdisciplinario para el estudio y tratamiento del dolor. Revista Mexicana de Anestesiología. 2014; 37 (1):5-11.

## Candlelight Memorial

1. OMS. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016-2021 hacia el fin del SIDA. [Internet] [Actualizado noviembre 2017; citado diciembre 2017] disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/

## Embarazo adolescente

1. OMS. Desarrollo en la adolescencia. [Internet] [Citado octubre 2017] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Olvera A, Díaz H, Lozano M, Nieto O, Lima L, Guerrero M, et al. Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el Promajoven. 2012.
3. INEGI. Estadísticas a propósito del día de la madre. Datos nacionales. [Internet] [Citado octubre 2017] Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017_Nal.pdf
4. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. ENADID. La anticoncepción. Implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México. [Internet] [Citado diciembre 2017] Disponible en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825089627.pdf

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

*Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A.C.*
2017–2018