SOYAMMEF

LOS OBJETIVOS *DE DESARROLLO* SOSTENIBLE

SEPTIEMBRE 2017

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

PACHUCA 2017 | 6

8
Retos de los médicos en formación en una sociedad global
José Adrián Yamamoto M.

10
La iniciativa SCOHN
Judith Soto Bustamante

ESTA ES LA AMMEF | 14

21
Transformando el mundo en 15 años: Los Objetivos de Desarrollo Sostenible
José Adrián Yamamoto M.

38
Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible
Andrés Quintero Leyra
Antonio Romero Rubio

40
Budva 2017
Andrés Quintero Leyra

42
IFMSAians en la salud global
Alan Ricardo Patlán H.

44
Formando entrenadores internacionales
Frida María Vizcaíno Ríos

47
¿Qué es SCOAC?
Angélica Domínguez Ramírez
Jesús Daniel Vargas Mendoza

SOMOS SCOMEdians | 48

50
Paradigmas de la educación médica
José Roberto López Barba

53
La muerte: Una cuestión humana
Fernando Guzmán Segovia
Claudia Maya Salazar

57
Inmortalidad
Javier Iván Coctecon C.

59
iMed 2017 desde Puebla
Luis Miguel Yarce Cabrera
Carlos López Castillejos

SOMOS SCOMPandas | 60

63
De la redacción a la decisión
Olivaldo Luis Paz Moreno
Yrazema Ramírez Menchaca

66
La ciencia en nuestras vidas: Lectura de artículos científicos
Michelle Cristina Navarro D.

68
Un paso más hacia la investigación
Saydi Esmeralda Pacab May

SOMOS SCONExion | 70

72
De FIAEMP a SAEM
Jessica Castillo Aguilar

SEPTIEMBRE 2017



21


116

SOMOS SCOPEans | 74

76
De Colombia a México
Alejandra Amaya Moreno

SOMOS SCOPHians | 78

80
PROMESA 2017
Alan Eduardo Corona Peralta

83
Una experiencia inigualable
Janeth Elena Araujo C.
Alan Eduardo Corona Peralta

85
La esperanza que fluye en todos
Román Moreno Oseguera

87
Héroes en acción
Saydi Esmeralda Pacab May

88
Obesidad: Historia de un problema no resuelto
Estrellita de la Luz Márquez

90
El niño interior
Ismael Gerardo Flores Pérez

SOMOS SCORAngels | 92

94
La experiencia LACMA 2017
Keilla Priscilla Terán Martínez

98
¿Quién tiene la culpa?
Yrazema Ramírez Menchaca

SOMOS SCOREans | 100

SOMOS SCORPions | 102

104
Relación médico, salud y muerte
Tomás Tadeo Sandoval Aguilar

106
El medio ambiente y la salud
Ricardo Gatica Herrera

108
Un día sin límites
Hamuri A. Baqueiro Ancona
María Fernanda Torres García

XV FENAPRO | 110

112
Microscópico: La ciencia de los detalles
Abigail Cano López

MÉRIDA 2017 | 114

116
Guía de supervivencia para la MéridAN
Marla Lenyna Salazar C.


42



44



94

NOTA DEL EDITOR

El cambio nos lleva a explorar lugares que no conocemos –y en los cuales existe la posibilidad de fracasar, pero también la de seguir adelante–. Me entusiasma tener la oportunidad de ser parte del cambio que nuestra asociación experimenta en forma continua como editor de la primera edición de *Soy AMMEF*, la nueva revista de la Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A.C.

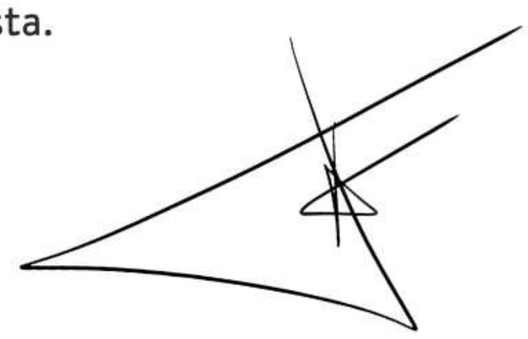
Es un orgullo para mi equipo editorial y para mí, estar a cargo de una revista que da voz a los estudiantes de medicina mexicanos. Cuando me convertí en editor, jamás imaginé la cantidad de cambios que había que realizar a lo previamente establecido. Hoy buscamos que *Soy AMMEF* se convierta en un espacio para compartir ideas, experiencias y reflexiones sobre todo lo que nos afecta y compete como médicos en formación, además de documentar los logros que alcanzamos como asociación. Con este cambio de enfoque, es nuestro objetivo hacer de esta publicación un verdadero referente para los estudiantes de medicina de nuestro país.

Siguiendo con el tema del cambio, esta edición tiene como tema principal los Objetivos de Desarrollo Sostenible, una serie de metas globales para transformar al mundo en un lugar mejor y más sostenible.



Podrán conocer más sobre esta iniciativa global y cómo todos los miembros de nuestra asociación tenemos el poder de contribuir a lograr estos objetivos.

Finalmente, espero que todas las historias y colaboraciones que presentamos en esta edición los inspiren a ser parte del *cambio*, y de próximas ediciones de la revista.



SEPTIEMBRE 2017

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
RAÚL ERASMO VÁZQUEZ RIVAS
JOSÉ ADRIÁN YAMAMOTO MORENO

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

Layout
JOSÉ ADRIÁN YAMAMOTO MORENO

Portada
LUIS BERNARDO MORENO ESPINOZA

bajo la supervisión de

BRENDA MÉLANY GODÍNEZ PÉREZ
Oficial Nacional de Publicaciones Médicas



III ASAMBLEA NACIONAL

PACHUCA • UAEH



RETOS DE LOS *MÉDICOS EN FORMACIÓN* EN UNA SOCIEDAD *GLOBAL*



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

A LO LARGO DE NUESTRO TRAYECTO como médicos en formación, recae sobre nosotros una gran carga. No solamente tenemos que ejecutar labores académicas titánicas y experimentar jornadas de trabajo extenuantes, sino que la formación médica –que en realidad, nunca termina– tiene como mayor reto el mantenerse actualizado. Por esta actualización, no sólo me refiero a los constantes cambios y avances en materia científica. Posiblemente, es el aspecto del cambio social el que más influencia tiene sobre los temas de salud global que definen la práctica de la medicina actualmente. Durante la III Asamblea Nacional de la AMMEF, A.C. celebrada el mes de febrero en Pachuca, contamos con la presencia del Dr. Pedro Crocco, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) quien nos habló sobre el papel de los médicos en formación ante los retos actuales en salud global. A continuación, una reflexión sobre los desafíos que el Dr. Crocco destacó.

Demanda. Desde el fin de la Peste Negra, la población mundial ha experimentado un gran crecimiento de forma continua, y actualmente somos más de 7,300 millones de habitantes. Sin embargo, la cantidad de médicos por cada 10,000 habitantes no ha incrementado en la misma proporción para asegurar atención médica suficiente para todos y en todos lados. La meta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es que cada país –particularmente, los países de bajos ingresos– tenga al menos 23 médicos, enfermeras y parteras por cada 10,000 habitantes. Si bien México no se encuentra dentro de los países de ingresos bajos, de acuerdo a datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en 2014, en el país existían 2.2 médicos por cada 1,000 habitantes, colocándonos sólo arriba de Chile, Turquía y Corea. La media de la OCDE es de 3.2, siendo Grecia el país de este grupo con más médicos al contar con 6.2 por cada 1,000 habitantes.

Esto quiere decir que nuestra percepción de saturación del campo laboral de la medicina está nublada por una serie de preconcepciones. Quizá la más importante, es pensar en la práctica médica como un trabajo glamuroso que sólo se realiza en el contexto urbano. En el mundo la población rural por país de acuerdo al Banco Mundial, va del 20.2% hasta el 91.6%. Normalmente, esta población se encuentra alejada de los hospitales y prácticamente desatendida por los servicios de salud. En México, los centros de salud en los cuales los pasantes de servicio social ofrecen su atención, no se encuentran lo suficientemente –ni uniformemente– equipados ni cuentan con los insumos y personal necesario para resolver las necesidades de su población blanco. En el futuro, sería valioso considerar la implementación de medidas efectivas que me-

La importancia de colaborar con otras áreas y sectores surge al explorar los determinantes de salud y descubrir que los más importantes son los determinantes sociales.

joren, entre otras cosas, la atención a la salud en las áreas rurales, ya que, en la era del Desarrollo Sostenible, sería absurdo pensar que el progreso sólo puede ocurrir en las ciudades industrializadas. De esta manera, podríamos aumentar la cobertura en salud y potencialmente incentivar a la apertura de más oportunidades de ingresar a las escuelas de medicina, aunque posiblemente nuestro problema no es la deficiencia, sino la distribución.

Movilidad. Hoy en día, los medios de comunicación y de transporte permiten compartir información y experiencias de forma impresionantemente rápida. Gracias a esto el mundo se ha vuelto intercultural, y muchas de las prácticas, incluida la de la medicina, se han estandarizado. Esto se traduce a la migración de médicos dentro y fuera de los países. Más comúnmente, los médicos de los países de bajos y medianos ingresos emigran debido a los bajos salarios y recursos deficientes en sus países de origen y la esperanza de mejores oportunidades en el extranjero. Debido a los rigurosos procesos de selección para ingresar a programas de residencias médicas en los países desarrollados, los países en desarrollo experimentan el llamado *brain drain* o la *fuga de cerebros*. Desde hace tiempo, India es el principal exportar de médicos, mientras que Estados Unidos, Reino Unido, Canadá y Australia, son los países que más se benefician de la llegada de médicos formados en el extranjero. Indiscutiblemente, los países de origen de estos médicos sufren las consecuencias de una disminución en la fuerza de trabajo y la posibilidad de quedarse con médicos con capacidades limitadas que no promuevan el avance de los sistemas de salud. Para mitigar este fenómeno, es importante que los gobiernos generen estímulos que promuevan el desarrollo local y la permanencia de los médicos destacados en sus países de origen, ya que todos tenemos el derecho de velar por nuestros intereses individuales.

Con la movilidad actual, también surge el problema de la importación de enfermedades. Actualmente, han desaparecido las fronteras que limitaban a ciertas enfermedades infecciosas a una región del globo. Los vuelos y el comercio internacional han facilitado nuestras vidas, pero también imponen la amenaza de desencadenar pandemias tan rápido como en 36 horas. Este tipo de eventos no parecía muy probable para los médicos de hace varias décadas, pero es una realidad para los actuales y futuros médicos. Para muestra de ello, en 2015 y 2016 vivimos la emergencia global del virus de Zika que llegó a 58 países hasta mayo de 2016. Esto representa un reto para los médicos en formación ya que crea la necesidad de estar capacitados para el manejo de enfermedades que usualmente no se presentan en la práctica médica en nuestras regiones, y que normalmente, no tienen un papel importante en la currícula de las escuelas de medicina. Es imprescindible que la educación médica contemporánea tome un carácter global, preparando médicos capaces de abordar efectivamente problemas de salud internacionales, a la vez que permita desarrollar la pericia y entusiasmo por las problemáticas locales.

Intersectorialidad. Quizá el reto más importante. Si consideramos la definición de salud de la OMS, esta es un estado de bienestar físico, mental y social; por lo que para abordarla de manera adecuada es imprescindible trabajar a partir de múltiples enfoques, colaborando con expertos en diferentes áreas y niveles. La importancia de colaborar con otras áreas y sectores surge al explorar los determinantes de salud y descubrir que los más importantes son los determinantes sociales. En esta era, las enfermedades no transmisibles son el principal problema de salud a nivel mundial, afectando más a los países de bajos ingresos. A partir de esto, podemos hacer dos conclusiones; que la salud no es una responsabilidad que corresponde únicamente a la Secretaría o al Ministerio de Salud y que, debemos modificar los modelos de atención de la salud. Los médicos en formación tenemos la responsabilidad de cambiar la tendencia de tratar la enfermedad y en su lugar atender a las personas desde una perspectiva holística para prevenir la enfermedad y mantener la salud. Esto tiene la implicación –para muchos, desafortunada– de restarle importancia a las especialidades médicas y empezar a valorar más la atención primaria, como la medicina familiar y comunitaria. Asimismo, es necesario sumar esfuerzos con los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil para atacar otros aspectos que también influyen sobre el estado de salud de las personas.

El primer paso para enfrentar estos retos, es reconocerlos y empezar a considerar cómo podemos contribuir a superarlos desde cada una de nuestras trincheras.

Pachuca
2017

LA INICIATIVA SCOHN



Judith Soto Bustamante
SAFADI – Morelia
judith_sb@live.com.mx

Por azares del destino participé en una feria de la salud de la Sociedad de Alumnos de la Facultad Dr. Ignacio Chávez (SAFADI), ahí fue cuando conocí más acerca de qué actividades hacían, lo cual me pareció muy bueno e interesante y aún más cuando me dijeron que podría proponer una iniciativa sobre nutrición, lo que me llevó a tener una reunión con la mesa directiva de SAFADI para ver cómo podría realizarse un comité encaminado a este tema. Claro que no todo es tan sencillo como aparenta, se necesita de un gran interés y pasión para emprender algo nuevo, empezar a crear proyectos por el gusto de hacerlos, donde tu paga es realizar lo que te gusta y ayudar a las personas que lo necesitan, en pocas palabras, una oportunidad para desarrollarte como futuro profesionista y sobre todo como persona.

Para empezar a formar el comité de nutrición, acudí a mis compañeros de clases, y conseguí 25 miembros para el comité. El siguiente paso fue hacer los primeros proyectos del comité y pensar en un nombre y logo. Como primer proyecto se realizó una colecta de fórmulas poliméricas para la nutrición enteral de pacientes con escasos recursos del Centro Estatal de Atención Oncológica de Michoacán, ya que el hospital no contaba con esos recursos para brindarles el soporte nutricional a sus pacientes. Esta colecta fue una oportunidad para invitar a los estudiantes de nutrición y medicina a apoyar con la donación de las fórmulas, así como para hablarles del comité de nutrición e invitarlos a unirse. Obteniendo una respuesta favorable se juntaron 206 latas de fórmula y 30 nuevos miembros para el comité.

Así fue como el comité SCOHN empezó a formarse a principios de octubre del 2015 en el comité local de SAFADI, a cargo de ELN. Judith Soto Bustamante como oficial local y fundadora. Este comité se fundamenta en la necesidad de crear proyectos dirigidos a una nutrición correcta, donde se instruye a la población acerca de cómo unos buenos hábitos alimentarios ayudan a la prevención de enfermedades relacionadas con una mala nutrición, permitiendo con esto alcanzar un buen estado de salud en la población mexicana, a través de una red de acciones integrales coordinadas por un equipo multidisciplinario de estudiantes de Medicina y Nutrición.

Para los miembros de SAFADI el integrar SCOHN es una gran oportunidad de crecimiento. El trabajo en conjunto los futuros médicos y nutriólogos fortalece su aprendizaje y el trabajo muldisiciplinario, además de lograr un mayor impacto en las actividades que se realizan, brindando más oportunidades de prácticas para el desarrollo de habilidades y destrezas.



Se necesita educación nutricional y camapañas de salud para el fomento de buenos hábitos de alimentación para lograr alcanzar y mantener un buen estado de salud.

Motivación

Sabemos que el estado nutricional de una persona puede protegerla o predisponerla a enfermedades. Una buena nutrición, entre otros factores, suelen reflejarse en una buena salud. Ahora, los malos hábitos alimentarios contribuyen en la aparición de enfermedades como la ateroesclerosis, osteoporosis, obesidad, hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, entre otras tantas enfermedades que aquejan a la población actual. Es por tal motivo que tanto tú como yo, estudiantes de medicina, aprendamos que el tratamiento médico de muchas enfermedades incluye también un régimen alimenticio, y así la nutrición se convierte en una ciencia tanto preventiva como terapéutica.

La promoción de regímenes alimentarios nutricionalmente adecuados para todos los consumidores es una meta fundamental de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y un elemento crucial de la labor general de las Naciones Unidas encaminada a mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones, así como a fomentar el desarrollo social y económico. Hasta fechas recientes la nutrición ha sido el "Objetivo de Desarrollo del Milenio olvidado", no obstante, por fin empieza a reconocerse que la nutrición es "el punto de partida fundamental de todo examen en serio del desarrollo económico y humano" y que gastar en nutrición, además de ser básico, resulta rentable.

En México, el estudio de la carga de enfermedad 2010 nos muestra que vivimos en un país heterogéneo y dividido en sus riesgos y problemas de salud. Por un lado, tenemos el país del rezago social en el sur donde se mantienen problemas de salud de tipo transmisible y más vinculado a las carencias básicas en vivienda, nutrición, educación, acceso a servicios de salud. La malnutrición incrementa la morbi-mortalidad y estancia hospitalaria debido



a las graves consecuencias que conlleva, tales como la deficiente cicatrización de heridas, aumento en la incidencia de infecciones y sepsis, translocación bacteriana, fuga de líquidos al espacio intersticial, falla multiorgánica, etc., incrementando así los costos en salud, lo que afecta sustancialmente la relación costo-riesgo-beneficio.

En un segundo plano, vivimos en un país, que está entrando de manera muy clara al proceso de transición de riesgos y donde predominan los problemas de corte crónico y no transmisible de magnitud considerable en todos los grupos de edad. Además, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2016 se puede observar que continúa el aumento de nuevos casos de diabetes mellitus, dislipidemias e hipertensión, y se observa un mal control de estas enfermedades.

Otra importante razón de incluir un comité de nutrición a la AMMEF, A.C. lo observamos al analizar el estado de nutrición de la población mexicana. En adultos, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 72.5% en 2016, y la prevalencia de obesidad abdominal fue de 76.6%, es decir, casi 8 de cada 10 mexicanos sufren de obesidad abdominal. El perímetro de la cintura y el porcentaje de grasa elevados son unos factores pronósticos de insuficiencia cardíaca y otros riesgos asociados a la obesidad. Por otro lado, a pesar de que la nutrición es un derecho fundamental asentado en la Carta Magna, en México aún persisten cifras alarmantes de desnutrición.

Estos dos importantes estudios son el claro ejemplo de la importancia y la necesidad que tiene México de intervenciones nutricionales, con proyectos para prevenir y tratar estos graves problemas de salud en la población. Por un lado, se necesita educación nutricional y campañas de salud para el fomento de buenos hábitos de alimentación para lograr alcanzar y mantener un buen estado de salud, y prevenir de enfermedades crónicas, por otra parte se necesitan proyectos para tratar estas patologías que ya están presentes en la población y atenuar sus consecuencias, a través del tratamiento integral del paciente por parte de médicos y nutriólogos. AMMEF es una asociación con la que se puede alcanzar esta meta, y la integración de SCOHN a la misma, busca fortalecer e impulsar las estrategias necesarias para lograrlo.

La presentación

Empecé a trabajar en el lanzamiento de SCOHN como iniciativa, junto con Daniel Santibañez, presidente de SAFADI, con quien trabajé para que estuviera todo listo para la Asamblea Nacional.

El día de la la presentación en la asamblea estaba algo nerviosa, en primera porque era mi primer asamblea (y eso me emocionaba mucho, porque me habían contado grandes historias de las asambleas y de lo buenas que eran sus sesiones), y en segunda, porque aún no me decían que día presentaría el lanzamiento de SCOHN ante la plenaria. Después me relajé y decidí disfrutar la asamblea y preocuparme sólo cuando fuera el tiempo de presentar. Disfruté mucho la asamblea, me quedé enamorada de las sesiones y de los talleres, me fascinaba conocer a estudiantes que eran grandes líderes y al platicar de sus experencias me inspiraban a dar lo mejor de mí en cada proyecto. A pesar de ser la única persona de nutrición me sentía como en casa, porque compartía la misma pasión e interés por querer ayudar y hacer algo bueno para mejorar la calidad de vida de las personas que eran intervenidas con los proyectos que realizábamos.

Al final, me tocó presentar la iniciativa en el penúltimo día de la asamblea, y estaba algo nerviosa porque era la primera vez que me presentaba ante un pleno tan importante, pero me ayudó mucho todo el apoyo que me dieron mis amigos de SAFADI, AMEXA y CASA-UAEH, por fortuna, los nervios se fueron a media presentación y pude responder adecuadamente las preguntas. Cuando fue la votación ya estaba muy tranquila, porque mi misión de presentar la iniciativa ya la había cumplido, y ahora dependía de los presidentes si se aprobaba o no, y afortunadamente la iniciativa se aprobó, por lo cual soy muy feliz, ya que puedo contribuir con un granito de arena a realizar todos esos proyectos que tanto me apasionan de nutrición, no solo en mi comité, sino también en los comités que han adoptado la iniciativa, los cuales tengo el honor de coordinarlos a nivel nacional, y sé que en conjunto los estudiantes de medicina y nutrición podremos realizar proyectos de gran impacto para atenuar el avance de las patologías relacionadas con una mala nutrición, así como ofrecer una mejor calidad de vida a la población mexicana.

ASAMBLEA NACIONAL

Zacatecas

V AN AMMEF

XXX IFMSA-MÉXICO

FEBRERO 2018

PUBLICIDAD

ESTA ES LA AMMEF

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

SALUDOS MIEMBROS,

En representación de la División de Soporte de Entrenamientos (DSE) quiero agradecer al comité editorial de la revista *Soy AMMEF* por permitirnos ser partícipes de esta primera edición.

Espero que mediante el aporte y accesibilidad de la información que ofrece la revista *Soy AMMEF* haga más sencillo para los nuevos miembros de la AMMEF, A.C. conocer nuestras actividades y el trabajo que se realiza en todo el país a lo largo del año, y ser una forma más atractiva de generar en estos nuevos miembros un sentido de pertenencia, y de ver plasmado su trabajo, así como la importancia del mismo.

Como muchos ya sabrán, la DSE se encarga de atender y resolver las necesidades vertientes en los diferentes comités locales, así como en la AMMEF, A.C., pero en muchas ocasiones, las actividades que realizamos son difíciles de proyectar en un texto o con una descripción, ya que este medio no expresa del todo el significado del trabajo realizado. Por esa razón, la revista *Soy AMMEF* es una gran oportunidad de exhibir nuestro trabajo en un medio escrito, pero también visual, que otorga la oportunidad de exponer, mediante imágenes, un poco más de cerca el trabajo que se realiza en nuestra división.

Desde mi punto de vista, el aporte que hace esta revista va mucho más allá de sólo darnos una visión general de nuestra asociación. Con *Soy AMMEF*, los comités locales, oficiales y presidentes mostrarán las actividades que se realizan, se podrá mostrar la seriedad con que se hace el trabajo, así como la relevancia que este tiene tanto a nivel nacional como internacional.

Sin nada más que agregar, me despido esperando que mi mensaje motive a los DLE y a cualquier miembro activo de la AMMEF, A.C. que lea esto a emprender la campaña de publicar en este medio para poder llegar a más estudiantes, acercarlos a su comité o división e invitarlos a trabajar en pro de la salud en México.



Ángel Gustavo López Castañeda
Director Nacional de Entrenamientos

QUERIDOS MIEMBROS,

Aprovecho este espacio para invitarlos a participar en la publicación de sus investigaciones, trabajos de campo y experiencias importantes en las actividades que han realizado, entre otras cosas más. La publicación, es la manera en la que damos a conocer, todo aquel hallazgo importante, en las actividades que día con día realizamos, es una parte fundamental en la difusión de nuestro trabajo como asociación debido a que abre un panorama de información en el cual todos los miembros, así como personas externas a la misma, se dan cuenta de la gran labor que realizamos en las distintas comunidades con las que tenemos contacto.

La importancia de publicar, radica en mostrar los resultados de nuestro trabajo, dejar un antecedente de todo lo que realizamos. Esto será de gran ayuda para las generaciones que vendrán a continuar lo que nosotros iniciamos, conservando la esencia y el rumbo de nuestra asociación, teniendo como un claro ejemplo todo lo que se ha realizado para así, de esta manera, potenciar el trabajo que ellos realizarán.

Uno de los retos más grandes que se tiene hoy en día es el comunicar nuestros conocimientos y experiencias, porque se está acostumbrado a hacerlo de una manera oral y no escrita, ya que la segunda no es tarea fácil.

El objetivo principal de publicar en la revista *Soy AMMEF* es la divulgación médico-cultural, mediante diferentes estrategias que todos los miembros de la asociación somos capaces de desarrollar; ventaja es que nos abre muchas posibilidades de comunicación, la revista es un medio creativo y de cierta manera, flexible ya que se utiliza un lenguaje entendible y la información se maneja de una manera atractiva para el lector. Al publicar, le darás la oportunidad a los demás de conocer algo que probablemente aún no han vivido.

Héctor Rubén Nevárez Valles
Director Nacional de Proyectos



ESTIMADOS MIEMBROS,

Es muy satisfactorio para mí que tengan la oportunidad de conocer y participar en las áreas que trabajamos y desarrollamos dentro de la AMMEF, A.C. Por esto, hago una atenta invitación a todos los miembros activos a participar como colaboradores de la revista *Soy AMMEF*, con la finalidad de detonar su capacidad de creativa para escribir artículos, y puedan compartir sus experiencias con toda la asociación.

Es el momento de hacer un cambio, el rumbo de la AMMEF, A.C. está en las manos de todos y cada uno de los que pertenecemos a ella. El enfoque que deseamos darle, es sólo el inicio de una próspera serie de acontecimientos que nos enriquecerán como médicos en formación.

Toda idea empieza con temor, pero entre más grande sea el reto mayor será el regocijo.

¿Tú qué estás esperando?



Raúl Arturo González Guerrero
DIRECTOR NACIONAL DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

BIENVENIDOS MIEMBROS,

Esperando que todos se encuentren de la mejor manera, aprovecho para hacer la invitación a todo miembro de la AMMEF, A.C. a que se adentren a este gran ámbito científico. Una publicación dentro de las revistas que coordina SCOMP, les abrirá las puertas a grandes campos de oportunidad en la medicina, y sobre todo a la investigación, pues como sabemos es una herramienta esencial para la formación de los médicos de calidad que merece nuestro país.

Por tanto, invito a todo miembro de la AMMEF, A.C. y especialmente a mis DLRE, a que se animen a realizar una publicación, y que confíen en que cualquier persona que forma parte del equipo nacional de SCOMP estará dispuesto a ayudarlos en lo que necesiten, a lo largo de este maravilloso proceso.

Me despido con un afectuoso saludo.



Javier Guardado Valdez

DIRECTOR NACIONAL DE RELACIONES ESTUDIANTILES


10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES
5 IGUALDAD DE GÉNERO
11 CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES
4 EDUCACIÓN DE CALIDAD
16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS
17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS
3 SALUD Y BIENESTAR

ESTA ES
La AMMEF



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

TRANSFORMANDO EL *MUNDO EN 15 AÑOS*

LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Muchos iniciamos nuestro sueño de convertirnos en médicos con la idea de hacer del mundo un mejor lugar. Desafortunadamente, este sueño de cambiar al mundo a menudo se ensombrece por las presiones que la formación médica impone sobre nosotros o en el mejor de los casos, unimos fuerzas trabajando con organizaciones no gubernamentales (ONGs) –como la AMMEF, A.C. y la IFMSA– para contribuir de manera *micro* en el cumplimiento de agendas que buscan generar un cambio positivo a nivel local y global. Si bien la idea de cambiar al mundo es ambiciosa por sí sola, sin compromisos, ¿cómo reaccionarían si se les asignara la tarea de lograrlo en 15 años? Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en septiembre de 2015, son un conjunto de metas que buscan transformar positivamente al mundo para el año 2030. Están compuestos por 17 metas que incluyen temas relacionados a inclusión social, crecimiento económico y sostenibilidad ambiental. A pesar de que los ODS no son una idea completamente novedosa, sí son el conjunto de objetivos mundiales más ambicioso hasta la fecha.

Las naciones que adoptan los ODS se comprometen a lograr los objetivos en el plazo señalado. Sin embargo, la idea de tener una serie de objetivos mundiales que deben ser alcanzados por todos los países en un periodo de tiempo establecido suena como una premisa para el fracaso, o una en la que



La suma de cada una de las acciones que emprendemos como asociación, contribuye en gran medida a aligerar la carga de problemáticas globales.

muchos de los actores se darán por vencidos fácilmente, ya que tienen problemas más urgentes que deben paliar en el periodo que dure su administración. No obstante, la estructura de los ODS es mucho más compleja, los países y otros actores importantes en el cumplimiento de los objetivos se comprometen a cambio de incentivos que buscan mejorar su desempeño y promover el desarrollo.

Cómo surgen los ODS

Antes que los ODS, existieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Estos son considerados la movilización global más exitosa en la historia del movimiento en contra de la pobreza. El compromiso de los ODM fue aceptado en el año 2000 por los líderes del mundo con la finalidad de "no escatimar esfuerzos para liberar a nuestros semejantes, hombres, mujeres y niños de las condiciones abyectas y deshumanizantes de la extrema pobreza" a través de 8 objetivos que mejorarían las vidas de la población mundial para 2015.

Los ODM fueron un éxito relativo. En 1990, casi la mitad de la población de los países en desarrollo vivían con menos de $1.25 dólares al día, esta cifra disminuyó 14% para 2015; la mayor parte de este progreso ocurrió a partir del 2000. Por su parte, los objetivos relacionados con la salud también mostraban cifras esperanzadoras: la mortalidad en niños menores de 5 años se redujo de 90 a 43 por cada 1,000 nacidos vivos entre 1990 y 2015; la mortalidad materna disminuyó 45%; las infecciones nuevas por VIH cayeron aproximadamente 40% entre el 2000 y 2013, y para junio de 2014, 13.6 millones de personas viviendo con VIH recibían terapia antirretroviral a nivel mundial.

A pesar de todo, la pobreza y otras desigualdades no han terminado para todos y los ODM no se alcanzaron completamente. La existencia de objetivos mundiales se justifica sólo si estos siguen expandiéndose y promoviendo el desarrollo, por lo que los ODS aparecen para reemplazar y actualizar los ODM. Rumbo a 2015, el mundo entendía cada vez más las repercusiones inminentes de nuestra huella sobre el medio ambiente y por ello, era necesario tomar una perspectiva que enfatizara la sostenibilidad. De acuerdo con Helen Clark, Administradora del Pro-



grama de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), "este acuerdo marca un hito importante al poner nuestro mundo en un curso integrador y sostenible. Si todos trabajamos juntos, tenemos la oportunidad de cumplir las aspiraciones de los ciudadanos de paz, prosperidad y bienestar, y de preservar nuestro planeta".

Retos que enfrentan los ODS

Volver el mundo un lugar mejor en 15 años no es tarea fácil. Todo se complica más si consideramos que el mundo como un todo no es una realidad tangible, sino que cada región se enfrenta a problemáticas distintas enmarcadas por una situación económica, política y cultural que incluso es diferente entre países de la misma región, ciudades de un mismo país y zonas de una misma ciudad. Por lo tanto, cada objetivo intervenido tendrá resultados variables a través del globo. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible tiene el gran reto de encontrar instrumentos y métodos capaces de medir la situación actual y los logros en materia de los ODS, sin desestimar estas variables diferenciales entre países.

Al final, no debemos perder la perspectiva y simplificar los resultados de 2030 a meros datos estadísticos. Si bien, esta es la forma más objetiva de evaluar los logros, debemos buscar una correlación entre los cuantitativo y la percepción de las comunidades sobre el desarrollo en las áreas social, económica y ambiental.

Contribuyendo a alcanzar los ODS

Aunque los actores principales para lograr los objetivos son los gobiernos de los países miembros de la ONU, todos podemos participar en alcanzar los mismos. La labor de la sociedad civil es imprescindible para la realización de un trabajo intersectorial que fortalezca el camino hacia los ODS. Como miembros de la AMMEF, A.C. y la IFMSA, tenemos la capacidad de impactar positivamente nuestras comunidades a través de los proyectos y programas que estas asociaciones nos ofrecen. La suma de cada una de las acciones que emprendemos como asociación, contribuye en gran medida a aligerar la carga de problemáticas globales.

No obstante, tenemos el reto de crear aún más oportunidades que nos permitan incidir sobre la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. A continuación, enlisto los 7 objetivos que, en lo personal, considero que ofrecen el área de oportunidad más amplia para involucrar a los médicos en formación en la Agenda 2030.

OBJETIVO 3

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

- Reducir la tasa mundial de mortalidad materna
- Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años
- Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y otras
- Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promover la salud mental
- Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas
- Reducir a la mitad de muertes y lesiones por accidentes de tráfico
- Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva
- Lograr la cobertura sanitaria universal
- Reducir el número de muertes y enfermedades por productos químicos peligrosos, la contaminación del aire, el agua y el suelo


3
SALUD
Y BIENESTAR

OBJETIVO 4

Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos

- Asegurar que todas las niñas y todos los niños terminan la enseñanza primaria y secundaria
- Asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad
- Asegurar el acceso igualitario de todos los hombres y las mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad
- Aumentar considerablemente el número de jóvenes y adultos que tienen las competencias necesarias para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento
- Eliminar las disparidades de género en la educación
- Asegurar que todos los jóvenes estén alfabetizados y tengan nociones de aritmética
- Asegurar que todos los alumnos adquieran conocimientos teóricos y prácticos para promover el desarrollo sostenible


4
EDUCACIÓN
DE CALIDAD

OBJETIVO 5

Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas

- Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas del mundo
- Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado
- Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina
- Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social
- Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles en la vida política, económica y pública
- Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos


5
IGUALDAD
DE GÉNERO

OBJETIVO 10

Reducir la desigualdad en y entre países

- Lograr progresivamente y mantener el crecimiento de los ingresos del 40% más pobre de la población a una tasa superior a la media nacional
- Potenciar y promover la inclusión social, económica y política de toas las personas
- Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias
- Adoptar políticas, especialmente fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad
- Mejorar la reglamentación y vigilancia de las instituciones y los mercados financieros mundiales
- Asegurar una mayor representación e intervención de los países en desarrollo en las decisiones adoptadas por las instituciones
- Facilitar la migración y movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas


10
REDUCCIÓN DE LAS
DESIGUALDADES

OBJETIVO 11

Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, resilientes y sostenibles

- Asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales
- Proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial
- Aumentar la urbanización inclusiva y sostenible
- Redoblar los esfuerzos para proteger y salvaguardar el patrimonio cultural y natural del mundo
- Reducir significativamente el número de muertes causadas por los desastres, incluidos los relacionados con el agua, y de personas afectadas por ellos, y reducir considerablemente las pérdidas económicas directas provocadas por los desastres
- Reducir el impacto ambiental negativo per capita de las ciudades, incluso prestando especial atención a la calidad del aire y la gestión de los desechos municipales
- Proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles


11
CIUDADES Y
COMUNIDADES
SOSTENIBLES

OBJETIVO 16

Promover sociedades, justas, pacíficas e inclusivas

- Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad
- Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños
- Promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar igualdad de acceso a la justicia
- Reducir significativamente las corrientes financieras y de armas ilícitas, fortalecer la recuperación y devolución de los activos robados y luchar contra todas las formas de delincuencia organizada
- Reducir considerablemente la corrupción y el soborno
- Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes
- Garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas
- Ampliar y fortalecer la participación de los países en desarrollo en las instituciones de gobernanza mundial
- Proporcionar acceso a una identidad jurídica para todos
- Garantizar acceso público a la información y proteger las libertades fundamentales

16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS

OBJETIVO 17

Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible

- Aumentar el apoyo internacional para realizar actividades de creación de capacidad eficaces
- Mejorar la coherencia de las políticas para el desarrollo sostenible
- Movilizar e intercambiar conocimientos, especialización, tecnología y recursos financieros
- Fomentar y promover la constitución de alianzas eficaces en las esferas pública, público-privada y de la sociedad civil
- Aprovechar las iniciativas existentes para elaborar indicadores que permitan medir los progresos en materia de desarrollo sostenible


17
ALIANZAS PARA
LOGRAR
LOS OBJETIVOS

ESTA ES
La AMMEF



FORO DE LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE SOBRE EL DESARROLLO SOSTENIBLE



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



Antonio Romero Rubio
LEMEP – Ciudad de México
tonoromrub@gmail.com

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son un esfuerzo importante que todos los países miembros de la ONU han establecido en la forma de 17 metas que surgen de tres grandes pilares: sociedad, economía y medio ambiente. Para la región de las Américas, estos objetivos establecen un gran reto, tanto de forma individual como colectiva para los países que la conforman, ya que estas metas se enfocan en reducir las desigualdades internas y entre países, incluyendo aspectos que van desde la pobreza y el hambre; hasta el acceso a agua limpia y la equidad de género; y por supuesto, la salud.

En el "I Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible" la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el gobierno de México organizaron la primera muestra de cooperación internacional para lograr los objetivos como una región coordinada, estableciendo compromisos para que los países trabajen como equipo. En esta misma línea de trabajo, la CEPAL también incluyó a otros actores que inciden en los ODS, como el sector privado y las ONGs, dentro de las cuales fuimos la delegación que representó a la asociación de estudiantes de medicina más grande del mundo.

El primer día de nuestra participación estuvimos presentes en una sesión organizada para las ONGs, en la cual recibimos una cálida bienvenida por parte de la Secretaria Ejecutiva de la CEPAL y el Secretario de Relaciones Exteriores mexicano. Asimismo, se ofreció un reporte sobre

estrategias especiales como la iniciativa *"My World"*, que se enfoca en dar a conocer los ODS en las comunidades y obtener retroalimentación sobre las necesidades de la población. También tuvimos la oportunidad de participar en una sesión en la que todas las ONGs redactamos un documento para expresar nuestra opinión sobre los ODS y cómo estos han sido abordados por los gobiernos.

Por otro lado, en una sesión diferente, se discutieron las formas a través de las cuales gobiernos y ONGs podrían trabajar en conjunto mediante estrategias especiales para lograr ODS específicos, relacionados con el trabajo que cada asociación ya está realizando, pero ahora con el apoyo económico de las instituciones públicas nacionales y regionales. Se trajó a la mesa la discusión sobre los diferentes enfoques para estos eventos y la manera en que como ONGs nos gustaría ser tratados. Todos acordamos que necesitamos un lugar especial en las discusiones, no sólo entre nosotros y la CEPAL, sino con los gobiernos, con el fin de colaborar directamente en los programas que los países deben emprenden para lograr los ODS.

jetivos de Desarrollo Sostenible, Dessima Williams. Comentó que la Agenda 2030 en conjunto el Tratado de Paris y la Agenda de Acción de la Addis Abada representan la esperanza más grande de la humanidad para construir un futuro más próspero, con inclusión social y protección ambiental, en el que nadie es dejado atrás/quede rezagado.

A continuación, el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo para América Latina y el Caribe (GNUD-LAC) presentó su informe en el que remarcaron los retos y mejores prácticas desde una perspectiva integral para comunicar tópicos e intereses particulares, así como para referir a las prácticas específicas de las diferentes agencias de la ONU que conforman el GNUD-LAC.

El tercer día, los países miembros participaron en una sesión de aprendizaje entre pares donde compartieron sus experiencias, avances y retos al preparar sus informes voluntarios nacionales, que son un mecanismo para el seguimiento y evaluación de las acciones que los gobiernos realizan para cumplir con la Agenda 2030. Dada la experiencia en la preparación de estos informes

La importancia de haber sido incluidos estriba en el hecho que para alcanzar los ODS se requiere de una colaboración coordinada entre diferentes actores.

La importancia de haber sido incluidos estriba en el hecho que para alcanzar los ODS se requiere de una colaboración coordinada entre diferentes actores, y proponer nuevas alternativas para ello también requiere de la opinión de la sociedad civil. Tuvimos la increíble oportunidad de conocer la asombrosa cantidad de asociaciones nacionales y regionales que trabajan en la más amplia variedad de tópicos, pero todos ellos, enfocados en ayudar al desarrollo de estrategias que beneficien el trayecto a alcanzar los ODS. El verdadero reto es obtener un método capaz de medir el impacto que tienen las actividades realizadas por la sociedad civil para lograr los ODS y cómo equipararlo con los esfuerzos gubernamentales.

En el segundo día de actividades, la Secretaria Ejecutiva de la CEPAL presentó el "Informe anual sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe", en el cual destacó los esfuerzos gubernamentales, de las agencias especializadas de la ONU y de las ONGs en la región para implementar, dar seguimiento y evaluar sus políticas y estrategias más allá de la Agenda 2030 y el logro de los ODS. La siguiente sesión fue dirigida por la Embajadora y Asesora Especial del Presidente de la Asamblea General sobre la Implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Dessima Williams. Comentó que la Agenda 2030 en conjunto el Tratado de Paris y la Agenda de Acción de la Addis Abada representan la esperanza más grande de la humanidad para construir un futuro más próspero, con inclusión social y protección ambiental, en el que nadie es dejado atrás/quede rezagado.

para ser presentados en el foro político de alto nivel sobre Desarrollo Sostenible realizado en 2016, se invitó a Venezuela, Colombia y México a dirigir estas discusiones.

Durante el último día, fuimos testigos de un debate sumamente interesante sobre las distintas perspectivas que tienen las autoridades sobre los pilares de la Agenda 2030. Se trataron las estrategias para la lucha en contra de la pobreza en la región, y fue revelador darse cuenta lo difícil que es encontrar un enfoque único que sea aplicable dentro y a través de cada uno de los países para dar solución al mismo problema. Asimismo, destacaron las dificultades a las que se enfrentan de entrada para medir la magnitud del problema y posteriormente, las acciones que los gobiernos decidan implementar en sus países.

Finalmente, se llevó a cabo una sesión sobre la implementación de los ODS y la Agenda 2030 por parte algunas de las autoridades y actores más relevantes de la región. Fue de nuestro particular interés la participación de la Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ), cuyo representante ofreció un discurso sumamente inspirador sobre la importancia de los jóvenes y los estudiantes para la Agenda 2030 y por qué es importante que los gobiernos nos incluyan para alcanzar los ODS.

ESTA ES
La AMMEF

BUDVA 2017





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

El término "salud global" es utilizado comúnmente y lo escuchamos muy frecuentemente durante nuestra formación como estudiantes de medicina, sin embargo, en mi opinión nunca llegamos a dimensionar adecuadamente este concepto. La IFMSA es la asociación más grande de estudiantes de medicina en el mundo, fue creada después de la Segunda Guerra Mundial y actualmente está conformada por 132 sociedades nacionales o NMOs en 124 países alrededor del mundo.

Al ser la plataforma más grande de estudiantes de medicina en el mundo, la IFMSA ha logrado obtener el reconocimiento de organismos internacionales como la ONU, la OMS, la OPS –para el caso de los países de nuestra región–, y organismos internacionales de educación médica; permitiendo que los futuros médicos de todo el mundo tengan voz en los foros de estas instituciones.

Cada año, la IFMSA organiza dos reuniones o asambleas generales. Una se lleva a cabo en marzo y otra en agosto, en las cuales se elaboran estatutos, se establecen las directrices y posturas como asociación, que permiten esbozar las planeaciones estratégicas para cumplir con las metas de otros organismos como las de Desarrollo Sostenible de la ONU. En estas reuniones también se llevan a cabo cientos de talleres, cursos y sesiones que abordan los seis ejes antes descritos, para permitir el desarrollo de ideas, proyectos e intercambio de contextos de salud y sociales.

Cada NMO envía a estos eventos una delegación encargada de representar a los estudiantes de medicina de su país, y participar llevando la opinión de los mismos, así como en la creación de protocolos para que los estudiantes cubran puntos deficientes de sus sistemas académicos, o bien, participen activamente en el desarrollo del sistema de salud de su país sin necesariamente estar graduados.

Las actividades

Como parte de la delegación seleccionada para representar a la AMMEF, A.C. en este foro, asistí a las sesiones de presidentes y sesiones de gestión de NMOs, así como también participé de soporte en la "Feria de Intercambios" y colaboré realizado una investigación acerca de proyectos presentados que son reproducibles en nuestro país.

En las sesiones de presidentes, se abordaron temas sumamente importantes para la agrupación como la revisión de varios estatutos, las candidaturas para los dirigentes de la asociación de la próxima gestión y la discusión de varios elementos importantes como distintas propuestas de posturas que adquirió la Federación de Asociaciones con respecto a temas como acceso universal a los sistemas de salud, matrimonio en niños, acceso al aborto seguro, medicina rural, entre otros.

En las sesiones de manejo de asociaciones nacionales, se dieron varias capacitaciones para tratar de ayudar a las personas interesadas en ser los próximos líderes de las agrupaciones nacionales, los cuales tienen el objetivo de dar herramientas



Aprendí a valorar las similitudes y las diferencias, pero sobre todo a reflexionar acerca de cómo podemos aplicar elementos de otros países en nuestro contexto.

de comunicación efectiva, organización y optimización de los procesos, así como la adopción de nuevas directrices para la elaboración de proyectos que realmente respondan a necesidades de la población y el sistema de salud.

Tuve la oportunidad de participar en la "Feria de Intercambios". En la cual, se colocan *stands* explicando el programa de intercambios del país y cosas representativas de la cultura. Por último, también asistí a la "Feria de Actividades", en esta, se colocan stands para cerca de 200 proyectos que se llevan a cabo en todo el mundo, que abarcan y tratan de atacar problemas de salud pública de los países, y en los que como estudiantes tratan de incidir. El objetivo de esta actividad es dar a conocer las problemáticas en un contexto global y como se están atacando a nivel local, permitiendo que si en algún otro país hay algún problema similar, se puedan replicar adaptándolos.

Lo que aprendí

Este evento me permitió saber y descubrir el verdadero concepto de la salud global, en la que la cooperación internacional, junto con el díalogo entre estudiantes de todo mundo permiten abrir por completo una nueva visión del porqué estudiar medicina. Aprendí a valorar las similitudes y las diferencias, pero sobre todo a reflexionar acerca de cómo podemos aplicar elementos de otros países en nuestro contexto.

Me permitió conocer a gente de todo el mundo y cómo dentro de sus escenarios de aprendizaje tienen que además sortear y apoyar a sus gobiernos en casos de crisis humanitarias, guerras o epidemias de la mano con los sistemas de salud.

Conocer a personas de universidades de distintos países, me permitió conocer que a veces nuestros problemas de enseñanza-aprendizaje no se tratan de un problema exclusivo de nuestro país.

Con alegría hoy puedo asegurar que me di cuenta que este es el camino que quiero seguir, en el que la enseñanza de la medicina y sobre todo la salud pública fungirán el papel protagónico, porque a pesar de lo mucho que me atrae la clínica, la salud pública es la medicina de las sociedades, y creo que puedo ayudar a mejorar las condiciones en las cuales perseguimos el cuidado a la salud de nuestra población.

ESTA ES
La AMMEF

IFMSAians EN LA SALUD GLOBAL



Tu voz se convierte en la voz de todos lo



Alan Ricardo Patlán Hernández
CEREMUG – León
nome.ammef@gmail.com

La IFMSA tiene una característica que la hace una poderosa plataforma en salud global para los estudiantes de medicina que pertenecemos a ella. Posee un estatus consultivo dentro de las Naciones Unidas y ha sido reconocida como representante mundial de los estudiantes de medicina por la OMS y la Asociación Médica Mundial en varias ocasiones.

No obstante, esta peculiaridad no es conocida por algunos, mucho menos cuando somos nuevos en nuestro comité local y dentro de la AMMEF, A.C., pero nos da acceso a un gran número de oportunidades exclusivas dentro de las ONU, desde internados en la OMS o alguna de sus Oficinas Regionales, hasta la participación en los foros de salud más importantes, como son los Consejos Directivos o la bien conocida Asamblea Mundial de la Salud. Como miembro de la IFMSA y de la AMMEF, A.C., he tenido el privilegio de participar como delegado en el 55° Consejo Directivo de la OPS y en la 70° Asamblea Mundial de la Salud, los cuales se llevan a cabo anualmente en la ciudad de Washington, D.C. y Ginebra, Suiza, respectivamente. Al participar como delegado dentro de estas reuniones, tu voz se convierte en la voz de todos los estudiantes de medicina del mundo, por lo cual debes dominar los temas a tratar y estar ciento por ciento disponible para recibir capacitaciones previas a los eventos, ya sea en reuniones virtuales para el caso del Consejo Directivo, o bien a través del taller de la Pre-Asamblea Mundial de la Salud organizado por la IFMSA, aportándote am-





os estudiantes de medicina del mundo.

bos, nuevos conocimientos en temas de salud global.

Una vez en el evento, tus participaciones como delegado consisten en acercarte a las delegaciones oficiales de los estados miembro para discutir temas de importancia para los estudiantes de medicina y la salud de los países, así como asistir a eventos alternos con temáticas específicas organizados por la OMS u otras asociaciones. Asimismo, para ese momento, ya has trabajado previamente en pequeños grupos para preparar las declaraciones o posiciones que tiene la IFMSA respecto a temas específicos relacionados con la agenda de salud global, lo cual nos lleva a la parte más interesante de todo el evento, la cual consiste en leer esa declaración a nombre de la IFMSA frente a todas las delegaciones de los estados miembro y asociaciones en la sala de reuniones.

A pesar de que la agenda oficial de los comités se desarrolla dentro de las salas, es al salir a las áreas comunes cuando comienza la acción y las oportunidades se vuelven infinitas, ya que mucha de la influencia e incidencia política, se llevan a cabo a través de pláticas informales entre los representantes, siendo esta nuestra principal oportunidad para hacer escuchar nuestras posturas como asociación, sin estar sujetos a los estrictos protocolos con los cuales se dirigen las sesiones. Los eventos alternos son otra de las aportaciones más enriquecedoras para los delegados, ya que en ellos se tratan temas relevantes para la agenda, contando con impresionantes listas de ponentes que van desde ministros de salud y expertos en el tema, hasta otras personalidades de la salud a nivel mundial, como lo es el Director General de la OMS.

Por último, pero no menos importante, obtienes experiencias de internacionalización e interculturalidad impresionantes, siempre sumergido en la salud global y en uno de los ambientes más agradables, no sólo con estudiantes de medicina sino con profesionales de la salud de todas las áreas con un sinnúmero de perspectivas, conocimientos y antecedentes. Que no te sorprenda entablar una conversación profesional; compartir perspectivas e intereses; acordar colaboraciones; o bien hacer amistad con diferentes directivos e integrantes de la OMS y otras asociaciones, es algo común en los pasillos y cafeterías del Palais des Nations y las sedes de la OMS, sobre todo para nosotros como delegados juveniles. Llamo a estas, oportunidades excepcionales, no porque estén consideradas como reservadas sólo para algunas personas, lo cual es totalmente incierto, sino por los vastos conocimientos, experiencia y motivación que aportan a nuestra vida personal y profesional. No mentiré diciendo que es fácil, ya que en mi primer intento por participar en la Asamblea Mundial de la Salud no fui aceptado; sin embargo, puedo asegurar que no es inalcanzable, sobre todo si tienes la motivación, la persistencia y la preparación para entrar y explotarte a ti mismo en el mundo de la salud global, el cual, aunque desplazado o considerado aburrido por varios, es un campo de acción infinito para todas las especialidades, proporcionándote la opción no sólo de ejercer en el campo clínico, sino de simultáneamente aplicar tus conocimientos para mejorar la salud a nivel mundial. Termino esta reseña con las palabras de clausura del último discurso de la Dra. Margaret Chan como Directora General, las cuales sin duda captaron toda mi atención y dieron la esencia a mi participación durante la 70ª Asamblea Mundial de la Salud: *"Above all, remember the people. Behind every number is a person who defines our common humanity and deserves our compassion, especially when suffering or premature death can be prevented"*.



ESTA ES
La AMMEF



Frida María Vizcaíno Ríos
AEMUAS – Culiacán
fridavizcaino@hotmail.com

FORMANDO *ENTRENADORES* INTERNACIONALES

Cuando me convertí en entrenadora hace tres años, hice el *Training New Trainers* (TNT) sin tener ni idea del mundo de posibilidades que estaba a punto de abrirse para mí, dentro y fuera de la IFMSA.

Los entrenadores somos una comunidad enorme dentro de la federación. Y esto nos abre las puertas a posibilidades de facilitar entrenamientos, TNTs u otro workshop de *Capacity Building* a otras ciudades aquí en México, así como a otros países.

Mi primer acercamiento a todo el mundo internacional de la IFMSA, fue cuando asistí a mi primera *Regional Meeting* en Colombia, en enero del 2015. Fue un despertar y una motivación gigante: darme cuenta de la cantidad de personas en el mismo continente que hacían cosas como las que yo hacía, pero allá en sus ciudades tan lejanas. Ahí fue cuando me di cuenta de que todo lo que hacemos se complementa y forma parte de una comunidad enorme de estudiantes de medicina que existe allá afuera, queriendo hacer de este mundo un lugar mejor día con día.

Aprendí que existían los servidores de la IFMSA y que eran el medio oficial para comunicar noticias a nivel internacional. Me subscribí a ellos y empezaron a llegar notificaciones a mi correo. Así es como fui sabiendo de cada convocatoria que salía en la que otros países estaban buscando entrenadores para facilitar TNTs.



Hasta principios de este año había tenido la oportunidad de facilitar cinco TNTs pero todos en México, y había tenido la increíble experiencia de facilitar en otros países, pero siempre entrenamientos aislados. Entonces hace unos meses se me presentó una oportunidad única. IFMSA-Honduras es un NMO bastante nuevo, acaban de convertirse en miembros activos hace 4 meses. Pero a pesar de eso tienen una motivación y unas ganas de crecer gigantes, y eso fue lo que los motivó a ser sede de un TNT. Eso y un empujoncito de un excelente entrenador de Colombia: Juan Camilo Londoño, un gran amigo que motivó al presidente de IFMSA-Honduras, Marco Morán a atreverse a hacer este sueño realidad de tener entrenadores en Honduras.

Todo lo que hacemos se complemente y forma parte de una comunidad enorme de estudiantes de medicina que existe allá afuera.

Y así fue como Juan Camilo y yo terminamos en Tegucigalpa, la capital de Honduras, facilitando el primer TNT de IFMSA-Honduras. Esos tres días de trabajo fueron una experiencia increíble: los chicos que tomaron el TNT no tienen idea de la motivación que fue para mí verlos haciendo planes para sus comités locales en solamente el segundo día de trabajo del TNT. Todavía no terminaba el evento cuando ellos ya estaban pensando en cómo aplicar todo este nuevo conocimiento y estas nuevas habilidades para fortalecer y seguir haciendo crecer a su NMO.

Toda la idea de realizar el evento pasó muy rápido. Tanto que estuvimos a punto de que no aprobaran el evento ya que lo enviamos con menos anticipación de la necesaria oficialmente. Ese fue el mayor obstáculo que tuvimos que pasar: el miedo de que no aprobaran el evento y estar a la espera de la respuesta para poder comprar el boleto de avión. Pero afortunadamente al final fue aprobado.

Me gustaría agradecer infinitamente al comité organizador por todo el trabajo duro que realizaron para poder hacer el evento posible, principalmente por el gran esfuerzo realizado para poder pagar los vuelos de Juan Camilo –mi cofacilitador del TNT– y el mío, además de



A veces es difícil ver si en realidad estamos ayudando a las personas, porque el impacto de lo que hacemos es bastante subjetivo ya que estamos contribuyendo al crecimiento personal de la gente.

que nos alimentaron muy bien y siempre hubo materiales, lo básico para que un TNT se desarrolle en armonía.

A veces como entrenador es difícil ver la trascendencia de lo que hacemos. Quizá a veces es difícil ver si en realidad estamos ayudando a las personas, porque el impacto de lo que hacemos es bastante subjetivo ya que estamos contribuyendo al crecimiento personal de la gente, y bueno ¿cómo medimos eso? Pero experiencias como esta ayudan a darnos cuenta de que no estamos parados ahí solamente a ponerlos a jugar; estamos ahí para despertar en ellos esas habilidades que tienen ahí bien dentro, solo necesitan un jaloncito para sacarlas y que sean puestas en acción. Quizás para muchos entrenadores facilitar en otro país se escucha como un sueño lejano, pero les prometo que es totalmente una realidad, es cuestión de querer hacerlo. Los entrenadores mexicanos están formados con una excelente calidad. Así es chicos, si están leyendo esto y ya hicieron su TNT, créanme, los TNTs de México forman entrenadores muy completos. Así que la próxima vez que publique una convocatoria en el grupo de Facebook de la DSE, ábranla, atrévanse, tengan la confianza de que están preparados para hacerlo. Si se van de intercambio, pregunten si sería posible que les dieran el espacio para facilitar un entrenamiento; quiero que sepan lo que se siente facilitar en otro país y conocer entrenadores de otro país, es una experiencia enriquecedora y muy muy bonita.

Entrenadores de la AMMEF, A.C. están certificados internacionalmente, eso significa que tienen el derecho y privilegio de poder facilitar un entrenamiento en cualquier lugar del mundo que les plazca. Lo único que necesitan para hacerlo es querer hacerlo, buscar o hacerse de oportunidades. Los entrenadores necesitamos estar creciendo constantemente y facilitando es como logramos hacer eso: los asistentes a los entrenamientos no son los únicos que aprenden, nosotros como facilitadores aprendemos y seguimos adquiriendo habilidades con cada entrenamiento. Así que no se me duerman entrenadores, usen todo lo que han aprendido, tengan la confianza de su enorme capacidad, y sigan creciendo día con día, y sigan haciendo crecer a sus comités locales, a la AMMEF, A.C. y a la IFMSA.

ESTA ES
La AMMEF

¿QUÉ ES SCOAC?



Angélica Domínguez Ramírez
AEMAP – Puebla
scoac.ammef@gmail.com



Jesús Daniel Vargas Mendoza
CASA-UAEH – Pachuca
externos.scoac.ammef@gmail.com

Es importante saber que la cultura no solamente se limita a lo que la mayoría cree, no es solo pintura, música y escultura; es un entramado de significados que conforman una sociedad al paso del tiempo, desarrollando tradiciones, costumbres, lenguaje, religión como una forma de expresión y de identidad. Entrando en contexto, un médico debe estar familiarizado con la cultura de la sociedad para poder desempeñar un papel integro, donde la habilidad de aprender le permitirá desarrollar una comunicación eficaz para poder entender de mejor forma al paciente y convencer al mismo de seguir un tratamiento o plan en pro de su salud. El arte y la cultura son formas florecientes de la expresión y vinculación con nuestro entorno, es decir, nosotros como médicos no solo podemos observar al paciente como una enfermedad, sino que también debemos mirarlo desde su naturaleza humana y lo que construye con la misma.

El Comité Permanente de Arte y Cultura (SCOAC) es una iniciativa con alto impacto que busca contribuir en la formación integral del médico en formación, además de recordarle que la medicina también es un arte, que busca demostrar que quien la ejerce debe tener la capacidad de integrar la ciencia, el arte y la cultura.

Este proyecto nació en la Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez de Durango en el comité local de CIFA UJED y fue presentado como iniciativa en la asamblea nacional de Hermosillo, Sonora en el año del 2015, actualmente SCOAC está activo en 16 comités locales, complementando a los comités permanentes que la asociación nos ofrece, además se une para trabajar a la población que lo necesite. La labor de este comité es colaborar en el desarrollo integral de los estudiantes de medicina, donde pueda explotar sus habilidades, desenvolver nuevas estrategias para un tratamiento completo, formas de expresión, el trabajo continuo de relaciones interpersonales y sobre todo aunar las experiencias, el conocimiento como producto de la sensibilización ante la presencia de seres humanos que nos permitirá mejorar en la práctica diaria, como futuros médicos.

SCOAC es una iniciativa de importancia para la asociación puesto que la medicina también es un arte y se dice así de manera análoga a partir del antiguo significado del arte "hacer bien las cosas que hace, de modo que sean útiles para la finalidad que se les había asignado", entonces decimos que el buen médico realmente crea una obra, aunque su espectador sea único y en la mayoría de las ocasiones ni lo aprecie ni lo agradezca. SCOAC no solo permite el crecimiento personal del médico, sino que también permite ampliar su horizonte cultural ya que como dijo el patólogo José de Letamendi "quien solo de medicina sabe ni de medicina sabe".

SOMOS SCOMEdians

SECCIÓN DEL
COMITÉ PERMANENTE
DE EDUCACIÓN MÉDICA

QUERIDOS MIEMBROS,

En representación de los que conformamos la gran comunidad del Comité Permanente de Educación Médica (SCOME) a nivel nacional, doy la bienvenida a todos nuestros lectores en este primer número de la revista *Soy AMMEF*. Esperamos contar con su preferencia y participación a lo largo del tiempo, ya que seguiremos trabajando en pro de la divulgación del conocimiento en todos sus ámbitos.

Por otra parte, es preciso subrayar la naturaleza multifacética de la medicina, haciéndonos conscientes de su interconexión con el resto de las ciencias y áreas del conocimiento. Al ser ésta una publicación médico-cultural, quiero resaltar de forma especial el binomio arte-ciencia, siendo éste donde la ciencia médica encuentra su eje articulador a través de una serie de aptitudes, mientras el arte del médico encuentra su fundamento a través de las actitudes.

Es así que descubrimos la importancia del análisis y divulgación no sólo del conocimiento médico científico, sino también de la experiencia y conocimiento en todas aquellas áreas interconectadas con el fundamento del arte médico, ya que todo ello, a su vez, construirá en las personas diferentes perfiles en la competencia profesional a través de un acercamiento crítico. Una vez dicho esto, invito a todos nuestros miembros y lectores, así como al resto de los estudiantes y profesionales de la salud, a participar en la construcción de próximos números de esta revista, logrando la transcendencia grupal e individual con aportes a través de artículos en alguna de sus áreas preferidas relacionadas con el eje de esta revista.

Finalmente, espero que las experiencias y conocimientos vertidos en todos los artículos aquí mostrados, integren nuevas piezas y perspectivas a su práctica médica y desarrollo personal, permitiéndoles innovar en distintos ámbitos de la vida, tomando siempre en cuenta que, –citando a Hipócrates–:

"Allí donde el arte de la medicina es cultivado, también se ama a la humanidad".

Alan Ricardo Patlán Hernández
Oficial Nacional de Educación Médica



SOMOS SCOMEdians



José Roberto López Barba
AEMA UCA – Aguascalientes
caritas.94@hotmail.com



PARADIGMAS DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

Durante cada época del desarrollo humano han existido diversos paradigmas, mismos que, según la Real Academia Española, se definen como "teorías cuyo núcleo central se acepta sin cuestionar y que suministra la base para resolver problemas y avanzar en el conocimiento". En este sentido, la medicina no es una excepción, y también se mueve por paradigmas, en muchos casos erróneos. Por lo cual existe una enorme responsabilidad de reflexionar sobre los mismos para llegar al planteamiento de modelos educativos cada vez más eficientes. Mi motivación para escribir estre texto fue precisamente el estado actual del modelo educativo en el ámbito médico, en el cual la curva de aprendizaje adquirido y el tiempo invertido en el estudio dentro de las aulas no es nada proporcional.

Los modelos educativos en la medicina han evolucionado a lo largo de la historia. El primer intento de homologar los programas en las escuelas de medicina fue realizado en 1910 por Abraham Flexner. Este personaje se encomendó la tarea de realizar un análisis sobre las 155 escuelas de medicina que existían en ese entonces en Estados Unidos, debido a que los estándares de calidad manejados eran muy diferentes. Flexner, se dedicó durante un año a visitar cada escuela de medicina y a comparar diversos parámetros entre ellas. En su publicación *"Medical Education in the United States and Canada"*, llega a la conclusión que los estudiantes deberían estudiar dos años de tronco común, dos años de materias clínicas y finalmente termi-



La medicina no se puede catalogar simplemente como una carrera, es un estilo de vida. Por ello, es imposible que esta se enseñe a través de los métodos que se imparten asignaturas en otras carreras.

nar su educación con dos años de prácticas clínicas. Fue hasta 1990 cuando apareció el siguiente paradigma en la educación médica occidental, cuando Miller y Cambridge se preguntan ¿por qué y cómo evaluar? El gran aporte de Miller fue el enfoque evaluativo de las competencias de un médico clínico y fue este modelo el que dio lugar a la famosa pirámide de Miller, un modelo para evaluar las habilidades y competencias de los médicos en formación.

Otro modelo que fue de vital importancia para la consolidación del actual modelo en educación médica fue el de las Universidades Complutense y Autónoma de Madrid en 1969. Este proponía el aumento de las horas teóricas, implicando que la materias clínicas y quirúrgicas llevaran sus correspondientes horas prácticas, además de la instauración un año de internado. Después de esta fecha, se propusieron la creación de un bloque clínico y otro preclínico; la creación de diversos de departamentos como el de fisiología, anatomía, bioquímica, etc.; el sistema de créditos y por supuesto; las materias seriadas.

Asimismo, una serie de declaraciones y comunicados también aportaron al desarrollo del sistema educativo médico. Entre ellos se destacan la Declaración de Sorbona en 1998, la Declaración de Bolonia de 1999, la reunión ordinaria del Consejo de Universidades "La educación superior en el siglo XXI", el Comunicado de Praga en 2001, el Comunicado de Berlín en 2003, el Proyecto Tuning en 2004, el Comunicado de Bergen en 2005, el Comunicado de Londres en 2007, la Declaración Superior Sobre la Educación Superior en el Siglo XXI de la UNESCO en 2009, el Comunicado de Nueva Lovaina en 2010, entre otros.

Hoy en día, continúa en uso el modelo clásico de Abraham Flexner. A pesar de los esfuerzos que se han realizado, las aportaciones o correcciones, este no ha atravesado un cambio realmente revolucionario. Lo que se ha estado buscando es transportar y modernizar este paradigma a las necesidades del siglo XXI. En México, nos encontramos realmente rezagados en la implementación e innovación de modelos educativos, no solo en la educación médica, sino en varios ámbitos educativos. El paradigma más innovador en los últimos años es el de la *medicina basada en evidencias*, la cual se define como un proceso cuyo objetivo es la selección de los mejores argumentos científicos para la resolución de los problemas que plantea la práctica médica.

La medicina basada en evidencias viene a complementar el paradigma educativo actual. Este modelo, tiene como principal objetivo el que los profesionales de la salud desempeñemos nuestra labor con información actual y si es posible, la más novedosa. Por otro lado, este dogma nos plantea que lo importante no es sólo consultar la información más nueva, ya sea en un libro, revista científica o algún otro medio de divulgación, lo que realmente ofrece al estudiante, es ver la información desde una postura crítica; determinar si el artículo que acabas de leer realmente tiene alguna validez.

La educación médica difícilmente podrá despegarse del modelo propuesto por Flexner. Realmente, muchos de los modelos en educación médica, son en gran medida rígidos, y no permiten al estudiante desarrollarse como un ser autónomo –o en otros casos, los vuelven autodidacta, demeritando la existencia de un modelo–. Si tomamos en cuenta el paradigma crítico actual, debido a la gran carga de materias y horas de clase y prácticas, la mayoría de los estudiantes de medicina no tenemos el tiempo suficiente para leer adecuadamente un capítulo de libro, mucho menos para realizar la lectura crítica de forma cotidiana.

Por otra parte, a pesar que en los últimos años se ha enfatizado que las escuelas de medicina deben enseñar a sus estudiantes valores humanitarios, esto no ocurre de la manera más afortunada. El ejemplo de los docentes que imparten las asignaturas no es suficiente ni el más adecuado en todos los casos. El problema es que las escuelas de medicina siguen invirtiendo un mayor número de horas en cursos enfocados a materias científicas y clínicas, y no incluyen de forma explícita otro tipo de actividades que favorezcan el humanismo dentro de la currícula.

Otra problemática importante es que los estudiantes han encontrado maneras muy eficaces de burlar el sistema. Desafortunadamente, la colusión, el plagio y hacer trampa en los exámenes y asignaciones a lo largo de la carrera universitaria son prácticas más comunes de lo que creemos. También debemos considerar que, en cierta medida, estas nacen a raíz de que los estudiantes consideran que las pruebas que se les aplican distan mucho de ser herramientas objetivas para evaluarlos. Sin embargo, es lo mejor que tenemos actualmente.

A título personal, también considero que es necesario destacar que una gran cantidad de docentes no cuentan con una preparación adecuada para impartir clases. Ser maestro y médico son dos cosas completamente diferentes, por eso es imperativo que las universidades capaciten a los médicos para que estos sean competentes en el área de la docencia. Como estudiantes tenemos el derecho de exigir una formación de calidad.

Es necesario que nos alejemos de los paradigmas tradicionales y que los estudiantes seamos críticos, hagamos oír nuestras voces y propongamos cambios par la mejora de nuestra formación.

Finalmente, la medicina no se puede catalogar simplemente como una carrera, es un estilo de vida. Por ello, es imposible que esta se enseñe a través de los métodos que se imparten asignaturas en otras carreras. Considero que es necesario que nos alejemos de los paradigmas tradicionales y que los estudiantes seamos críticos, hagamos oír nuestras voces y propongamos cambios para la mejora de nuestra formación, quizá el primer paso sea hacer un examen con honestidad.



SOMOS
SCOMEdians

LA MUERTE:
UNA CUESTIÓN HUMANA



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



Claudia Maya Salazar
ADHME – Altamira
claudia.maya@iest.edu.mx

En nuestra universidad, el momento cuando todo estudiante de medicina se enfrenta por primera vez ante la posibilidad de la muerte de un paciente ocurre generalmente durante el quinto semestre. Cuando el médico en formación comienza a involucrarse en los campos clínicos. Por tal razón, mi comité local, a través de SCOME, reconoce la necesidad de llevar a cabo el proyecto *"Dying: A Human Thing"* antes de iniciar el tercer año de medicina. Esto con el fin de entender más al ser humano y con ello, aprender cómo actuar conforme a lo que este merece en cada etapa de su vida, con un énfasis en la muerte de la persona.

¿Qué es la vida humana y a qué le llamamos muerte humana? En los documentos oficiales, como el acta de defunción, cuando los simplificamos podríamos entender que la vida depende de simples parámetros como los signos vitales. Es decir, asociamos de manera errónea la presencia de estos con el evento de la vida, por lo tanto, su ausencia representaría la muerte. Pero la filosofía parece ser que puede dar una mejor interpretación –no reduccionista– de estos documentos.

Los documentos oficiales comparten un principio común para el diagnóstico de muerte: la pérdida *irreversible* de los signos vitales. Esta idea fue concebida a partir de los conceptos de acto y potencia que propuso Aristóteles. El ser en acto es el conjunto de características que se perciben del sujeto en el presente, mientras que el ser en potencia es lo que se puede llegar a desarrollar por naturaleza propia del sujeto. Así un cigoto, tiene potencia de convertirse en un ser humano al provenir de la misma naturaleza.

Por lo tanto, la vida humana no puede definirse sólo con el acto de presentar signos vitales en un momento determinado. También debe considerarse la potencia de presentarlos. Entonces, la muerte no es la ausencia de signos vitales, sino la pérdida irreversible de la potencia de presentarlos. De esta manera, los embriones congelados –con ausencia de signos vitales– usados

en fecundación *in vitro* no mueren ya que no pierden la potencia y capacidad de sostener funciones autónomas vitales reguladas bajos procesos bioquímicos. Con esto se concluye que la vida humana no depende de signos vitales, más bien, es válido decir que la vida trasciende a los signos vitales –aunque no en sentido espiritual–.

Cuando un bebé nace sin presentar una frecuencia cardiaca ni frecuencia respiratoria y después de unos segundos, gracias a la RCP neonatal, presenta signos vitales, ¿estuvo muerto? La respuesta es que siempre estuvo vivo dado que no perdió la capacidad –potencia– de sostener por autonomía, un cuerpo humano. Partiendo de la condición para el diagnóstico de muerte, definida como la pérdida irreversible de la potencia de sostener el cuerpo de manera autónoma, se vuelve para la medicina un gran reto definir el momento exacto de la vida y la muerte. Por lo que la segunda conclusión es que la medicina se ve limitada al no estudiar la autonomía humana.

El estudiante de medicina debe reconocer que la muerte es un tema que se debe abordar desde diferentes disciplinas. En la ciencia, existen jerarquías, y es la filosofía la que ocupa el más alto puesto al ser capaz de abarcar al ser en su totalidad. De ahí surgen las ciencias naturales, y con ello la biología, que finalmente da lugar a la medicina. Por esto, se pueden comprender las limitaciones que presenta la medicina y así dejar atrás el reduccionismo biológico, el cual consiste de explicar todo desde el punto de vista médico-científico. Partiendo de la limitación que nuestra disciplina tiene, suena lógico que cada vez que estemos ante un paciente, este sea merecedor de respeto, especialmente en el momento de su muerte ya que nos encontramos ante un misterio que la medicina no puede explicar en su totalidad debido a la esencia del ser humano.

Todo apunta a que, en algún momento de la historia, la biología reconoció que el ser humano posee una naturaleza distinta, la cual depende del cuerpo y de las facultades superiores que manifestamos como la razón, voluntad, abstracción e incluso las emociones. La filosofía les atribuye una esencia inmaterial a estas facultades superiores provenientes de un ánima –inmaterial y separada de algún tipo de religión– que forma parte del hombre, donde el cuerpo es el medio para la expresión de estas. Sin embargo, no me adentraré en las implicaciones que tiene el aceptar una naturaleza inmaterial dentro del ser humano.

El estudiante de medicina debe hacer uso de sus facultades superiores para darse cuenta que el paciente "diagnosticado de muerte" es digno y merecedor de respeto por el argumento antes expuesto. Las emociones, particularmente, no se deben minimizar. Es frecuente escuchar la idea de un médico frío, que en su formación se acostumbró a ver morir pacientes y a no sentir, con la finalidad de evitar el sufrimiento en cada momento, argumentando que el final de la vida es algo inevitable. Este podría ser el rechazo más grande a nuestra propia naturaleza, ya que lo más racional es vivir de acuerdo a lo que somos y no vivir de acuerdo a lo que hacemos. Un médico en formación primero debe experimentar el dolor que hay en el mundo. A partir de esto, por vocación, el estudiante debería reconocer el querer ayudar y defender la vida de las personas desde la medicina. Finalmente, es fundamental tener un control de las acciones que nuestras emociones pudieran desencadenar, es decir, aprender a sentir compasión, pero con mesura y compostura.

La muerte como parte natural de la vida humana, necesita ser comprendida como algo más que un simple conjunto de órganos que nunca más volverá a funcionar por sí mismo.

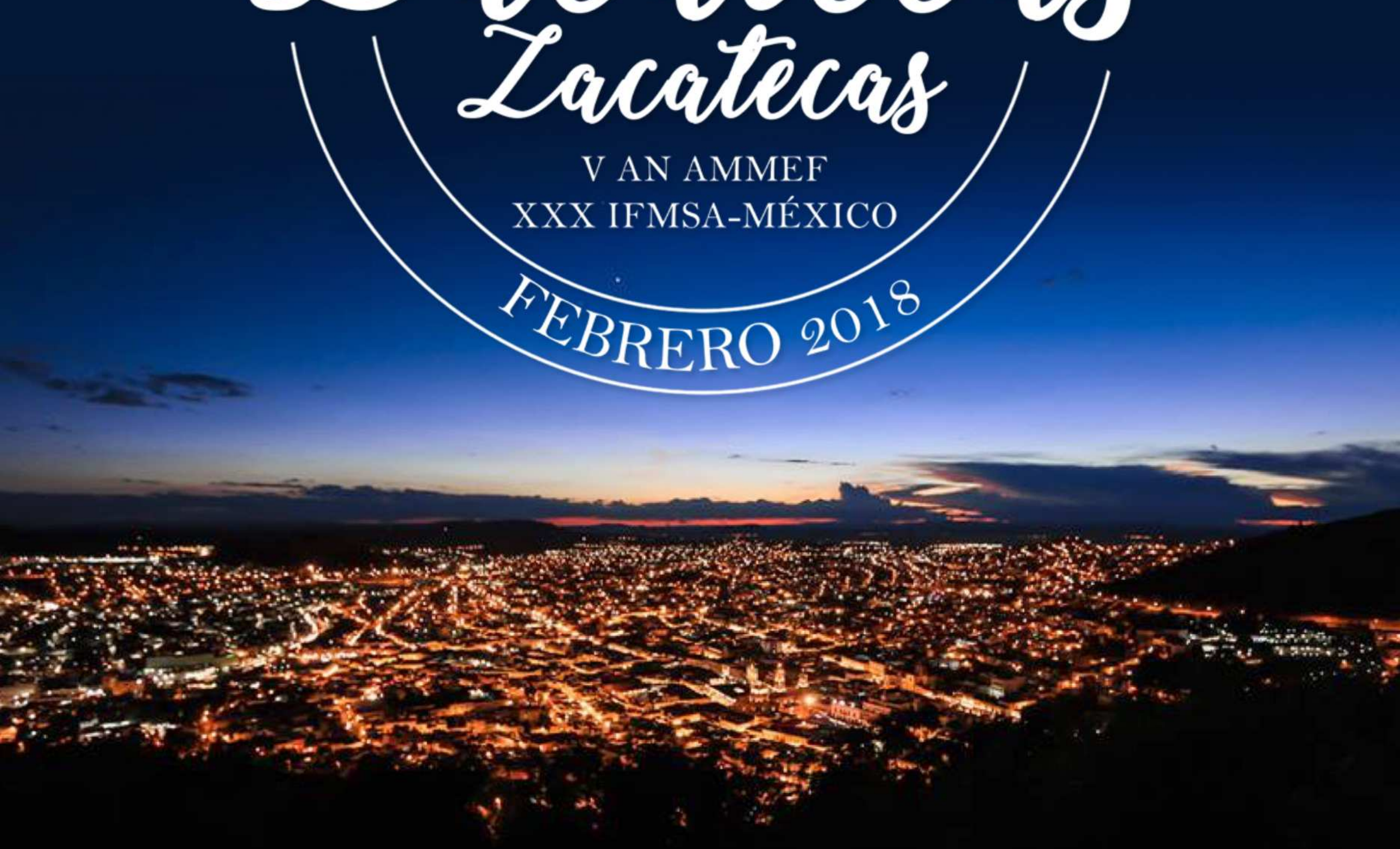
La reflexión sobre este tema antes de entrar en contacto con los pacientes, hace que el estudiante encuentre un sentido en la medicina, por el cual prepararse. Hay que dejar de ver a la medicina como un proceso técnico para comenzar a verla como un proceso humano. La muerte como parte natural de la vida humana, necesita ser comprendida como algo más que un simple conjunto de órganos que nunca más volverá a funcionar por sí mismo. Para entender esta y más preguntas, se debe recurrir a la reflexion filosófica y abandonar la idea de que la medicina tiene la explicación para todos procesos humanos.

ASAMBLEA NACIONAL

Zacatecas

V AN AMMEF
XXX IFMSA-MÉXICO

FEBRERO 2018



PUBLICIDAD



SOMOS
SCOMEdians



Javier Iván Coctecon Cantoran
LEMEP – Ciudad de México
will345lr@gmail.com

INMORTALIDAD ∞

Desde tiempos inmemoriales el hombre ha tratado de encontrar respuestas a preguntas que aún hoy son motivo de estudio. Podríamos decir que estas preguntas son inherentes a nuestra naturaleza como seres humanos. Una de ellas fue, es, ha sido y seguramente seguirá siendo ¿cómo vivir para siempre?

Desde grandes alquimistas como Nicolas Flamel en su búsqueda por realizar el opus magnum, hasta la Panacea Universal, pasando por los rituales bárbaros en los que ciertas culturas creían que devorando los corazones aún latientes de sus enemigos o bebiendo su sangre. Todos buscando lo mismo, y no es para menos, puesto que lo único capaz de terminar con las ambiciones humanas de raíz, es la muerte.

Así es como el hombre consciente o inconscientemente ha buscado la forma de mejorar su vida y eso implica sin lugar a dudas vivir por más tiempo. Podríamos llenar libros enteros con detalles aludiendo al papel de la ciencia y la tecnología para mejorar la vida del hombre, pero hablemos específicamente de una rama del conocimiento que nos interesa: la medicina. Se podría decir que, sin ella, la humanidad hubiese sufrido mucho más de lo que naturalmente debía sufrir. Es que pesar del periodo de oscurantismo de la Edad Media y la caza de brujas, nunca faltaron aquellos primeros valientes que intentaron comprender el porqué de las enfermedades a pesar de, entre otras cosas, el delito de profanar tumbas en favor de un bien más grande que ellos.

El mundo de hoy es demasiado caótico –por no decir, de locos–. Un tema crucial es el crecimiento desmedido de la población. Hoy somos 7 mil millones de personas aproximadamente, y ese número no ha dejado de subir. De acuerdo a los datos del proyecto *World Population History* y los de *United*

Surge la cuestión de si la humanidad llegará a ser lo suficientemente egoísta como para poder darse el lujo de prolongar su vida a costa de todo, incluida la sostenibilidad del planeta.

Nations World Population Prospects esta cifra no dejara de aumentar. Lo cual tiene varias explicaciones y cientos de factores que lo afectan, de los cuales podemos destacar cinco: la sociedad, el progreso de la ciencia y la tecnología, la agricultura y la alimentación, la salud y el medio ambiente.

En lo que respecta a la salud, los logros en medicina alcanzados en los últimos dos siglos han mejorado la calidad de vida de la población. Esto, al menos para aquellos que cuentan con acceso a los servicios de salud. Las mejoras han aumentado de forma increíble la esperanza de vida. Tomó a la humanidad 200 mil años alcanzar el primer billón de habitantes, mientras que sólo se necesitaron 200 años para alcanzar 7 billones. Y es que tenemos que aceptarlo, en gran medida el hombre es el que ahora pone las reglas, no la naturaleza. Si bien seguimos sometidos a ella en cierta forma –clima, desastres naturales, etc.–, los aspectos que podemos manipular como la vivienda, la alimentación y la higiene los hemos controlado en forma desmedida, y es que esto ahora es necesario para nuestra supervivencia. El problema ahora es que nuestra incontenible fuerza de expansión está afectando negativamente al medio ambiente. Muy pronto, si no tomamos medidas necesarias para ser sostenibles, a nosotros mismos.

Somos demasiados, y cada vez somos más. Algunas proyecciones afirman que, de seguir así, seremos fácilmente 11 mil millones para el 2100. Más personas significan menos recursos, alimento, agua, etc. Más personas significan menos oportunidades y por lo tanto más competencia. Más personas significan menos espacio y más conflictos, por ejemplo, las crisis migratorias por todo el mundo.

¿Qué papel juega la medicina en todo esto? Bueno, es gracias al impacto directo de la medicina sobre la vida del hombre que se ha prolongado su existencia. Si bien otros factores están involucrados, es válido decir que la medicina por sí misma ha modificado el panorama global entero. Tanto así que, si observamos con cuidado, la población más longeva vive en países con sistemas de salud excelentes.

La medicina regenerativa cada vez destaca más dentro de las ciencias médicas. Esta busca la reposición y regeneración de células y tejidos. Aún más prometedora es la idea del desarrollo de fármacos y otras terapias antienvejecimiento, que seguramente serán un éxito desde una perspectiva comercial si estas llegan a ser una realidad. Esto no quiere decir que la medicina regenerativa es mala, al menos no se pensó así cuando se planteó su objetivo principal, el de salvar vidas amenazadas por la enfermedad, especialmente aquellas que son terminales. Sin embargo, consideremos que no es una novedad el hecho de que, con el tiempo, el hombre tiende a abusar y arruinar mucho de lo que empezó como algo bueno, en favor del bien común, retorciendo su resultado y buscando el beneficio propio. Muestras de ello sobran al contemplar lo que hemos hecho con el planeta y en lo que hemos convertido al humanismo, un negocio sería una palabra cercana.

¿Qué pasará cuando estas drogas antienvejecimiento lleguen? ¿Seremos lo suficientemente responsables para considerar las implicaciones de su uso? Debemos ser conscientes que el hecho de prescribir una terapia para prolongar la vida, cuyos motivos son meramente egoístas, pone en riesgo la vida de aquellos que recién la inician en un mundo ya de por sí sobrepoblado y despojado de sus recursos. Surge la cuestión de si la humanidad llegará a ser lo suficientemente egoísta como para poder darse el lujo de prolongar su vida a costa de todo, incluida la sostenibilidad del planeta, por el simple hecho de poder hacerlo. El avance científico es una realidad, y mi intención no es persuadir a la gente hacia un nuevo movimiento ludista, en contra del progreso de la investigación médica. Es imprescindible darnos cuenta que con el tiempo será necesario hablar de una medicina sostenible, que se concentre responsablemente en aquello por lo que surgió, la salud y la enfermedad, no en alcanzar la vida eterna.

La medicina es y seguirá siendo innegablemente necesaria. No obstante, muchas de sus ambiciones abren un alud de debates éticos que deben ser estudiados. Pero el tiempo pasa, y la suerte cada vez está más en nuestra contra, y a menos que la colonización de otros planetas se vuelva una realidad para la mayoría de la población mundial en los próximos 100 años, será necesario pensar mejor las cosas.



SOMOS
SCOMEdians

iMed 2017
DESDE PUEBLA



Luis Miguel Yarce Cabrera
FIAEMP – Puebla
luismiguelyarce@hotmail.com



Carlos López Castillejos
FIAEMP – Puebla
drbishop.958@gmail.com

La educación médica trasciende el tiempo y requiere la participación de todos. Este es el principio que inspiró la realización del proyecto denominado "iMed 2017", el cual se promovió en la Facultad de Medicina de la BUAP por SCOME. La realización de este proyecto consistió en una serie de diversas e interesantes pláticas impartidas por docentes y estudiantes sobre una variedad de temas.

Las actividades, que tuvieron gran aceptación por la comunidad, estaban dirigidas a los estudiantes de medicina, fisioterapia y nutrición clínica con el objetivo de enriquecer y fortalecer los conocimientos adquiridos a lo largo de sus carreras universitarias.

Inauguramos las actividades con la presentación "Neuroplasticidad en pacientes pediátricos", impartida por el Dr. Angel Juan Díaz García. Esta trató sobre los mecanismos bioquímico-neuronales de los infantes para su adaptación en el medio ambiente. Dicha ponencia, además de tomar en cuenta este tópico tan trascendental en la práctica profesional, dio pie a mayor reconocimiento y difusión del proyecto dentro de nuestra comunidad estudiantil, por lo que consecuentemente, otras pláticas atrajeron más interesados.

Destacaron las ponencias "Métodos diagnósticos en parasitología" impartida por la M.C. María Guadalupe Guzmán Coli, sobre las nuevas técnicas y métodos que ayudan al diagnóstico de diversas enfermedades; "Aparatología dermatológica" por la Dra. Luz Marina Prieto Santa Anna, que nos habló acerca de la aplicación de nuevas tecnologías en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades dermatológicas; "Manejo de la vía aérea difícil" impartida por el Dr. Gerardo Jiménez Bustos, quien compartió conocimientos sobre las bases de la ventilación y la importancia de la vía aérea en el paciente; "Planes de rehidratación en niños" por el Dr. Gustavo Miranda Cienfuegos, en la que se habló de la gran relevancia que tienen los niveles de electrolitos en los pacientes adultos y pediátricos; "Cáncer de mama" impartida por la instructora del departamento de anatomía patológica María Abigail García López, acerca de los factores predisponentes, la fisiopatología y las implicaciones moleculares del cáncer de mama; y "Vía óptica y algunas lesiones anatómicas" por el instructor del departamento de anatomía humana César Torres Acosta, en la que se habló de la anatomía del ojo, vía óptica y las consecuencias de las lesiones en lo antes mencionado.

La actualización de los conocimientos del estudiante de medicina, fisioterapia y nutrición clínica es el primer paso para mejorar los servicios de salud que ofrecerán los futuros profesionales del área. SCOME-FIAEMP resalta la importancia de la actualización, con contenidos de calidad y acercando a nuestros compañeros a muchos de los grandes profesores de nuestra Facultad, quienes se muestran cada vez más interesados en contribuir al desarrollo de los médicos en formación.

SOMOS SCOMPandas

SECCIÓN DEL
COMITÉ PERMANENTE
DE PUBLICACIONES MÉDICAS

QUERIDOS MIEMBROS,

El conocimiento tiene como base la divulgación del mismo, y esta también es la base del crecimiento humano. El Comité Permanente de Publicaciones Médicas (SCOMP), tiene la tarea de difundir el cocimiento, logrando un aprendizaje global y la retroalimentación de todas las personas que decidimos abrir los brazos al saber.

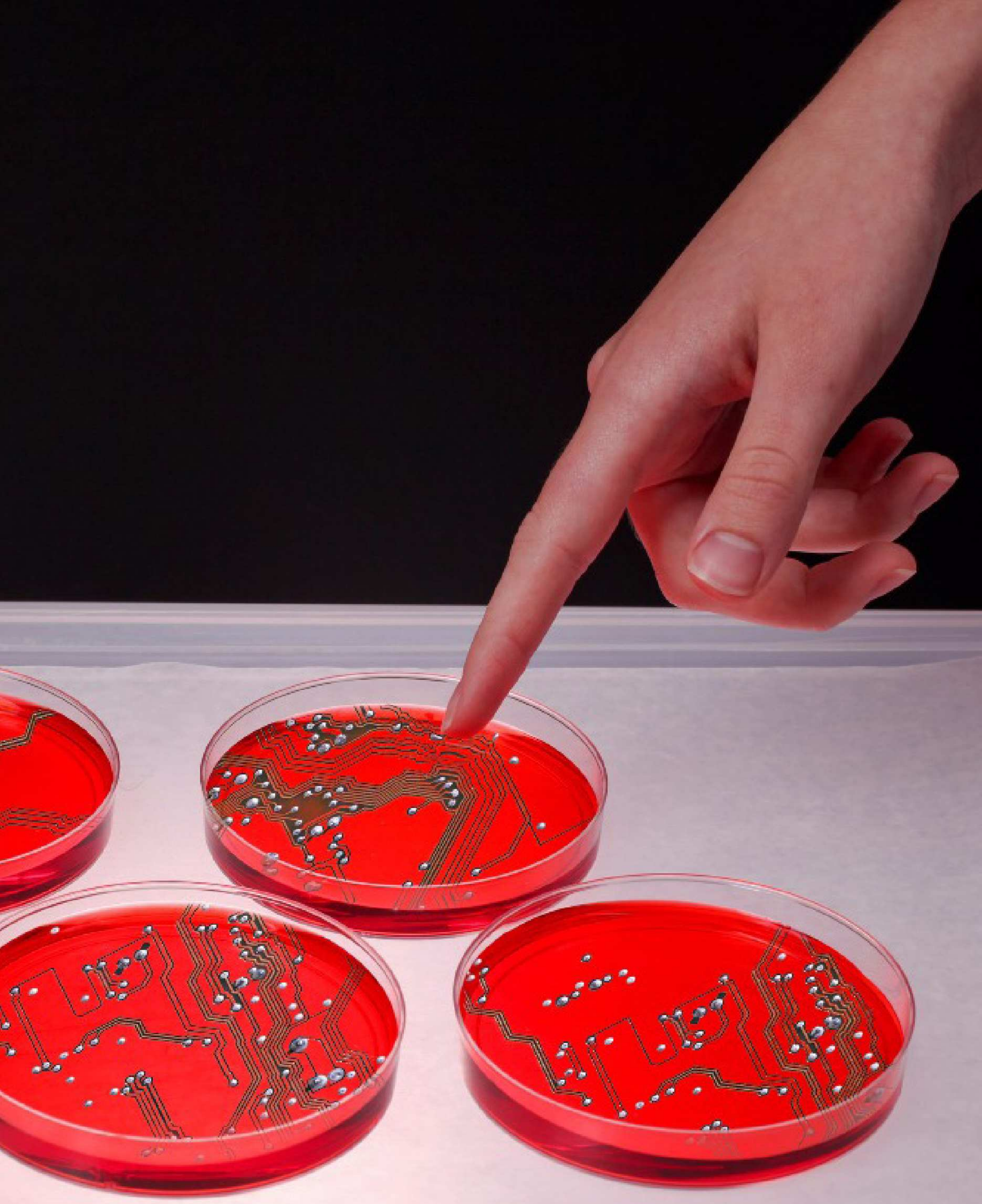
Los miembros de SCOMP somos parte de un grupo especial de personas, somos *artistas del conocimiento*. Tenemos las características de un farolero, encargados de encender o apagar el farol de nuestra creatividad, cuando se enciende el farol, es como si hiciera nacer una estrella más en el espacio, es la formación de vida, de conocimiento y nos permite heredar la luz a los que nos rodean, el farol se apaga cuando se termine la invención que nuestra creatividad forjó, pero esta no muere, sino sólo descansa para el inicio de una nueva estrella, con la consigna de mantener iluminado permanentemente la vida.

Les doy la bienvenida a esta nueva revista *Soy AMMEF*, nuestra revista médico-cultural. La cual hemos transformado para todos ustedes, los invito a que se conviertan en *artistas del conocimiento*, sean parte de la trascendencia y ayúdenos a seguir iluminando.

"Nunca es demasía publicar lo que es necesario que se sepa".

Brenda Mélany Godínez Pérez
Oficial Nacional de Publicaciones Médicas





SOMOS
SCOMPandas

DE LA REDACCIÓN A LA DECISIÓN



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



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

Cuando hablamos de literatura científica pensamos en rigor. En este sentido, existen una serie de lineamientos que se encargan de sistematizar la forma en que es reportada, analizada y hasta criticada. En este artículo hablaremos de algunos de ellos y el porqué de su importancia dentro de la medicina basada en evidencia (MBE) y la toma de decisiones que el clínico debe encarar día a día.

El reporte

El desarrollo de un reporte científico no sólo requiere de la experiencia del autor. Para reportar se necesita de un enfoque sistematizado que nos permita reducir la presencia de sesgos, reconociendo que existen y evitando crear confusión en los lectores. Por este motivo, se han diseñado escalas que ayudan a los autores a mejorar la calidad de sus reportes y consecuentemente, de su investigación, otorgándole mayor fiabilidad, relevancia y utilidad a la hora de ser referenciado.

Los lineamientos de reporte son herramientas que ayudan a construir un informe preciso de aquellos apartados que resultan clave en investigación. El programa *Enhancing the Quality and Transparency Of Health Research* (EQUATOR) se encarga del desarrollo e implementación de estos lineamentos a las partes interesadas, con el fin de aumentar el valor de las investigaciones en salud.

Entre ellos se encuentran Elementos de Reporte Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis (PRISMA) y Normas Consolidadas de Reporte de Ensayos (CONSORT), utilizados en revisiones sistemáticas y metaanálisis, y en ensayos clínicos aleatorizados, respectivamente. Tanto PRISMA como CONSORT pretenden asegurar que la información respecto a la metodología y resultados de los estudios sea desarrollada de forma precisa y completa, que los investigadores reporten adecuadamente y que los revisores evalúen su correcta realización. Estas escalas requieren un mínimo de elementos o ítems para un reporte claro que cuente con metodología de calidad y una evaluación del riesgo de sesgo, sirviendo a los lectores en la interpretación y análisis crítico de estos reportes.

Critical appraisal

La MBE se define como el uso consciente, explícito y juicioso de la evidencia actual en la toma de decisiones sobre el cuidado de pacientes individuales. Bajo esta premisa, es responsabilidad del profesional de la salud hacer uso de las herramientas de lectura crítica de la mejor evidencia disponible, y así tener un mejor fundamento en la toma de decisiones clínicas.

El *critical appraisal* o lectura crítica es el proceso de examinar de manera cuidadosa y sistemática la investigación para juzgar su fidedig-

La toma de decisiones otorga mayor beneficio al paciente cuando el médico está debidamente informado con la mejor evidencia disponible y es lo suficientemente hábil para interpretarla y aplicarla a su juicio clínico.

nidad, su valor y relevancia en un contexto particular. Cuando realizamos lectura crítica, es necesario identificar en el documento aspectos que puedan mostrarnos de forma explícita qué tan valioso es un reporte. En un contexto clínico, el profesional de la salud debe de hacer uso de la lectura crítica de la literatura para determinar si la información proviene de una metodología confiable y si podrá adaptarlo y aplicarlo a un caso particular.

Para lograr esto, es necesario analizar si los investigadores han hecho todo lo posible para minimizar los sesgos, y aquellos que permanezcan en el estudio tengan la mínima afección esperada en los resultados. Es importante enfocarnos en preguntas clínicas dirigidas a la etiología, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento del paciente que estamos tratando. Hay que considerar que cada pregunta requerirá de diferentes diseños de estudio y tendremos que encontrar el más apropiado para responderlas, considerando su propensión a ciertos tipos de sesgos. Por ejemplo, si necesitamos saber la prevalencia de una enfermedad, un estudio transversal es un diseño bastante útil. Si quisiéramos saber el pronóstico, un estudio de cohorte será más apropiado.

Entonces, para hacer un análisis crítico debemos preguntarnos si los investigadores utilizaron el diseño correcto para responder su pregunta. Después, deberemos observar si intentaron minimizar el sesgo asociado y asegurarnos que tenga validez interna. La validez interna, o verdad dentro de un estudio, se refiere a la probable falta de influencia del azar, sesgo o factores de confusión en los resultados del estudio. Se deben considerar los resultados del estudio únicamente si el diseño y los métodos fueron válidos. De la manera que los resultados obtenidos sean estadísticamente significativos, y que estos sean clínicamente relevantes, habrá que analizar los riesgos relativos, el costo-beneficio, entre otros aspectos de importancia para el lector. Una vez comprobado que los resultados son válidos y precisos, tenemos que preguntarnos cuán aplicables son en nuestro contexto. La validez externa se refiere a la posibilidad de extrapolar los resultados de la población en estudio a un contexto clínico particular. ¿Son compatibles la población de estudio y la del lector?

La toma de decisiones otorga mayor beneficio al paciente cuando el médico está debidamente informado con la mejor evidencia disponible y es lo suficientemente hábil para interpretarla y aplicarla a su juicio clínico. Debido a las grandes cantidades de estudios disponibles y el poco tiempo para leerlos, es preferible que utilice revisiones sistemáticas actuales y de calidad cuando sea posible, especialmente al hablar de ensayos clínicos aleatorizados.

Existen diversas escalas para la realización de la lectura crítica. Dentro de SCOMP-ASEMTO, utilizamos la Clasificación de la Evaluación, Desarrollo y Valoración de las Recomendaciones (GRADE) en nuestras sesiones de la actividad "Sinapsis, punto y coma", para evaluar los artículos que proponen nuestros invitados. Trabajar de manera ordenada y con un enfoque sistematizado amplía nuestro panorama para discar de los artículos aquellos puntos de interés que, de otra manera no hubiera sido posible siquiera identificar.

El sistema GRADE es utilizado normalmente para la elaboración de guías y directrices clínicas que rigen la práctica médica actual. Aunque puede ser aplicado para la lectura crítica de estudios individuales, su intención original es evaluar la evidencia –el conjunto de todos los estudios– sobre un tópico. GRADE divide la calidad de la evidencia en cuatro niveles, basándose en la confianza de qué tanto el efecto observado se acerca al efecto verdadero. El valor de la calidad se basa en el juicio de cinco dominios diferentes: riesgo de sesgo, imprecisión, inconsistencia, *directness* y sesgo de publicación.

Finalmente, para emitir una crítica sobre la calidad de la evidencia científica, es necesario seguir una serie de procedimientos meticulosos que expongan las fortalezas y debilidades del estudio de una manera objetiva, precisa y sistematizada. Alentamos a los estudiantes de medicina y lectores de este artículo a utilizar estas herramientas para evaluar los estudios a los que se enfrenten y así determinar si estos cumplen con el rigor metodológico, transparencia y resultados lo suficientemente relevantes y significativos para llevarlos a un contexto donde sea posible aplicarlos a los pacientes en su manejo y seguimiento.

ASAMBLEA NACIONAL

Zacatecas

Zacatecas

V AN AMMEF

XXX IFMSA-MÉXICO

FEBRERO 2018

PUBLICIDAD

SOMOS SCOMPandas



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



LA CIENCIA EN NUESTRAS VIDAS

LECTURA DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

Una de las principales responsabilidades de un estudiante de medicina durante toda su formación, e incluso ya como profesional de la salud, es estar actualizado e informado sobre los cambios y descubrimientos que se realizan en el mundo médico. El conocimiento es cambiante, evoluciona cada segundo. Este proceso de renovación del conocimiento es fundamental para el desarrollo de cualquier sociedad, por lo cual invertir en su progreso es una decisión inteligente por parte de cualquier institución de estudios superiores. Llegando a la conclusión de que la ciencia es sumamente importante, surge la interrogante sobre cómo podemos estar informados sobre lo que sucede en el mundo científico.

Leer artículos científicos es la ventana para adquirir nuevo conocimiento sobre cualquier área. Desde novedosos métodos de diagnóstico rápido, tratamientos innovadores para enfermedades crónicas de las cuales nunca creíamos que sería posible encontrar la cura, control de enfermedades crónicas mediante la aplicación de la telemedicina, entre otros temas que nos abren los ojos a nuevas formas de practicar la medicina en nuestro entorno, todos estos hallazgos se hacen públicos por primera vez a través de artículos científicos.

Tuve la oportunidad de acercarme al otro lado de los artículos científicos en un laboratorio. Durante los veranos de 2015 y ahora en 2017, realicé un internado de investigación dentro del programa REACH/ENLACE, dirigido por la Dra. Olivia Graeve, en la Universidad de California en San Diego



(UCSD), en donde me fue asignado trabajar en el *Structural and Materials Engineering Building*, dentro del laboratorio de Nanotecnología a cargo de Dr. Joseph Wang, y bajo la tutela de los estudiantes de doctorado Fernando Soto, Miguel López y Cristian Silva, egresados del Instituto Tecnológico de Tijuana de la carrera de Nanotecnología.

Cuando tienes la oportunidad de vivir la ciencia tan de cerca, aprendes que la lectura de artículos es clave. Todos los estudiantes de doctorado, post-doctorado y profesores investigadores leen constantemente artículos científicos, porque aquí es donde está el verdadero conocimiento, y en donde se puede saber qué es lo que aún falta por descubrir. Cuando te propones a leer parar sumergirte en nuevos conocimientos, una tarea que podría parecer tediosa ya no es una obligación, sino un gusto. El primer paso es encontrar esa área que te interesa para comenzar a gestar el hábito.



Leer artículos es una actividad que te permite saber lo que sucede en el mundo. Leer artículos científicos, nos adentra en lo que se está realizando para la exploración o solución de problemas y nos brinda la oportunidad de pensar en formas en las que podemos colaborar. Hoy en día, los libros ya no son la fuente de conocimiento más actualizada y confiable. En primer lugar, porque como lo mencioné al inicio, el conocimiento no es estático, y mantenerlo fijo en un libro hasta su próxima edición es algo que ya no es posible. Por otra parte, los libros pueden incurrir en sesgo al presentar sólo la información que por preferencias, vínculos o intereses es conveniente publicar.

Dentro de SCOMP, una de nuestras mayores prioridades es fomentar entre los estudiantes de medicina el hábito de la lectura de artículos científicos, ya que reconocemos que es una herramienta que sirve para toda tu vida. Al realizar actividades que promuevan la correcta selección y análisis de artículos, estamos colaborando con la preparación del futuro personal médico de México. Participando en los eventos del comité me he dado cuenta que las actividades que se implementan han generado un verdadero impacto en mi persona y en mis compañeros. Aún podemos hacer mucho más para lograr que este hábito, y ulteriormente, la publicación misma de artículos, realmente logre generar un cambio significativo en la cultura de la ciencia en la comunidad de estudiantes de medicina local, nacional y global, y de esta manera implementar la ciencia en nuestras vidas.

SOMOS
SCOMPandas

UN PASO MÁS HACIA LA INVESTIGACIÓN





Saydi Esmeralda Pacab May
AMEXA – Xalapa
saydipacab96@gmail.com

Un concurso de carteles científicos promueve la investigación en los estudiantes de pregrado y la elaboración de artículos de investigación para su publicación en la revista científica de la asociación, CIMMEF. Por lo cual, esta actividad es un paso importante para generar mayor interés por la investigación en los comités locales.

El pasado 24 de marzo de 2017, la Asociación Médica de Estudiantes de Xalapa (AMEXA) realizó su primera edición del concurso de carteles científicos, organizado por Saydi Esmeralda Pacab May y José Luis Quijano Álvarez, bajo el tema "enfermedades raras".

El proceso

Para llevar a cabo el concurso, se diseñó la convocatoria y se capacitó a los interesados en la búsqueda de artículos y consulta de bases de datos. La convocatoria cerró el 22 de marzo, habiéndose registrado dos participantes con los temas "Síndrome del ojo de gato" e "Insensibilidad congénita al dolor". El evento se realizó en la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, campus Xalapa. Los carteles fueron evaluados por un jurado conformado por la Directora de Enseñanza del Centro de Cancerología en Xalapa, Dra. Evangelina Villaseñor y por el estudiante de medicina José Roberto Mendoza, presidente de AMEXA. Entre los criterios de la evaluación se incluyeron estructura, ortografía y calidad de la investigación.

Las ganadoras

El primer lugar fue otorgado a Saydi Esmeralda Pacab May, con el tema "Insensibilidad congénita al dolor", mientras que el segundo lugar fue para Joselinda Ruiz Castillo, con el tema "Síndrome del ojo de gato". Ambas estudiantes del cuarto semestre de la licenciatura en médico cirujano participaron por primera vez en este tipo de concursos. Los jurados ofrecieron la crítica constructiva para hacer conocer sus fallas y aciertos a las participantes, así como para exponer áreas de oportunidad en sus próximas investigaciones. Los trabajos ganadores fueron expuestos en el Centro de Cancerología de Xalapa, para motivar a los otros estudiantes a participar en estas actividades.

La experiencia

Joselinda Ruiz compartió que "como primera experiencia en investigación es muy bue-





A los LOMP nos enseñan a buscar artículos, cómo citar bibliografía y a corregir trabajos de investigación de otros, pero atreverse a hacer una investigación propia, pararse frente a un público, exponer y defenderla es otra cosa.

na, aprendí de mi errores y aciertos. También fue un pretexto para quitarme el miedo a iniciar y mostrar mis trabajos, lo cual me motiva a realizar más investigaciones, ya que en mi universidad como en México, falta mucha cultura de investigación y publicación".

De acuerdo con Saydi Pacab, "a los LOMP nos enseñan a buscar artículos, cómo citar bibliografía y a corregir trabajos de investigación de otros, pero atreverse a hacer una investigación propia, pararse frente a un público, exponerla y defenderla es otra cosa. Debemos perder el miedo a equivocarnos y, sobre todo, aprender de los errores y aceptar las críticas para poder mejorar en cada investigación que se realice. Lo más importante, es no rendirse y seguir esforzándonos para mejorar en lo que hacemos".

El análisis

A pesar de la poca convocatoria para este concurso, en AMEXA nos sentimos satisfechos porque abrimos un nuevo camino hacia la investigación en nuestra Facultad. Debido a la poca difusión que se da a estas actividades, y a que nuestros compañeros piensan que la investigación es muy difícil, es con proyectos como este que queremos demostrarles que aún como estudiantes podemos empezar a realizar este tipo de trabajos. Esperamos que se repita esta oportunidad para que más estudiantes de medicina se atrevan a participar y se desvanezcan las preconcepciones que existen sobre la investigación científica.

Si en tu comité local aún no realizan esta actividad, los invitamos a hacerlo. Es una gran experiencia que motiva a los estudiantes a ir más allá de las aulas y realizar un trabajo de investigación independiente. También permite de que conozcan el comité permanente y los beneficios que tiene participar activamente en este.

SOMOS SCONExion

SECCIÓN DEL *COMITÉ PERMANENTE* DE INTERCAMBIOS NACIONALES

QUERIDOS MIEMBROS,

Es para mí un placer saludarlos a través de nuestra revista y extenderles la invitación para participar en ella por medio de la publicación de un artículo. Realizar un intercambio clínico o preclínico por medio del Comité Permanente de Intercambios Nacionales (SCONE) es una oportunidad única. SCONE nos ofrece la oportunidad de rotar en diferentes hospitales de nuestro país, en los cuales podemos reafirmar y, sobre todo, adquirir nuevos conocimientos y destrezas necesarios para nuestra formación médica.

Durante un intercambio pueden encontrar un caso que llame su atención, ya sea por la complejidad en su manejo o por lo inusual que resulta el padecimiento. Les invito a que tomen esta oportunidad y se animen a compartir su experiencia, no sólo de lo aprendido dentro del hospital, sino también del crecimiento personal y lo que el intercambió significó para ustedes.

No me queda más que exhortarles a realizar un intercambio dentro de nuestro país y participar como colaboradores en nuestra revista *Soy AMMEF*.

¡No se arrepentirán!

Mónica Lizbeth Bravo Luna
Oficial Nacional de Intercambios Nacionales



SOMOS SCONExion



Jessica Castillo Aguilar
FIAEMP – Puebla
jesyca96@hotmail.com

De FIAEMP a SAEM

Participar en un intercambio resulta un enorme compromiso. Siendo este el primero del que formo parte, comparto con los lectores de esta revista mi experiencia en el mismo. Soy miembro activo del comité local FIAEMP desde hace dos años y había escuchado buenos comentarios sobre Aguascalientes para realizar un intercambio, así que decidí aplicar por una plaza en dicho estado. Es así como recibo mi carta de aceptación en la clínica Derma Norte del Bajío S.C., en la cual realicé tres semanas de prácticas con un excelente dermatólogo, el Dr. Eduardo David Poletti Vázquez.

Es grato conocer estudiantes de medicina que como yo se encuentran interesados en reforzar sus conocimientos, no sólo durante el periodo de clases sino también aprovechando el periodo que correspondiente periodo vacacional. Es esa hambre de conocimientos la que hace que verdaderamente se forjen buenos médicos. Asimismo, en la medicina el lado humano es imprescindible, debemos sensibilizarnos ante las situaciones, pero sin dejar de lado nuestro carácter, tal como el Dr. Poletti nos demostró en cada una de las consultas.

Como usualmente se dice, los médicos no tratamos enfermedades sino enfermos. Cada vez me queda más claro que esto es verdad, y la dermatología no es excepción. Los humanos somos seres sumamente visuales. Nos sentimos atraídos por lo que consideramos bello y del mismo modo rechazamos aquello que a nuestra vista resulta desagradable o feo. Al servicio de dermatología, acuden muchas personas con la premisa de "querer verse bien", pero la verdadera pregunta es si ellos se sienten bien con ellos mismos.



Los compañeros, que más tarde se convertirían en amigos, hicieron de esta experiencia algo inolvidable.

Por otro lado, los mexicanos carecemos no sólo de una cultura de la prevención sino también de la motivación por querer mantener nuestra salud y mejorar nuestra calidad de vida. Esto trae como consecuencia un padecer en nuestra población, un decaimiento del ánimo que se ve reflejado en la poca o nula fe que se tiene en los médicos hoy en día. Lo anterior, aunado al fácil acceso a la información a través de la internet nos hace, como estudiantes de medicina y futuros médicos, ser simples orientadores de salud y no personas en las que el paciente confía.

Son muchos los médicos que aún no se dan que los pacientes no son un recipiente de prescripciones o en dermatología, un objeto al que aplicarle una pomada milagrosa para su piel, uñas y pelo. Ganar la confianza del paciente es sin duda un reto. Agradezco al Dr. Poletti por la experiencia y el haber cultivado en nosotros el deseo de investigar, de querer trascender.

Si he de agradecer a alguien más, es al LONE de SAEM, quien nos ofreció un recibimiento caluroso y amable. Mi estancia en Aguascalientes fue muy agradable y me siento completamente satisfecha con las atenciones de todos, ya que desde el momento en que legué estuvieron al pendiente de las necesidades de todos los que realizábamos nuestro intercambio. Los compañeros, que más tarde se convertirían en amigos, hicieron de esta experiencia algo inolvidable. Les doy las gracias por permitirme conocer un poco más de lo rico que es México, con esa increíble diversidad cultural, desde de modismos hasta la comida.

Mi intercambio fue un periodo de aprendizaje muy enriquecedor. En este viaje académico, también tuve la oportunidad de conocer algunos lugares con ayuda de miembros de SAEM, agregando a mi experiencia un aprendizaje cultural. Sin duda, regresaría a Aguascalientes por el buen sabor de boca que me llevo. Invito a todos los miembros de la AMMEF, A.C. a participar en los intercambios nacionales –o si lo prefieren, internacionales–, creo que todos deberíamos hacerlo al menos una vez como médicos en formación.



SOMOS SCOPEans

SECCIÓN DEL
COMITÉ PERMANENTE
DE INTERCAMBIOS PROFESIONALES

QUERIDOS MIEMBROS,

Les damos la bienvenida a la primera edición de la revista *Soy AMMEF*, en donde podrás encontrar información sobre las actividades que realiza nuestra asociación.

El Comité Permanente de Intercambios Profesionales (SCOPE) es el comité permanente de la IFMSA que tiene como objetivo gestionar intercambios internacionales en áreas clínicas. Como representantes de este comité, queremos invitarte a participar en el programa de intercambios que tenemos para ti, ya que es una experiencia enriquecedora desde el punto de vista académico, como culturalmente.

La IFMSA fue creada en 1951, con SCOPE como comité fundador. Con la terminación de la Segunda Guerra Mundial, el objetivo de los intercambios era promover el entendimiento cultural y la cooperación entre los estudiantes de medicina y profesionales de la salud de todo el mundo. Actualmente, cada año se llevan a cabo más de 13,000 intercambios en más de 90 países, de los cuales, pocos más de 600 corresponden a México.

Vivimos en un mundo multicultural, cada cultura es una forma diferente de percibir la vida, la felicidad y, por supuesto, la salud. Además, factores como la religión, las costumbres, las tradiciones, la distribución del dinero y la infraestructura son determinantes que afectan la manera en que se brinda un servicio.

Es importante entender que un intercambio no es un destino, ni un país, ni una ciudad, sino una experiencia. A través de estas experiencias buscamos que el médico en formación logre obtener una visión más amplia de la salud global, para contribuir a su formación en el ámbito profesional y a su desarrollo intelectual y cultural.

Los intercambios de SCOPE ofrecen un gran crecimiento personal. Integrarte a una nueva sociedad te abrirá los ojos a nuevas experiencias, con nuevas personas y nuevas aventuras.

Una vez más, ¡te invitamos a formar parte de esta inolvidable experiencia!

Carlos Agustín Coello Navarrete
Miguel Antonio Carlos Salazar
Oficiales Nacionales de Intercambios Profesionales





SOMOS SCOPEans

DESDE COLOMBIA A MÉXICO



Alejandra Amaya Moreno
ASCEMCOL – Colombia
alamayamo@unal.edu.co

Si tuviera que describir mi intercambio en una palabra diría *inesperado*. Tuve la gran oportunidad de ver una cara diferente de la patología, pues hasta ese momento, mi acercamiento había sido más teórico que práctico. Jamás había preparado una pieza para estudios histopatológicos, cosa que puedo asegurar fue una de las más difíciles que hice, pero una de las que más me gustó. Al recibir mi carta de aceptación se formaron muchas ideas y preguntas en mi mente. Quería saber cómo sería todo al llegar a México. La incertidumbre me acompañó desde que salí de Colombia hasta el momento en que llegué al hospital. Pero después de esta experiencia solo me cabe decir que mi mente se quedaba corta al suponer lo que sería.

Al ver una institución tan grande cualquiera puede intimidarse, pero el Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" me acogió gratamente. Mis compañeros del servicio de patología me recibieron de manera profesional, y pude aprender mucho de ellos durante el mes que los acompañé.

La experiencia profesional fue muy enriquecedora. La práctica me permitió aplicar los conocimientos adquiridos en mi recorrido académico. Adquirí algunas herramientas como varios tipos de citologías y clasificaciones diagnósticas para múltiples enfermedades, como el sistema Bethesda. Tuve la fortuna de presenciar el diagnóstico de síndromes y malformaciones de muy baja incidencia, cosas que uno no espera encontrar durante la carrera.

Poco después de llegar, me enteré de que es un poco infrecuente rotar por el servicio de patología. Cosa que aún me cuestiono, pues ahí gracias a los residentes y los patólogos adscritos, adquirí muchos conocimientos que sé que serán muy útiles en mi carrera. En realidad, le recomendaría a cualquier colega que se diera la oportunidad de pasar por ahí, que en realidad es muy diferente a lo que vemos desde afuera.

Puedo decir que estoy enamorada de la cultura mexicana. Cada lugar estaba lleno de historia y paisajes que iban desde zonas modernas con edificios y avenidas, a otras con viejas calles, callejones y casas de época. La comida también es algo que me fascinó, aunque al llegar se batalla bastante con el picante, para el final de mi estancia, este era algo que no le podía faltar a ninguna comida.

Ha sido una de las mejores experiencias en mi vida, e invito a todo el que lea esto a que se anime a vivirlo. Un intercambio es enriquecedor no sólo académicamente, también amplía nuestra visión del mundo y la visión de la medicina que formamos con lo que tenemos en nuestro entorno. Estas experiencias nos permiten escrutar críticamente el orden y gestión de nuestros servicios locales, pero también a valorar sus particularidades.

PUBLICIDAD

ASAMBLEA NACIONAL

Zacatecas

V AN AMMEF
XXX IFMSA-MÉXICO

FEBRERO 2018

SOMOS SCOPHians

SECCIÓN DEL
COMITÉ PERMANENTE
DE SALUD PÚBLICA

QUERIDOS MIEMBROS,

Es todo un honor para mí formar parte de *Soy AMMEF*, que es el resultado del esfuerzo y dedicación no sólo de SCOMP, sino de toda nuestra asociación. En esta primera edición se plasma parte del gran trabajo que realizamos los comités permanentes y divisiones de soporte, pero la parte fundamental son todos ustedes, miembros activos, oficiales y directores locales. Sin todo su trabajo, la revista no sería posible, es por eso que los invitamos a que nos permitan conocer el esfuerzo y reconocer el trabajo que realizan con cada actividad, cada proyecto y cada programa que implementan.

Uno de los objetivos que planteamos para esta gestión, es que el trabajo de nuestros oficiales locales sea reconocido y no sólo forme parte de un reporte presentado durante 10 minutos en la Asamblea Nacional.

SCOMP no sólo es un comité permanente más, su labor una parte fundamental de nuestra formación académica y como tal, debemos de involucrarnos. Por ello los invito a colaborar en las próximas ediciones de *Soy AMMEF* para que su trabajo trascienda más allá de un reporte.

Querido lector, queremos que mediante estas páginas conozcas el mundo de la AMMEF, A.C., todo lo que conlleva esta gran asociación presente en más de 64 escuelas de medicina en México. Al mismo tiempo, te invitamos a formar parte de nuestra asociación, a que te involucres en nuestros comités permanentes, y sobre todo, a que salgas de tu zona de confort y seas un líder, porque en la AMMEF, A.C. ese es nuestro objetivo, formar líderes.

Alan Eduardo Corona Peralta
Oficial Nacional de Salud Pública



SOMOS SCOPHians



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

PROMESA 2017

El Proyecto México Saludable (PROMESA), uno de los más grandes que tenemos como asociación, ha tomado popularidad entre los comités locales en los últimos 2 años. Pero ¿conoces cómo este se convirtió en una realidad? Si bien PROMESA lleva años en lo que anteriormente conocíamos como la IFMSA-México, su historia inicia en 2007 en el comité local IFMSA BUAP –ahora, FIAEMP– bajo el nombre de Proyecto Sierra Saludable (PROSISA), el cual mantuvo durante 5 años. Fue hasta julio del 2012 cuando se escuchó por primera vez del PROMESA, siendo realizado en la comunidad de Ocotepec en el estado de Chiapas por CEMECH. La edición 2013 estuvo a cargo de IFMSA BUAP durante el mes de julio en la comunidad de Huitzilan de Serdán, Puebla. Para el año 2014 CEFMUV tomó el liderazgo, llevándolo hasta Manuel Gutiérrez Nájera, Veracruz. La edición de 2015 fue realizada por ACEMJAL en Temacapulin Jalisco y para 2016 este tuvo lugar en Cosalá, Sinaloa organizado por AEMUAS.

A través de los años PROMESA ha tomado fuerza en los diferentes comités locales que conforman la AMMEF, A.C. y como resultado cientos de personas han sido beneficiadas en diferentes zonas de nuestro país.

Un éxito para la asociación

PROMESA 2017 se llevó a cabo del 6 al 8 de julio en tres comunidades del estado de Zacatecas; Loreto, Maravillas y Villa García. Gracias al interés y preocupación de la Sociedad Aguascalentense de Estudiantes de Medicina (SAEM) y a la participación de más de 300 miembros activos de nuestra asociación y carreras afines, esta última edición fue una reali-

dad con gran alcance en las comunidades intervenidas.

La emoción y felicidad de todos los asistentes se hizo notar desde su llegada. Previo al inicio de las actividades, muchos nos compartieron su entusiasmo por iniciar a trabajar en esta gran experiencia, ver a viejos amigos y conocer nuevas personas. Era claro que PROMESA 2017 sería el nido en el cual nacerían nuevas grandes amistades.

El punto de encuentro para iniciar fue en la Universidad Autónoma de Aguascalientes, lugar donde nos reunimos, platicamos, nos saludamos y en otros casos, nos conocimos. En punto de las 9:00 AM partimos hacia la primera sede, Loreto. Así se inició esta aventura,



los habitantes nos recibieron con los brazos abiertos y siendo las 11:05 AM, inauguramos PROMESA 2017.

Durante más de 8 horas de trabajo, con cada paciente que atendíamos nos fuimos convirtiendo en parte de Loreto. La comunidad en todo momento nos hizo saber su agradecimiento y felicidad por nuestra estadía. Al término de la jornada, nos concentramos en el auditorio de Loreto para cenar, descansar y reponer energía para el siguiente día.

El segundo día de actividades comenzó en la comunidad de Maravillas, en la Escuela Primaria Miguel Hidalgo. Aquí recibimos y atendimos a más de 300 personas sólo durante ese día. Cabe destacar que esta fue la jornada con más trabajo del proyecto. La emoción era notable en cada asistente. Al término de nuestras actividades, nos dirigimos de vuelta a Loreto para presenciar de la muestra cultural ofrecida por el Gobierno del Estado de Zacatecas, quienes nos deleitaron con un ballet folklórico de nuestro hermoso México y con una banda de viento que nos puso a bailar y a disfrutar para terminar la noche.

El tercer y último día de actividades dio inicio en la Escuela Secundaria Técnica "Luz González Cosío Acosta", en Villa García, donde fuimos testigos de la amabilidad y calidez de su gente. Fue a la 1:12 PM cuando declaramos clausuradas las actividades de esta edición de PROME-











SA, las cuales nos dejaron con ganas de más y más. Por último, tuvimos una comida con convivencia antes de partir hacia la ciudad de Aguascalientes donde, me atrevo a asegurar, que nuestros participantes llegaron con muchos nuevos amigos y satisfechos por el trabajo realizado.

Y así es como nuevamente concluimos otra edición de PROMESA. Con más experiencias, nuevos amigos y sobre todo, esas ganas de cambiar al mundo. Está de más agradecer a todos y cada uno de los que conformaron PROMESA, y especialmente al comité organizador por sus constantes esfuerzos para que todo saliera perfecto. Muchas gracias, amigos, por su interés y por ser parte del cambio. Gracias por ir más allá del salón de clases, y con mucho entusiasmo, nos vemos el próximo año en una nueva edición de PROMESA.

Finalizo con un agradecimiento especial a Tessa Bocardo, Nelida Vega y Jhoanna Peñuñuri, integrantes del *Orange Team*, por todo su apoyo.

SOMOS
SCOPHians



UNA EXPERIENCIA INIGUALABLE



Janeth Elena Araujo Cárdenas
SAEM – Aguascalientes
jenny_azul_araujo@hotmail.com



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

Como médicos en formación, amamos la medicina, debemos hacerlo. Escogimos una de las carreras más hermosas del mundo. Antes de narrar la experiencia que tuvimos durante el PROMESA recordemos unas palabras que Esculapio le dijo a su hijo en una carta sobre la medicina:

"¿Has pensado bien en lo que ha de ser tu vida? Tendrás que renunciar a tu vida privada; mientras la mayoría de los ciudadanos puede, terminada su tarea, aislarse lejos de los infortunios, tu puerta quedará siempre abierta a todos, a toda hora del día o de la noche vendrán a turbar tu descanso, tus placeres, tu meditación; ya no tendrás horas que dedicar a tu familia, a la amistad o al estudio, ya no te pertenecerás".

La vocación es lo que nos permite ser como Esculapio dijo a su hijo, sin embargo, pocos la tienen. Como dijo Winston Churchill durante la Segunda Guerra Mundial, "nunca tantos debieron tanto a tan pocos", todos y cada uno de los asistentes a PROMESA 2017, son esos pocos.

PROMESA tiene como principal objetivo, promover la práctica clínica y de campo en los alumnos de las diferentes facultades de ciencias de la salud del país, así como cultivar el gusto por la participación en actividades altruistas. Este objetivo se cumplió en el PROMESA 2017, realizado los pasados 6, 7 y 8 de julio en las comunidades de Loreto, Villa García y Maravillas, Zacatecas, siendo la SAEM, el anfitrión de este gran proyecto.

Fue una experiencia única, ya que este es el primer PROMESA en el que se integraron los módulos de hematología y pedagogía por iniciativa de la LPO de SAEM y presidenta del PROMESA 2017. Es un orgullo que se pudieran detectar más de 20 casos de anemia que no habían sido diagnosticadas, así como otras enfermedades hematológicas como talasemias y leucemias.

La colaboración multidisciplinaria de carreras como psicología, nutrición, terapia física, optometría y estomatología, así como la participación del Banco de Sangre Universi-

Vale la pena intentarlo cuando tenemos en las manos proyectos suficientemente trascendentales, con el potencial de marcar una diferencia real en el estado de salud de la población.

tario "Rafael Macías Peña" de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, realizando tipificación de sangre permitieron hacer de esta, una brigada integral.

Es importante mencionar la participación activa de los diferentes comités permanentes como SCORA, SCORP, SCOME, SCOMP, quienes nos dieron la oportunidad de escribir sobre esta gran experiencia, así como la colaboración de SCOPH con la DSP y la DSE que, en conjunto, realizaron numerosas actividades que lograron la integración multicomité.

De manera especial, tuvimos la participación de diferentes alumnos en el módulo de pedagogía, quienes se encargaron de realizar actividades recreativas con niños, estimulación temprana, implementaron la actividad *"Teddy Bear Hospital"* de SCOPH y aplicaron instrumentos para reconocer estilos de aprendizaje y aconsejar a los niños y sus padres de acuerdo a los resultados obtenidos.

Además, contamos con un módulo de urgencias mínimas. En el estuvieron participando activamente varios compañeros, atendiendo casos de pie diabético, realizando lavado de oídos e incluso se detectó un posible caso severo de gota con tofos en un paciente masculino de 60 años de edad, quien nunca había sido diagnosticado ni tratado.

Se realizaron mastografías a pacientes que jamás se habían hecho una, así como a pacientes con factores de riesgo y signos de alarma. Gracias a la colaboración del Gobierno del Estado de Zacatecas, tendrán un seguimiento por parte del ISSEA de forma gratuita. Por otro lado, se impartieron talleres para el manejo del estrés, en los cuales pudieron participar policías estatales y otros miembros de las comunidades.





Es un orgullo mencionar que fuimos el primer PROMESA en el que se implementó el proyecto nacional de la DSP, "Saneando", coordinado por Héctor Rubén Neváres Valles.

Se beneficiaron a más de 600 personas en los diferentes servicios. Cabe resaltar, que el 30% de la población atendida, jamás había visitado algún centro de salud previamente, ni mucho menos se había realizado estudios de sangre. La población impactada se encontraba entre los cero hasta los 90 años de edad.

La experiencia obtenida al compartir esta bonita labor de entrega con compañeros de diferentes universidades, fue muy grata. Lo cual permitió que, durante los tres días de brigada, se respirara un ambiente de hermandad a pesar de los contratiempos. Extendemos un caluroso agradecimiento a todos los que creyeron y se reunieron con nosotros, por haber participado con tanto entusiasmo y con esa vocación que, como mencionamos al inicio, pocos aún la tienen.

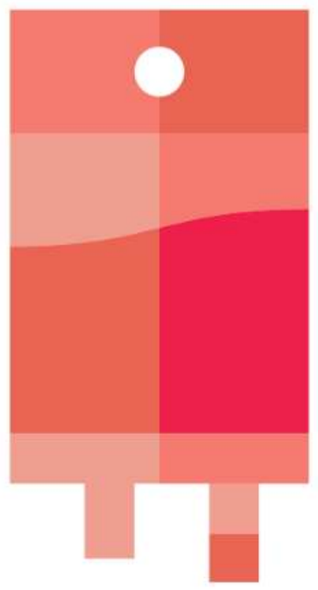
Integrar a los comités locales en la realización de proyectos nacionales es una tarea complicada. Sin embargo, vale la pena intentarlo cuando tenemos en las manos proyectos suficientemente trascendentales, con el potencial de marcar una diferencia real en el estado de salud de la población mexicana. Como lo vivimos en este PROMESA 2017, los beneficios y la satisfacción obtenidos son inigualables.

SOMOS SCOPHians



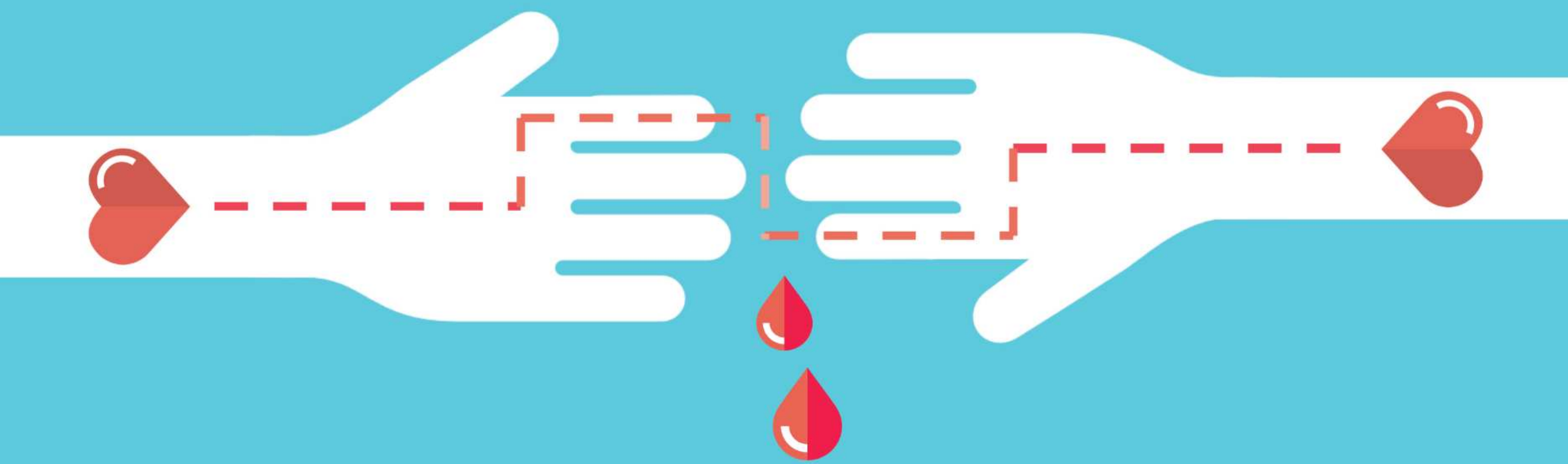
Román Moreno Oseguera
ASEMTO – Tijuana
romanmoreno88@gmail.com

LA ESPERANZA QUE FLUYE EN TODOS



Un par de minutos por años de vida. A lo largo de mis siete semestres como estudiante de medicina me he dado cuenta que en mi comunidad la práctica de donar sangre de manera altruista es escasa. A pesar de desarrollarme en un ámbito médico, dentro de mi círculo social no puedo siquiera contar con los dedos de mi mano a las personas que realizan esta actividad sin esperar nada a cambio. Dejando el ámbito médico a un lado, de igual manera, mi comunidad se desenvuelve en un sentimiento de apatía hacia la donación de sangre y es donde me pregunto ¿qué tanta idea tenemos sobre esta actividad? ¿acaso no conocemos lo beneficios que nos trae la donación altruista? y si lo sabemos, ¿por qué no donamos? Esas y muchas más incógnitas se me vienen a la mente, pero ¿cuáles son nuestras creencias sobre la donación de sangre? Miedo, ansiedad, dolor, horas y filas. Estas son ideas o palabras que se nos vienen a la mente cuando no tenemos idea del verdadero significado que tiene donar sangre.

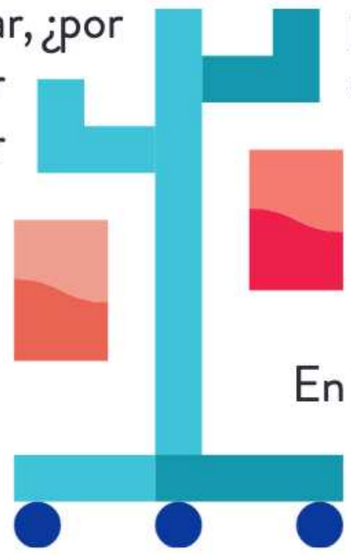
Haciendo una retrospección a mi vida en la preparatoria, cuando todavía no tenía nada que ver con el mundo de la medicina, no tengo recuerdo alguno de que alguien viniera a mi escuela a hablarnos sobre la importancia de ser donante de sangre. Ignoraba los beneficios y los requisitos para poder ir a donar. Como yo en mi pasado, estoy seguro que se encuentran varias personas actualmente, ya que siendo un preparatoriano me encontraba en la ignoran-



Donar sangre no sólo salva vidas, también ayuda a mejorar nuestras vidas.

cia. No imagino la falta de conocimiento respecto al tema que tienen aquellos en niveles inferiores de escolaridad y la gente que nunca tuvo acceso a ningún tipo de estudio.

Lo único que sabemos con seguridad, es que la gente está en necesidad urgente de buscar donadores de sangre. Ya sea cuando algún familiar se encuentra internado en el hospital en condiciones graves o en casos de desastres. Esto me lleva a reflexionar sobre el porqué se debe llegar a esos extremos para empezar a ayudar, ¿por qué esperar el momento en que la vida de un ser querido esté en peligro cuando podemos cambiar un momento amargo de necesidad por una acción preventiva de generosidad? Ahora te pregunto a ti, que estás leyendo esto; ¿podríamos modificar estos escenarios de tristeza si la población general conociera los beneficios para la salud que conlleva ser un donador de sangre?



Se ha demostrado que lo donadores de sangre adquieren beneficios que repercuten directamente en su salud. Entre ellos, ayuda a mantener niveles normales de hierro en el organismo. Como dato a resaltar tenemos que el requerimiento diario de hierro es 1 mg al día, pero en una dieta normal consumimos alrededor de 15 mg. El exceso de hierro se relaciona a un envejecimiento temprano e incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiacas, derrames cerebrales, entre otras. Donar sangre regularmente mejora el flujo sanguíneo, vuelve la sangre menos densa ayudando a prevenir enfermedades cardiovasculares. Cuando una persona va a donar sangre, esta es sometida a una serie de pruebas que incluyen VIH, hepatitis B y C, y en caso de que éstas sean positivas ayudan al donante a tomar medidas sobre su enfermedad, por su parte, si estas son negativas sirven al donante como una revisión rápida de su estado de salud. Al hacer una donación de manera altruista no sólo mejoras tu estado de salud, sino que también mejoras tu estado de ánimo ya que sabes que tu sangre será usada para un bien mayor como lo es salvar vidas.

En conclusión, donar sangre no sólo salva vidas, también ayuda a mejorar nuestras vidas. Si tú lector, como yo, te encuentras en un panorama de escasez y apatía con respecto a este tema, te invito a informarte más al respecto y sobre todo motivar a tus familiares y amigos a ser donadores altruistas. Como seres humanos, nadie está exento de necesitar sangre algún día, si juntos actuamos de manera local podemos extender una llama de generosidad que mejore la prevención en nuestra comunidad.



SOMOS
SCOPHians

HÉROES *EN ACCIÓN*



Saydi Esmeralda Pacab May
AMEXA – Xalapa
saydipacab96@gmail.com

Frecuentemente en los hospitales podemos notar una escasez de sangre durante las emergencias.

La sangre es un recurso importante en el medio hospitalario. Permite aumentar la esperanza y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades potencialmente mortales, es fundamental para tratar a los heridos durante urgencias de todo tipo –desastres naturales, accidentes, conflictos armados– y cumple una función esencial en la atención materna y perinatal.

Esta puede ser donada en vida con una frecuencia de tres veces a cuatro veces al año. Sin embargo, frecuentemente en los hospitales podemos notar una escasez de sangre durante las emergencias. Ante esta situación, AMEXA, en colaboración con la Embajada Mundial de Activistas por la Paz y el Centro de Alta Especialidad "Dr. Rafael Lucio" pusieron en marcha el proyecto "Hay un héroe en tus venas". Este tuvo lugar del 27 al 31 de marzo, dando inicio con platicas dirigidas a estudiantes del área de la salud buscando crear consciencia sobre el problema y fomentar la donación. Se obtuvo una muy buena respuesta de parte de la comunidad estudiantil, contando con más de 100 candidatos a ser donadores, de los cuales 53 fueron aptos para realizar la donación.

La experiencia de la donación es única y gratificante, ya que brinda oportunidad de ayudar a otro ser humano que, aunque casi siempre es un desconocido, tenemos la fortuna y satisfacción de haber contribuido a la mejora en su salud o de haberle brindado esperanza en un momento de gran necesidad.

Esta campaña refleja el trabajo en equipo de todo un comité local, liderado por SCOPH, con la cooperación de SCORP y la DSP, demostrando que el trabajo en equipo tiene grandes repercusiones en la salud pública, logrando beneficios directos sobre la sociedad. Por esto, invitamos a todos nuestros lectores a participar en el proyecto "Hay un héroe en tus venas", ser donadores regulares de paquetes globulares y compartir con nosotros su experiencia.



SOMOS SCOPHians



Estrellita de la Luz Márquez
FIAEMP – Puebla
estrellalm0210@gmail.com







OBESIDAD
HISTORIA DE UN PROBLEMA NO RESUELTO

Muchos finales terribles se cuentan con "si sólo hubiera sabido". Si los niños hubieran sabido la importancia de tener un peso ideal y de alimentarse sanamente, habrían evitado kilos de más, sedentarismo y obesidad. Por otra parte, si los padres hubieran entendido que su niño *gordito* realmente no estaba sano ni bien nutrido, habrían tomado cartas en el asunto y, tal vez, la realidad de la obesidad en México sería distinta.

La obesidad es una enfermedad. Tienen un origen multifactorial en el cual influyen diversos aspectos como la susceptibilidad genética, el estilo de vida y el medio sociocultural. Todos estos factores condicionan una dieta basada en alimentos hipercalóricos que contienen altos porcentajes de grasas, azúcares y sal; y que es pobre en vitaminas, minerales y otros micronutrientes de mayor importancia para el correcto desarrollo de los niños. La obesidad se caracteriza por un exceso de grasa corporal que es consecuencia del desequilibrio energético entre el exceso de calorías consumidas y las pocas calorías gastadas. De acuerdo a informes de la OMS, aproximadamente 250 millones de personas en el mundo están diagnosticadas con obesidad.

Actualmente, la obesidad infantil es un problema de salud a nivel mundial. Esto es debido a su magnitud, su alta incidencia y el riesgo consecuente a padecer enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes,



Hacer un cambio radical en pocos años es difícil, pero podemos comenzar por brindar información oportuna y clara a quienes más lo necesitan.

hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, osteoarticulares, y algunos tipos de cáncer.

México es un país con un alto índice de obesidad. Ostentamos el primer lugar en prevalencia de obesidad infantil y el segundo lugar en obesidad en adultos. Numerosos estudios han llegado a la conclusión que los niños que padecen obesidad aumentan en gran medida el riesgo de continuar obesos durante la etapa adulta, en comparación con los niños que mantienen un peso normal.

La obesidad infantil en nuestro país debe considerarse un problema prioritario. Es una causa importante de diversas enfermedades durante y después de la niñez, las cuales difícilmente se erradican, y únicamente se controlan. En consecuencia, la demanda de servicios de salud aumenta, y el desarrollo económico y social resulta afectado. Es necesario tomar en cuenta que, de acuerdo a la OMS, al menos el 30% de niños y adolescentes tienen obesidad, haciendo posible que dentro de algunos años incremente aún más el número de adultos obesos, creando una pesadilla para el sector salud.

A pesar de la gran magnitud del problema, la sociedad mexicana no atravesado cambios de gran impacto en este tema. Muchos de los programas que se han intentado implementar en las escuelas fracasan debido a que, en ocasiones, no se les toma lo suficientemente en serio, o simplemente no existe una concientización dirigida de manera específica a los niños. Por otra parte, a pesar de los esfuerzos en casa, los niños son bombardeados continuamente con anuncios publicitarios de productos alimenticios hipercalóricos –comida chatarra–, con la intención de crear una necesidad inmediata de consumo. Además, en muchas familias existe una costumbre muy marcada hacia la ingesta de comida rápida o comida chatarra y bebidas azucaradas, representando un problema adicional relacionado con la cultura, a los ya mencionados.

Es de suma importancia que, como estudiantes del área de la salud, reflexionemos acerca de este problema porque es la realidad en la que vivimos y es probable que lo siga siendo durante un buen tiempo. Hacer un cambio radical en pocos años es difícil, pero podemos comenzar por brindar información oportuna y clara a quienes más lo necesitan. Creo que como estudiantes tenemos la capacidad de crear programas innovadores de prevención, sólo hace falta tomar la decisión de actuar. El costo de no hacer nada resultará mucho mayor para cada uno de los niños mexicanos.

SOMOS SCOPHians

EL NIÑO INTERIOR



Ismael Gerardo Flores Pérez
AEM UJED – Gómez Palacio
ismael_fp17@hotmail.com



Más allá de ser un día de celebración, es de la importancia que tienen los niños e

Revivir los juegos, las risas, la simplicidad, la empatía y la diversión nos permite evocar a aquel niño que fuimos. Si estás leyendo esto, seguramente hace ya algunos años que dejaste de ser niño, y el encontrar la forma de incorporar viejos recuerdos de la infancia con nuestro presente, donde ser un médico en formación implica un gran compromiso para el desarrollo de habilidades. Es en esos momentos en que lo logramos, cuando somos capaces de destruir fronteras y etiquetas que se imponen en nuestra vida diaria para conquistar la alegría, la amistad y la felicidad.

En nuestro país celebramos el día del niño el 30 de abril de cada año. Pero más allá de ser un día de celebración, es un recordatorio constante de la importancia que tienen los niños en nuestra sociedad. Celebrar a la niñez no debe limitarse a aquellos que tienen las posibilidades o los medios. Si bien las condiciones de los infantes en nuestro país son muy diversas, yendo desde un núcleo familiar sólido hasta encontrarse en situación de calle, todos podemos contribuir a promover el bienestar de los niños independientemente del escenario en que se desarrollan.

Las casas hogar son sitios que brindan albergue, acompañamiento, cuidado, esparcimiento y recreación para aquellos niños que se encuentran desprotegidos. Ubicada en la ciudad de Lerdo, Durango, "Pan de vida" es un ejemplo de estos sitios. Aquí, en una colaboración entre SCOPH, SCOAC, SCORP, SCORA, la DSE y la DSP realizamos una "Feria del niño", la cual requirió de un arduo trabajo colectivo.

El evento requirió una planificación exhaustiva para poder otorgar experiencias nuevas a los niños, que también fueran enriquecedoras para los médicos en formación. El reto fue en poder ofrecer a los niños un rato de alegría a la par que identificábamos problemáticas que comprometían el bienestar de los menores en las cuales podíamos incidir como estudiantes de medicina.

En esta celebración, realizada el 28 de abril de 2017, cada comité permanente ejecutó una actividad enfocada a los niños. Por ejemplo, el "Teddy Bear Hospital" realizado por SCOPH, "My Body Is Mine" por parte de SCORA, el "Rally de los Derechos de los Niños" organizado por SCORP, entre otras actividades artísticas y creativas preparadas por SCOAC. Cada niño tuvo la oportunidad de divertirse de diferentes

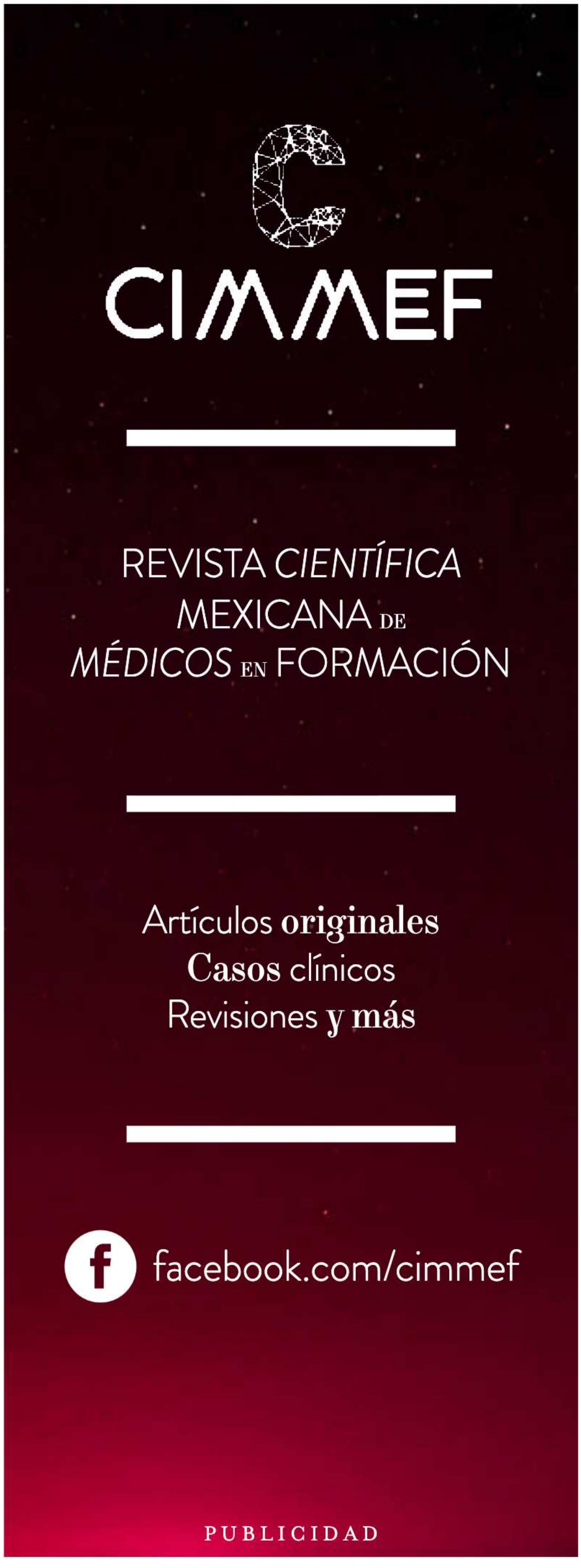


s un recordatorio constante
en nuestra sociedad.

maneras, pasando de ser un médico a ser un gran artista.

De acuerdo a una de nuestros miembros activos, "el trabajo conjunto de muchos comités permanentes y divisiones de soporte hizo que la feria fuera un evento especial, había mucho qué hacer para los niños, se notaba que se divertían y la pasaban de maravilla, que era lo más importante". Por su parte, nuestra DLP compartió que "ver el crecimiento que puede tener una actividad desde su protocolo hasta su ejecución es algo que llena de orgullo".

Las actividades que realizamos en SCOPH van llenas de emoción y sentimientos encontrados. Todas y cada una de ellas están enfocadas hacia la comunidad, a esas personas que son nuestro público. La actividad fue muy enriquecedora, tanto para los niños y especialmente para nosotros. Como testigos de este evento, reafirmamos la importancia que tiene formar parte de la IFMSA, de unirnos para ayudar, haciendo hasta lo imposible para ser estudiantes de medicina y futuros médicos, integrales. Porque para un miembro de la AMMEF, A.C., nada es imposible. No cabe duda que ver a un niño divertirse y sonreír cambia al mundo, que crecer no signifique que dejemos de ser niños.



SOMOS SCORAngels

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

QUERIDOS MIEMBROS,

Es para mí un honor poder saludarles y brindarles una cálida bienvenida a esta primera edición de la revista *Soy AMMEF* y sobre todo a nuestro espacio, *Somos SCORAngels*. Este medio nos permitirá compartir y dejar un gran legado de todo aquello que hacemos con la pasión y entrega que nos caracteriza. Ser parte de la AMMEF, A.C. nos ha permitido ser líderes, y de esta forma salir de nuestra zona de confort, nos ha demostrado que no es necesario concluir nuestros estudios para incidir en la salud de nuestro país y poder ayudar al prójimo.

No me queda más que felicitar a los que decidieron formar parte de esta nueva aventura e invitarlos a atreverse y continuar creando material de calidad, ya que como sabemos la expresión puede llevarnos a lograr ese cambio que deseamos ver y la manera de comenzar es dejar de hablar y empezar a actuar, en este caso, escribir.

“No veas el mundo como es, sino como debería ser”.

José Vicente Ríos Valles
Oficial Nacional de Salud Sexual y Reproductiva incluyendo VIH/SIDA



SOMOS
SCORAngels

LA EXPERIENCIA LACMA 2017



Keilla Priscilla Terán Martínez
ASEMTO – Tijuana
keilla.teran@uabc.edu.mx

La Cooperación Latinoamericana de Salud Materna y Acceso al Aborto Seguro (LACMA), es un proyecto conjunto de la IFMSA e Ipas, una organización global dedicada a prevenir las muertes y discapacidades atribuibles al aborto inseguro. Con alianzas locales, nacionales e internacionales, Ipas trabaja para asegurar que las mujeres puedan obtener servicios seguros y respetuosos de atención integral del aborto, que incluyan consejería y anticoncepción para evitar futuros embarazos no intencionales. Ipas ha trabajado en conjunto con la IFMSA por los últimos cuatro años. A partir de esta colaboración surge LACMA, que este año 2017 celebró su segunda entrega en la hermosa ciudad de Curitiba, Brasil. La primera entrega del evento se llevó a cabo en julio de 2016, en Quito, Ecuador.

El objetivo principal de LACMA es proporcionar un espacio para que los estudiantes de medicina de las Américas discutan y aprendan sobre temas de salud materna y reproductiva con un enfoque especial en el aborto seguro, las estrategias de pro-elección, abogacía, motivación y educación hacia las comunidades, así como atención integral del aborto, que incluye la atención postaborto, consejería y planificación familiar.

Durante LACMA, los participantes tienen la oportunidad de explorar valores y creencias personales sobre el aborto, así como abordar al aborto como un problema de salud pública, examinando las distintas perspectivas de derechos humanos y la situación legal de cada país de las Américas. En conjunto, los asistentes a LACMA nos dimos a la tarea de identificar formas de fortalecer la capacidad y el conocimiento dentro de las NMOs individuales en lo que respecta a salud materna y reproductiva. La colaboración se caracterizó por un ambiente seguro, donde todas las opiniones fueron escuchadas y respetadas; las dudas, aclaradas; y los mitos y tabúes relacionados al aborto, debatidos y aclarados.

El resultado de LACMA 2017 fue la capacitación en consejería, gestión de proyectos e investigación en temas relacionados con el aborto seguro para cada uno de los participantes, así como la generación de estrategias e ideas para la realización de campañas por el "Día de la despenalización y la legalización del aborto" en cada uno de las NMO individuales y en la región de las Américas.

Lo que viví en LACMA

En pocas palabras, ha sido el mejor viaje de mi vida hasta la fecha. No sólo por la oportunidad de realizar un viaje internacional, pues nunca me hubiera imaginado volar sobre medio continente, ¡viva Tijuana y su lejanía!, sino por las maravillosas personas que conocí. Fui muy afor-

Durante LACMA, los participantes tienen la oportunidad de explorar valores y creencias personales sobre el aborto, así como abordar al aborto como un problema de salud pública, examinando las distintas perspectivas de derechos humanos y la situación legal de cada país.

tunada al ser seleccionada para representar a México, ya que cada país de América Latina sólo envía a uno, o en casos especiales a 2 ó 3 delegados. Por otra parte, me llené de orgullo y satisfacción al reafirmar que los mexicanos somos bien recibidos y queridos en todos lados.

Mi participación en LACMA fue sublime en todos los sentidos. Comenzando por la sede, Curitiba, situada al sur de Brasil está llena de tesoros culturales, arquitectónicos y naturales. Es la capital de Paraná y es la ciudad más poblada del sur de Brasil, famosa por ser ambientalmente responsable y aun así destacar por su innovación urbana, pero también por ser tan culturalmente diversa, lo cual puedes descubrir tan sólo caminando por sus hermosas y tranquilas calles, visitando el icónico jardín botánico, el museo Oscar Nieimeyer –el más grande de América Latina–, o alguna de sus áreas verdes, ya que la ciudad tiene alrededor de 50 m^2 de parque por habitante.



Conforme pasaban los días, mi admiración por esta increíble ciudad y la felicidad que esta me provocaba iban creciendo tanto, que hasta consideré aprender portugués y mudarme, pero mi amor a México me detuvo. No obstante, me quedo enamorada y agradecida con Brasil y su gente, que se desvivieron por saber si necesitábamos algo y hacernos sentir como en casa, por lo que estaré eternamente agradecida con el comité organizador que se ganó mi amor y respeto por su excelente trabajo.

En cuanto a mi labor como representante de SCORA-México y la AMMEF, A.C., fue una completa aven-





tura. El reto físico, mental y emocional que implicó formar parte de tantas actividades y discusiones relacionadas con el aborto durante 5 días enteros y en un idioma distinto a mi lengua materna, fue extenuante, pero se disfrutaba tanto que no se sentía como trabajo.

El cansancio se olvidaba por las tardes, pues el plan social incluyó una serie de lugares, cada uno más divertido que el otro; desde un bar alemán; un karaoke, donde cantamos hasta quedarnos sin voz; hasta un delicioso *asadito*, donde tuvimos la oportunidad de compartir un poco de cada uno de nuestros países en una muestra cultural con bebida, comida y música típica.

Sin duda alguna, lo más difícil de LACMA 2017, fue la despedida, pues todos los participantes nos sentíamos tan conectados que no podíamos creer que no nos volveríamos a ver en el futuro cercano, tan pronto como el día siguiente. Volví a México entusiasmada y llena de conocimientos nuevos, pero más importantemente, con 27 nuevos amigos de las Américas en mi corazón.



Quisiera terminar con esta cita del Dr. Broekhuizen de Estados Unidos *(Physicians for Reproductive Choice and Health)* que marcó mi labor en LACMA 2017, "Recibo más notas de agradecimiento de pacientes que han sufrido terminaciones de embarazo, a menudo en situaciones de crisis o con graves complicaciones fetales o maternas, que de pacientes con bebés sanos después de partos sin complicaciones. Eso es gratificante profesionalmente... La necesidad de proveedores de aborto calificados, compasivos y capacitados es alta. Las pacientes merecen la mejor atención. Estas son algunas de las razones que me han motivado a seguir siendo un proveedor de aborto... Si nos detenemos, el mundo no será un lugar más seguro para las mujeres".

Si quieres conocer más sobre el aborto seguro te invito a visitar la página de Ipas (http://www.ipas.org/) y darle "Me gusta" a su página de Facebook (Ipas México). LACMA 2017 estuvo bajo el cargo de Carles Pericas, *Liaison Officer for Sexual and Reproductive Health issues including HIV/AIDS*; Carlos Acosta, SCORA *Director*; Gabriela Cipriano, Asistente de NORA, IFMSA-Perú; y Cecilia Espinoza, Ipas *Senior Advocacy Advisor*.

ASAMBLEA NACIONAL

Zacatecas

V AN AMMEF
XXX IFMSA-MÉXICO

FEBRERO 2018

PUBLICIDAD

SOMOS SCORAngels



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

¿QUIÉN TIENE *LA CULPA?*

Se estima que cada año podrían evitarse 1.4 millones de muertes infantiles si los bebés fueran amamantados según las recomendaciones de la OMS. "Los lactantes deben recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos". Durante las últimas décadas, la OMS ha invertido muchos recursos en campañas para la promoción de la lactancia materna. En México, a pesar de que también se han realizado campañas que promueven la lactancia materna, y de que se han construido lactarios en distintos estados del país con la finalidad de facilitar esta práctica en las madres, siguen coexistiendo la ignorancia y el estigma social sobre la lactancia materna entre nuestra población.

El problema de las bajas tasas de lactancia no es un asunto al que le podamos adjudicar un único culpable. Podríamos acusar al gobierno de no darle mantenimiento a los lactarios o de no abrirlos, o podríamos simplemente culpar a los médicos que no siguen ni sugieren las recomendaciones de la OMS. Sin embargo, la verdadera culpa recae en la sociedad misma, pues todos hemos sido parte del problema: las miradas incómodas mientras una madre amamanta a su hijo en público, los comentarios desinformados sobre si la cantidad de leche materna es suficiente, o las recomendaciones desatinadas sobre la mayor comodidad que resulta darle al lactante fórmula láctea.

Sin duda, es fundamental que todo profesional del área de la salud conozca los beneficios que brinda la lactancia materna, no sólo para el bebé, sino para la madre, la familia y para las comunidades. La evidencia científica ha demostrado que la lactancia materna exclusiva a corto plazo reduce el riesgo de pa-



Es preocupante que algunos profesionales de la salud promuevan los sucedános de la leche materna sobre la propia leche materna por ignorancia.

decer diferentes enfermedades. Por ejemplo, existe entre 23 y 50% menos riesgo de otitis media en niños lactados por 4 a 6 meses; 42% menos riesgo de padecer dermatitis atópica independientemente de los antecedentes; 64% menos riesgo de padecer infecciones gastrointestinales y 72% menos riesgo de hospitalización por infecciones de vías respiratorias. A largo plazo, los beneficios son un 24% menos riesgo de padecer obesidad en la adolescencia; 39% menos riesgo de padecer diabetes tipo 2 y un 15% menos riesgo de padecer leucemia mieloblástica aguda.

Por lo anterior, es inaceptable que actualmente existan médicos que digan a sus pacientes que la leche materna *sólo es agua* después de los 6 meses. Sólo en una tetada, la composición de la leche varía conforme transcurre el tiempo y esta se modifica dependiendo de la edad del lactante, lo cual no significa que deje de ser beneficiosa para el bebé, por el contrario, la leche materna es un alimento que no se puede comparar con ningún otro en la dieta del infante ya que le brinda lo necesario para cada momento de su desarrollo.

Es preocupante que algunos profesionales de la salud promuevan los sucedáneos de la leche materna sobre la propia leche materna por ignorancia o por los beneficios personales que eso les trae. De igual manera, es interesante escuchar a varios médicos decir que el lactante es *alérgico* a la leche materna, cuando la incidencia de galactosemia –una verdadera contraindicación de la lactancia– en diferentes poblaciones es de sólo 1 en 40,000 a 1 en 60,000 recién nacidos, aunque se desconoce la incidencia en la población mexicana.

Como futuros médicos, tenemos la obligación de conocer los beneficios de la lactancia materna y promoverla. Además, es nuestra responsabilidad derribar los estigmas de la sociedad hacia la lactancia, así como de dar a conocer que todos somos beneficiados cuando un bebé es alimentado con leche materna. Sé que es un reto convencer a la población que la lactancia le asegura un futuro más saludable a cualquier niño; y demostrarles que ningún sucedáneo –como la fórmula, tés y agua de coco, entre otros– jamás logrará tener la misma calidad y beneficios que los que tiene la leche materna. Pero también sé que juntos podemos hacer que la lactancia materna sea sostenible.

SOMOS SCOREans

SECCIÓN DEL *COMITÉ PERMANENTE* DE INTERCAMBIOS DE INVESTIGACIÓN

QUERIDOS MIEMBROS,

La investigación es una parte fundamental de la medicina ya que, sin ella, los diferentes campos relacionados a la salud no se hubieran desarrollado como los conocemos hoy en día. Sin investigación, el tratamiento y el diagnóstico de muchas enfermedades sería más difícil y esto tendría un impacto negativo sobre la calidad de vida de la población.

A pesar de que la investigación es una pieza clave en la formación médica, dentro de la mayoría de los planes de estudio de la carrera de medicina en México no se le da la debida importancia. Al observar esto, surge la inquietud de muchos médicos en formación por mejorar sus habilidades científicas, oportunidad que el Comité Permanente de Intercambios de Investigación (SCORE) ofrece. Además, SCORE provee de una inolvidable e increíble experiencia de aprendizaje cultural la cual sólo se logra con un intercambio.

SCORE se encarga de supervisar y coordinar el programa internacional de intercambios de investigación, trabajando en conjunto las NMOs representadas por su respectivo Oficial Nacional de Intercambios de Investigación (NORE), el cual trabaja con los oficiales locales para construir y gestionar las bases de un excelente programa de intercambios, el cual busca ofrecer una alternativa atractiva e interesante de aprendizaje científico y cultural al médico en formación.

SCORE cuenta con más de 65 NMOs que ofrecen más de 3,000 proyectos de investigación a más de 2,400 estudiantes de medicina. Brinda la oportunidad de participar en un intercambio donde podrán aprender de manera interactiva y con la orientación de expertos, los principios de la investigación. Sólo en México, se realizan más de 150 intercambios por año, ofreciendo a los médicos en formación el acceso a proyectos de investigación en más de 40 países. Además, se realizan regularmente actividades como concursos de carteles, semanas de investigación y webinars con el fin de capacitar y fomentar la investigación dentro de la comunidad estudiantil.

Les doy la bienvenida la sección de SCORE en la primera edición de la revista *Soy AMMEF*. En esta podrán encontrar artículos sobre la importancia de la investigación científica en nuestra formación profesional, además de poder conocer más a fondo todo el trabajo realizado en nuestro querido comité permanente. Espero que lo disfruten tanto como nosotros y vivan a través de esta revista la experiencia azul.

Blue hugs!

Alejandro Daniel García Villanueva
Oficial Nacional de Intercambios de Investigación



SOMOS SCORPions

SECCIÓN DEL
COMITÉ PERMANENTE
DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ

QUERIDOS MIEMBROS,

Todos somos concebidos de la misma manera, un óvulo y un espermatozoide. Todos iniciamos igual, somos bebés dependientes, crecemos unos centímetros para después iniciar la escuela. La mayoría empezamos de una manera muy similar. A lo largo de nuestra travesía en la escuela destacan personajes que obtienen los puntajes más altos mediante los métodos de evaluación empleados. Tiempo después, conforme nos volvemos más juiciosos, nos cuestionamos cómo ser mejores, ¿cómo es que esa persona es mejor que yo en determinada situación?

Para muchos de nosotros, la ambición crece y subsecuentemente, también la frustración. Al compararnos con otros, existe algo que parece ser que pasamos por alto, y es que nadie nació siendo mejor que nadie. Las habilidades se fueron adquiriendo. Se los dice alguien que a los 7 años lo echaron de una escuela de dibujo ya que "no poseía las aptitudes mínimas indispensables para que le enseñaran". Diez años más tarde, ya podía dibujar partes del cuerpo humano mejor que casi todos mis conocidos. Se los dice alguien durante sus primeros años practicando basquetbol nunca fue convocado a la selección definitiva, pero años más tarde reforzaba categorías más grandes en diferentes equipos.

Nuestra comparación con esas personas que pareciera que nacieron siendo especiales para ciertas áreas no debe empezar con los resultados. Lo verdaderamente importante son las horas de entrenamiento y práctica, ¿cuántas horas esa persona *especial* dedicó más que tú para obtener su resultado? Ahora, ¿en qué momento tú que estás leyendo esto te convertiste en alguien especial para algún ámbito? No lo sé, y quizá nunca lo sabré, pero sé que te has convertido en alguien muy especial para la medicina en México, desde el día que decidiste ser miembro de la AMMEF, A.C.

Aquel día que no entendías a qué te estabas metiendo, pero lo hiciste de todos modos. Aquel día en el que muchos no sabíamos cómo referirnos a nuestro oficial local, que llegaste tarde a tu primera actividad, entre muchas otras anécdotas que he escuchado. Te volviste aún más especial el día que decidiste invertir más horas a tu currículum médico que los demás. Te convertiste en alguien diferente el día que decidiste tomar un paso más adelante en la AMMEF, A.C. y te aventuraste a ir tu primera Asamblea Nacional, donde encontraste personas que también tomaron la misma decisión que tú.

Ser miembro de la AMMEF, A.C. es una unión intrínseca entre todos los que tomamos una misma decisión. La unión entre personas que nacimos totalmente iguales, sin ser mejor uno que el otro, sin ser especiales. Pero que, en nuestros andares, tomamos la decisión de ser mejores. Personalmente, aplaudo y agradezco que hayan tomado esa decisión y por eso los invito a trabajar aún más para nuestra asociación, comenzando por escribir para sus revistas.

Alan Antonio Leija Torres
Oficial Nacional de Derechos Humanos y Paz



SOMOS SCORPions

RELACIÓN MÉDICO, SALUD Y MUERTE



Tomás Tadeo Sandoval Aguilar
ADHME – Altamira
tomas.sandoval@iest.edu.mx

La literatura médica utiliza la palabra homeostasis como punto de origen para explicar el término *salud*. La homeostasis, consiste en una estabilidad de nuestro organismo en todos nuestros mecanismos regulatorios, desde la temperatura corporal hasta el pH. Parámetros que si se encuentran dentro un rango de valores *normales* ayudan al personal de salud a definir si una persona se encuentra *sana* o se encuentra *enferma*. No obstante, definir la diferencia entre salud y enfermedad es más complejo que esto.

Con el paso del tiempo, se ha creado el estereotipo del médico como una persona fría, con pocos sentimientos, indiferente al dolor humano. Esto, reforzado por la actitud de muchos médicos sin una mínima noción antropológica-filosófica, con la creencia errónea de que al dejar entrar la muerte de un paciente en su esfera emocional esta irrumpiría de manera innecesaria en su integridad. Por otro lado, la popularidad de series televisivas como *"Dr. House"*, no ayuda para nada en cambiar esta perspectiva.

Muchos de nosotros comenzamos a dejar de lado nuestra naturaleza humana y llegamos a acostumbrarnos al contacto cotidiano con la muerte. Nos acostumbramos al sufrimiento, el llanto y la desesperación del enfermo y sus familiares. El continuo roce con todas estas situaciones no logra más que provocar una hiposensibilización. En este sentido, ¿será que necesitamos de experiencias y situaciones cada vez más tristes y frustrantes para empezar a sentir el dolor de las personas?

Aún recuerdo la primera vez que vi perecer a un ser humano dentro de un hospi-



Muchos de nosotros comenzamos a dejar de lado nuestra naturaleza humana y llegamos a acostumbrarnosal contacto cotidiana con la muerte. Nos acostumbramos al sufrimiento, el llanto y la desesperación del enfermo.

tal. La experiencia me acompañará a lo largo de mi carrera y por el resto de mi vida. Era un joven de 18 años de edad –la misma edad que yo tenía en ese momento– que cayó de su moto mientras iba a exceso de velocidad sin casco, llegó al servicio de urgencias con una fractura de la base de cráneo, inconsciente, trasladado por una ambulancia a las 2:00 AM de un sábado. Yo sólo podía observar, perplejo, lo que una multitud de médicos y personal de enfermería realizaban desesperadamente en la sala. Desafortunadamente, el resultado no fue favorecedor. Escuché como un médico declaraba la hora de muerte y cómo se iba despejando la sala poco a poco. Entonces entendí que ya no había nada por hacer.

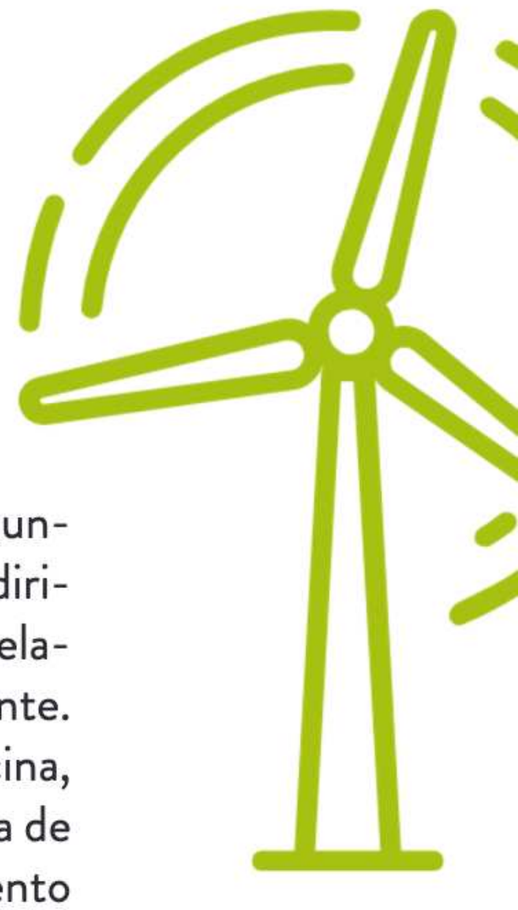
Nunca debemos dejar que la indiferencia hacia la muerte nos posea. Pero tampoco permitir que nos afecte demasiado, como para poner en riesgo nuestro bienestar. Hay que recordar que otras vidas dependen de nosotros. Como el cirujano francés René Leriche plasma en su obra *"La philosophie de la chirurgie"*, cada médico "lleva dentro de sí un pequeño cementerio, donde de vez en cuando va a orar. Un lugar de amargura y pesar, en el que debe buscar una explicación para sus fracasos". Nunca olvidemos la razón por la que estudiamos medicina. El enfoque de nuestra ciencia está en la humanidad y si se hace a un lado el sentir, estamos haciendo a un lado a nuestra ciencia misma.

SOMOS SCORPions



Ricardo Gatica Herrera
ASEMTO – Tijuana
gaticaherreraricardo@gmail.com

EL MEDIO AMBIENTE Y LA SALUD



Conforme el hombre continúa avanzando hacia un mundo en el cual la energía no se basa en la combustión interna, y nos dirigimos más hacia energías limpias, es necesario remembrar la relación –ya claramente establecida– entre la salud y el medio ambiente.

Uno de los eventos ambientales más notorios en la historia de la medicina, es el de diciembre de 1952 ocurrido en Londres. En el cual una gran capa de *smog* se estableció sobre la ciudad, teniendo como consecuencia un aumento sin precedente de morbilidad y mortalidad. Uno de los reportes iniciales del gobierno establecía que el aumento de la mortalidad en los meses siguientes fue causado por una epidemia de influenza, y para diciembre de 1953 el rango de mortalidad era aproximadamente 80% más alto que el año anterior.

Al momento de realizarse el análisis, se logró establecer que sólo una pequeña cantidad de las muertes eran atribuibles a influenza y la mayoría se mantenían inexplicadas. Las excesivas mortalidad y morbilidad se pudieron atribuir principalmente a la polución, la cual se debe a un efecto retardado del propio *smog* y las altas concentraciones de contaminación atmosférica que permanecieron meses después. En las biopsias que fueron realizadas a los fallecidos, se encontraron indicios de contaminantes.

Actualmente, la mortalidad per cápita atribuible a la contaminación del aire, es aproximadamente de 5 por cada 10,000 personas por año. Las principales causas de muerte son EVC, infartos cardiacos y EPOC. La utilización de energía, ya sea comercial o residencial, es el principal emisor de contaminación, contribuyendo aproximadamente a un tercio de las



grandes emisiones. Entre los otros grandes emisores se encuentra la agricultura, la cual representa a un quinto del total; la generación de energía; la industria; la quema de biomasa y el tráfico vehicular. Se estima que, si se mantienen los estándares de emisión fijos, se generará un aumento significativo de la mortalidad prematura para el 2050 de 6.6 por millón, con un aumento per cápita de los actuales 5 a 7 por cada 10,000 personas por año.

Uno de los aspectos más importantes sobre el cuidado del medio ambiente es la preservación de los árboles. En el 2010 se removieron aproximadamente 17 millones de toneladas de contaminantes por árboles en Estados Unidos, lo cual equivale a un valor de 6.8 billones de dólares en salud humana. El 96.3% de los contaminantes removidos por árboles tuvo lugar en comunidades rurales. Sin embargo, ya que las poblaciones humanas nos encontramos concentradas en áreas urbanas, los efectos de salud y valores derivados de la remoción de contaminantes se concentraron en áreas urbanas con 68.1% de los 6.8 billones.

Los niveles elevados de contaminación aérea que persisten en gran parte del mundo pueden llegar a causar grandes repercusiones sobre la salud. El hecho de que se observen situaciones como la ocurrida en Londres en 1952 año tras año, es preocupante. La asociación con enfermedades tales como la EPOC y el aumento de mortalidad, relacionado con los niveles de contaminantes ya está bien establecida, por lo que es indispensable continuar la investigación en esta área y buscar soluciones a esta gran problemática. Más importante aún, es que nosotros tomemos acción para lograr un mundo más sostenible, preservando el medio ambiente y utilizando energías cada vez más limpias.



SOMOS
SCORPions

UN DÍA SIN LÍMITES





Hamuri A. Baqueiro Ancona
CEMUADY – Mérida
hamuri_1@hotmail.com



María Fernanda Torres García
CEMUADY – Mérida
maf.madness96@gmail.com

Las actividades que realizamos como asociación nos permiten disipar el estereotipo negativo que percibe la sociedad sobre los médicos. El médico, no sólo consulta, realiza cirugías, prescribe medicamentos y cura heridas. Los futuros médicos nos interesamos por el bienestar de nuestras comunidades, incluyendo el estado psicosocial de las personas. Es por ello que nos atrevemos a pintarnos la cara, usar un disfraz y sonreír en eventos que pretenden contribuir a mejorar la situación de las personas.

El evento "Un día sin límites" representó un reto muy grande para nuestro comité local. A pesar de ser los pioneros en la implementación de este proyecto, aún seguimos aprendiendo y adquiriendo experiencias que nos ayudan a elevar la calidad de la actividad y a trabajar de forma independiente, sin la necesidad de intervención directa de organizadores de ediciones pasadas. Estamos muy agradecidos, porque no todos los días se tiene la oportunidad de ser un relacionista público, maestro de lenguaje de señas, camarógrafo, cantante, reposte-ro, miembro del staff, ¡todo en sólo 24 horas!

Para organizar "Un día sin límites" nos pusimos en contacto con asociaciones como MAQUETA, A.C. y AME Comunicación, que nos brindaron su ayuda a través de más recursos humanos, así como con la capacitación en lenguaje de señas. Por su parte, también obtuvimos el apoyo del Club Colores de gimnasia rítmica para personas con discapacidad, quienes nos deleitaron con rutinas impresionantes. Además, nos acompañaron dos bandas estudiantiles, la primera fue "Carbono 14" conformada por estudiantes de medicina y odontología, además de "Los Micos" del campus de ciencias sociales, quienes alegraron el ambiente tocando *covers* y sus propios mensajes para nuestros asistentes.

Iniciamos "Un día sin límites" desde las primeras horas del 19 de mayo. Presentamos un video de la canción "No importa la distancia"

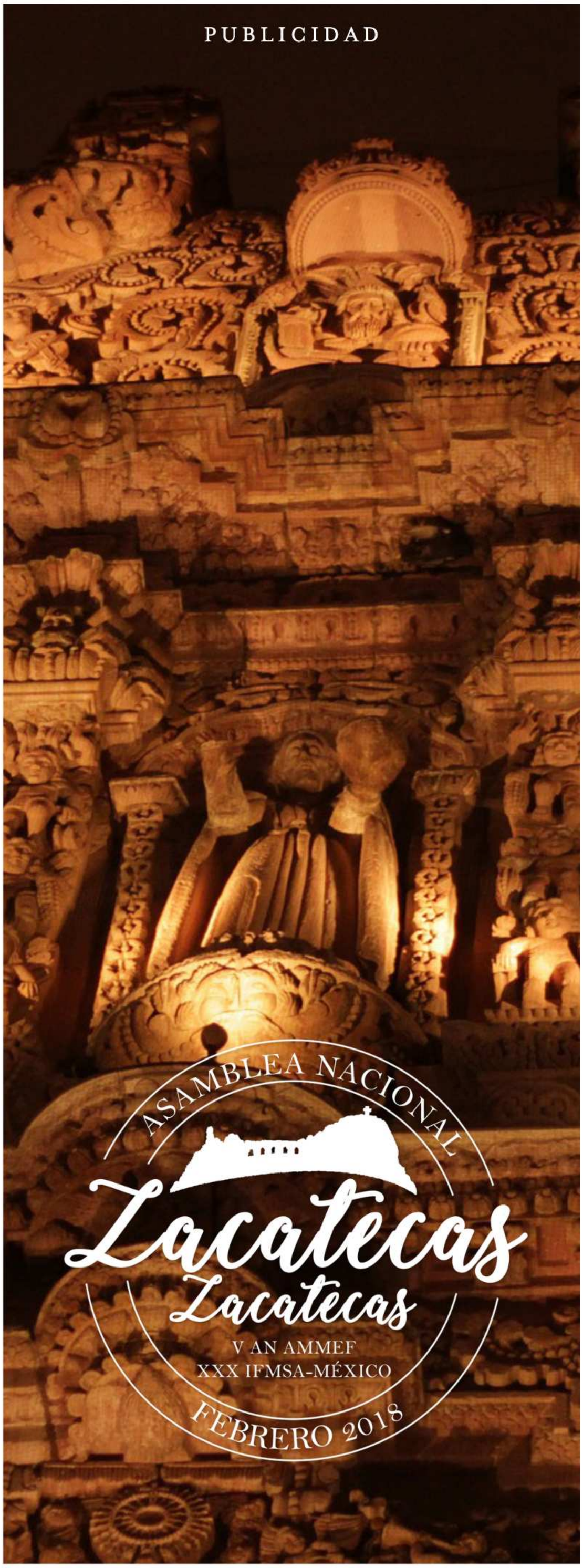
de la película Hércules interpretada en lenguaje de señas, había galletas para recaudar fondos y se refrigerios para quienes se presentarían en el escenario. Comenzamos dentro del auditorio de la Facultad de Medicina con rutinas de activación física presentadas por los alumnos de MAQUETA, A.C., quienes consiguieron poner de pie a todo el auditorio. Luego vino la presentación del Club Colores, acompañados por algunos estudiantes de la universidad. Presenciamos una rutina de *psicoballet*, quienes –pese a la dificultad– lograron subir al escenario a dos bailarines en silla de ruedas. Fue muy gratificante notar una cara conocida entre los bailarines, Cinthia, una niña que participaba en esta actividad por segunda ocasión y quien nos saludó entusiasmada por estar de vuelta.

Uno de los momentos más importantes del día fue el montaje del mural "Más allá de mi ventana". Con este tratamos que la comunidad estudiantil pudiera ver más allá de una silla de ruedas blanca sobre un fondo azul. Usando la frase "yo supero mis límites cuando...", pedimos a nuestros compañeros, amigos y familiares que enviaran una fotografía completando un cartel con la frase escrita; reunimos más de 60 fotografías, las cuales fueron colocadas como parte del mural, con ayuda de los alumnos del grupo MAQUETA, A.C.

Es en estos pequeños momentos, en los que te das cuenta que nuestras actividades causan un impacto significativo en las personas. Cuando la gente pregunta sobre cuándo será el siguiente evento, apartan su lugar y quieren involucrarse cada vez más en los proyectos, nos impulsamos a seguir adelante con nuestra labor. Finalmente, nos gustaría compartir la frase con la que Enrique de la Cruz Burgoa, presidente y amigo, participó en el mural: "Yo supero mis límites cuando no sólo alcanzo la meta, sino que ayudo a alguien a llegar a la suya".



PUBLICIDAD



XV

FENAPRO

SECCIÓN
DEDICADA A LA
FERIA NACIONAL DE PROYECTOS

XV FENAPRO



Abigail Cano López
AMEP – Ciudad de México
acl12beatles@gmail.com

MICROSCÓPICO
LA CIENCIA DE LOS DETALLES



La promesa omnipresente para el estudiante de medicina es la de formarse para ser un mejor profesional de la salud; idea, imagen, fotografía; constructo mental que contamina nuestro espíritu. Dicha idea, propia, frágil y exclusiva de nuestra naturaleza humana, conforma el mosaico con el cual emergemos como médicos.

Mediante el ejercicio de publicar, el médico se propone el reto de transmitir sus conocimientos y perspectivas, *imágenes mentales*, que finalmente contribuyen a la constitución de estados del arte para nuevas investigaciones, describiendo al final una espiral de renovadas fotografías sobre la actualidad de la medicina.

Las imágenes van más allá de una barrera física, florecen y se expanden en la cognición de cada ser humano. Son edificaciones mentales inespecíficas y atemporales de las que nos valemos para acercarnos y comprender la homeostasis y patología del cuerpo humano en su inestabilidad constante.

La tecnología en la entropía de sus revoluciones nos ofrece por primera vez herramientas donde acortamos las distancias a nuestras imágenes mentales sobre el cuerpo humano, permitiéndonos la visualización de fenómenos que considerábamos inexplicables, inalterables e imposibles.

Microscópico es un foro para esos millones de palabras que residen en una imagen. Es una propuesta de procesamiento, análisis y visualización de *lo imposible*, abriendo una puerta a la revolución mental que nos aboca a apren-



Microscópico es un foro para esos millones de palabras que residen en una imagen. Es una propuesta de procesamiento, análisis y visualización de "lo imposible".

der sobre el ser humano desde una perspectiva diferente.

Replantea las estrategias de búsqueda de información y representación de estados del arte mediante el uso exclusivo de imágenes, puntualizando en la importancia de referenciar apropiadamente al actor gráfico en la redacción de un artículo. Además, se recupera y fortalece una forma de aprendizaje innovadora dentro de las neurociencias: el aprendizaje perceptivo visual. Basado en principios de plasticidad neuronal en el dominio visual de la neocorteza, resumido en un entrenamiento multisensorial que facilite un aprendizaje unisensorial.

La primera edición de "Microscópico" tuvo lugar en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, en la Ciudad de México, contando con la participación del Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez, jefe del área de patología quirúrgica del Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), alcanzando un quorum satisfactorio para el evento, cuyo tema central fue "Patología molecular en cáncer de mama y su correlación histopatológica".

El protocolo del proyecto fue presentado en la Feria Nacional de Proyectos (FENAPRO) al margen de la III Asamblea Nacional de la AMMEF, A.C., efectuada en Pachuca, Hidalgo, en febrero de 2017. Actualmente, "Microscópico" forma parte del acervo de protocolos de SCOMP, el cual yo tuve el honor de representar dentro de mi comité local, la Asociación Médica Estudiantil Politécnica (AMEP), durante la gestión 2016.

Si nos propusiéramos el diseño de un estado del arte sobre nuestras imágenes individuales en este momento, incluiríamos fotografías de eventos académicos, familiares y sociales importantes, todos ellos fenómenos que nos han formado como lo que somos. Personas, libros, viajes y decisiones. De lo anterior, ¿qué reflejaría nuestro *microscópico* individual?

El ejercicio es válido, la medicina nos permite realizar una introspección. Innumerables serían las preguntas sobre nuestra imagen actual. Al final de cada temática que aborde "Microscópico", la clave en el ejercicio médico-científico es continuar del mismo modo que nosotros lo hacemos en nuestro proyecto más grande: la vida.

Según Julio Cortázar, "entre las muchas formas de combatir la nada, una de las mejores es hacer fotografías" es con la que concluyo este artículo. Combatir la *nada* y las posibilidades y las dudas sobre quién queremos ser y lo que queremos hacer y efectuar la revisión de un estado del arte sobre lo que sea, nos conducirá a tomar el camino hacia ella y continuar.



Yucatán

XXIX ASAMBLEA NACIONAL

-IFMSA MÉXICO-



GUÍA DE SUPERVIVENCIA PARA LA MéridAN



Marla Lenyna Salazar Cáceres
CEMUADY – Mérida
lenymar014@gmail.com

La IV Asamblea Nacional de la AMMEF, A.C. tiene como sede la ciudad de Mérida, Yucatán. Bautizada como la *MéridAN*, es el evento más esperado del año por los miembros de nuestra asociación. Estamos a nada de que dé inicio este evento, por lo que el comité organizador decidió preparar esta guía de supervivencia para los delegados de los distintos comités locales que visiten la Ciudad Blanca este 15 al 19 de septiembre.

Clima

Una de las primeras cosas que se recomiendan al venir a Yucatán es traer ropa fresca. En el estado, se alcanzan temperaturas de hasta 40°C durante el verano. Entre los meses de junio a octubre se presenta la temporada de *monzones* –lluvia–, por lo que es aconsejable portar un impermeable o paraguas. Además, la lluvia tiende a aumentar el *bochorno*, palabra que en la región es usada para describir la sensación de calor con la humedad ambiental. En invierno, principalmente en enero, las temperaturas descienden hasta los 20°C en la capital y hasta los 10°C en la costa. También les sugerimos traer consigo un repelente para mosquitos, puesto que en Yucatán estos son abundantes y aún más durante el verano.

Transporte

Los principales medios de transporte público en Mérida son los autobuses y las vagonetas o *combis*. Sus rutas cubren la mayor parte de la ciudad, con excepción de algunos de los fraccionamientos más nuevos. Hay rutas que atraviesan las distintas colonias de la ciudad, pero también existen los *circuitos*, a cargo de autobuses que pasan por los principales sitios del municipio –por ejemplo, el *circuito hospitales*–. La mayor parte de las rutas tienen una parada en el centro o en sus alrededo-

res. En caso de que no sepan cómo llegar a un destino de interés, o simplemente no es de su agrado viajar en transporte público y esperar, el taxi es otro medio de transporte útil a pesar de tener un costo mayor. Recientemente llegaron a Mérida las plataformas de transporte privado *Uber* y *Cabify*. Es importante saber que oficialmente, sólo *Cabify* tiene autorización legal para operar en la ciudad, por lo que les recomendamos tener esto en consideración.

Gastronomía

La gastronomía yucateca es muy variada. Muchos de nuestros platillos están condimentados con *recado*, una pasta compuesta de múltiples especias. Existen tres tipos de *recado* que se usan para diferentes guisos: el rojo para la cochinita, el blanco para el escabeche y el negro para el relleno negro. En la costa, se consumen muchos mariscos y pescados ya sea en cocteles, ceviches o como pescado frito. Otro gran número de los platillos usan la carne de pollo y del puerco. Sin embargo, dentro de la extensa variedad de platillos también existen algunas alternativas vegetarianas como los papadzules o el *brazo de reina*.

Turismo

Los camiones turísticos se detienen en la Plaza Grande, un parque el centro, lo que permite a sus usuarios dar un paseo por la ciudad. En el centro de la ciudad y sus alrededores se ofrecen distintos medios de transporte para realizar recorridos. El turibús es un autobús de dos pisos que pasa por parques e iglesias y que se puede abordar en la Plaza Grande, frente a la catedral, así como en el hotel *Holiday Inn*. De igual forma, pueden pasear por la ciudad con las *calesas* que se encuentran a un lado de la catedral.

Algunos lugares distintivos en la capital son el Paseo de Montejo, una larga avenida llena de negocios varios, y el Gran Museo del Mundo Maya, en donde podrás empaparte de un poco de nuestra historia.

¡Pero eso no es todo! Nuestro estado cuenta con muchos otros sitios turísticos que pueden visitar. El más conocido de ellos es Chichén Itzá, que se encuentra a dos horas de la capital. Muchos de los cenotes se encuentran a los alrededores, como el Chelentún a 50 km, el Kankirixche a 50 km aproximadamente, o el Xlacah a 25 km. A sólo una hora de Mérida se encuentra Izamal, la llamada Ciudad de las Tres Culturas, puesto que sus edificios y calles se reflejan rasgos de su pasado prehispánico, del período colonial y de la época actual. En el verano, para refrescarse, las familias acostumbran visitar el puerto de Progreso que se encuentra a 30 minutos de la ciudad.

De forma muy breve, tratamos de presentarles lo básico que deben conocer para disfrutar al máximo su tiempo libre durante su estadía en la Ciudad Blanca. Esperamos que logren sacar el máximo a su visita. Por último, les presentamos el programa de la IV Asamblea Nacional, con el cual esperamos, puedan organizar sus itinerarios. No nos queda más que desearles un excelente viaje y que disfruten su estancia. La ciudad de Mérida y CEMUADY los reciben con los brazos abiertos.



PROGRAMA MéridAN

EVENTOS

HORA	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES
6:30 a 7:30	Recepción / Paseo cultural			
8:00 a 11:29		Sesión Plenaria	Sesión Plenaria	Sesión Plenaria
11:30 a 11:59		Inauguración		Entrenamientos
12:00 a 12:59		Conferencia magistral		
13:00 a 13:29				
13:30 a 13:59				
14:00 a 14:29				
14:30 a 14:59				
15:00 a 15:29	Reunión de oficiales nacionales		Sesiones de Comités y Divisiones / Concurso de carteles	Sesiones de Comités y Divisiones
15:30 a 15:59				
16:00 a 16:29	Sesión de presidentes / Sesión de nuevos miembros	Fotografía oficial		
16:30 a 16:59				
17:00 a 19:29	Sesión Plenaria	Sesiones de Comités y Divisiones		
19:30 a 19:59				
20:00 a 20:29			FENAPRO / FENAEN	Sesión Plenaria
20:30 a 20:59				
21:00 a 21:59		Noche bohemia		
22:00 a 22:29				
22:30	Plan social		Plan social	Muestra cultural

LOCACIONES

PROGRAMA MéridAN

HORA	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES
6:30 a 7:30	Chichén Itzá / Cenote / Izamal			
8:00 a 11:29				
11:30 a 11:59				
12:00 a 12:59				
13:00 a 13:29				
13:30 a 13:59				
14:00 a 14:29				
14:30 a 14:59				
15:00 a 15:29				
15:30 a 15:59				
16:00 a 16:29				
16:30 a 16:59				
17:00 a 19:29				
19:30 a 19:59				
20:00 a 20:29				
20:30 a 20:59				
21:00 a 21:59				
22:00 a 22:29				
22:30	Plan social			

LISTA DE REFERENCIAS

Retos de los médicos en formación en una sociedad global

1. OCDE. Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014: México en comparación. OCDE 2014:1–3.
2. PAHO. Most countries in the Americas have sufficient health personnel but face challenges in distribution, migration and training. Noviembre 2013 [citado el 28 de julio de 2017] en PAHO [Internet]. Disponible en: http://tinyurl.com/ybgndhfg
3. Mullan F. The Metrics of the Physician Brain Drain. N Engl J Med 2005;353:1810–1818.
4. The World Bank. Diseases without borders: Managing the risk of pandemics. Spotlight 2013;7:248–9.
5. WHO. Zika situation report. Mayo 2016 [citado el 28 de julio de 2017] En WHO [Internet]. Disponible en: http://tinyurl.com/zl5yql7
6. The World Bank. World Development Indicators. 2016 [citado el 28 de julio de 2017] En The World Bank [Internet]. Disponible en: http://tinyurl.com/ya4sk6ud

La iniciativa SCOHN

1. Lutz AC, Rutherford K. Introducción a la nutrición. En: Lutz AC, Rutherford K, editores. Nutrición y Dietoterapia. Estados Unidos: McGraw-Hill; 2011:3–13.
2. Roth RA. La relación entre nutrición y salud. En: Roth RA, editores. Nutrición y Dietoterapia. Estados Unidos: McGraw-Hill; 2009:1–18.
3. FAO. La importancia de la educación nutricional. 2011:1–16.
4. Instituto Nacional de Salud Pública. Carga de la enfermedad en México, 1990-2010, nuevos resultados y desafíos. México, D.F.; 2014:1–104.
5. FELANPE. Documento de consenso, funciones y competencias del nutricionista clínico. Latinoamérica; 2012:1–34.
6. Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino. México, D.F.; 2016:1–149.
7. Lucinda L, Donna I. Nutrición en el control del peso. En Mahan, K, Escott S, Raymond J, editores. Krause Dietoterapia. Barcelona, España: Elsevier; 2013. p. 462–488.

Transformando el mundo en 15 años: Los Objetivos de Desarrollo Sostenible

1. UN. The Millenniun Development Goals Report 2015. United Nations 2015:4–7.
2. PNUD. Agenda de desarrollo post-2015. Enero 2015 [citado el 25 de julio de 2017]. En PNUD [Internet]. Disponible en: http://tinyurl.com/yb9p2ezx
3. Sachs JD. From Millennium Development Goals to Sustainable Development Goals. Lancet 2012; 379:2206–11.

¿Qué es SCOAC?

1. De Arana JI. ¿Es la medicina un arte? [Internet]. [citado el 20 julio de 2017] Disponible en: http://tinyurl.com/y8jt7ezg

Paradigmas de la educación médica

1. Gonzales-Montero MG, Lara-Gallardo PM, Gonzáles-Martinez JF. Modelos educativos en la medicina y su evolución histórica. Rev Esp Med Quir 2015;20:256–265.
2. Junquera LM, Baladrón J, Albertos JM, Olay S. Medicina basada en evidencias. (MBE) Ventajas. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac 2003;25:265–272.

La muerte: Una cuestión humana

1. Copleston F. Historia de la filosofía. Volumen 1. De la Grecia Antigua al Mundo Cristiano. 1ª Edición, 4ª Impresión. Madrid: Ariel; 2011.
2. Estrada-Danell RI. Dying, a human thing. In: SCOME. Ponencias del programa Dying, a human thing de SCOME-AMMEF; 02/05/2017; Instituto de Estudios Superiores de Tamaulipas, Altamira, Tamaulipas, México.

Inmortalidad

1. UN [Internet]. [citado el 21 de julio de 2017]. Disponible en: http://tinyurl.com/y98le68t
2. World Population History Project. World Population: An

Interactive Experience. En World Population [Internet]. [citado el 21 de julio de 2017]. Disponible en: http://tinyurl.com/yctutwsf
3. American Museum of Natural History [Internet]. [citado el 21 de julio de 2017]. Disponible en: http://tinyurl.com/y98yxg67

De la redacción a la decisión

1. AGREE (n.d.). Introduction to AGREE II [Internet]. [citado el 20 julio de 2017]. Disponible en: http://tinyurl.com/ychw3v2e
2. Burls A (n.d.). What is critical appraisal? [Internet]. [citado el 20 julio de 2017]. Disponible en: http://tinyurl.com/ztgrshk
3. Equator network. Reporting guidelines: Can their use make the work of systematic reviewers and guideline developers better? [Internet]. [citado el 21 julio de 2017]. Disponible en: http://tinyurl.com/ycc7gjgt
4. Jennings S. Evidence Appraisal for the Non-Researcher [Internet]. [citado el 21 de julio de 2017]. Disponible en: http://tinyurl.com/yapry2qk
5. Kumar A, Mhaskar R, Emmanuel P, Mishra S, Patel S, Naik E. Critical appraisal skills are essential to informed decision-making. Indian J Sex Transm Dis 2009;30(2):112–119.
6. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration [Internet]. BMJ 2009;339:b2700 [consultado el 20 de julio de 2017]. Disponible en: http://tinyurl.com/y7wyhlr6
7. Moher D, Hopewell S, Schulz K, Montori V, Gotzsche P, Devereaux P et al. CONSORT 2010 Explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials [Internet]. BMJ 2011;340:c869 [modificado 29 sep 2011, consultado 20 jul 2017] Disponible en: http://tinyurl.com/yawtxhk3
8. Schwartz A & Hupert J. A decision making approach to assessing critical appraisal skills. Medical Teacher 2005;27(1):76–80.
9. Simera I. Key Reporting Guidelines and other EQUATOR resources [Internet]. [citado el 21 de julio de 2017]. Disponible en: http://tinyurl.com/y8jnfaqa
10. The AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. Qual Saf Health Care 2003;12(1):18–23.

La esperanza que fluye en todos

1. Hermandad de Donantes de Sangre de Cantabria. Diez consecuencias de donar sangre [Internet]. 2015 [citado 2017Jun21]. Disponible en: http://tinyurl.com/y8cyjc6l
2. McKenzie SB. Hematología clínica. México: El Manual Moderno; 1999.

Obesidad: Historia de un problema no resuelto

1. Barrera A, Rodríguez A, Molina MA. Escenario actual de la obesidad en México. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2013; 51 (3):292–99.
2. Ortega R. Costos económicos de la obesidad infantil y sus consecuencias. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2014; 52 (1):104–114.

¿Quién tiene la culpa?

1. Black R, Allen L, Bhutta Z, Caulfield L, de Onis M, Ezzati M et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. The Lancet. 2008; 371(9608): 243–260.
2. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/Technology Assessment No. 153 (Prepared by Tufts-New England Medical Center Evidence-based Practice Center, under Contract No. 290-02-0022). AHRQ Publication No. 07-E007. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. April 2007.
3. Brown K, Black R, Robertson A, et al. Clinical and field studies of human lactation: methodological considerations. Am J Clin Nutr 1982; 35: 745–756.
4. Guía de Práctica Clínica [Internet]. Tratamiento Nutricional del paciente pediátrico y adolescente con Galactosemia. 2017 [citada el 16 de julio del 2017]. Disponible en: http://tinyurl.com/ydd6e78z

Relación médico, salud y muerte

1. Leriche R. La Philosophie de la Chirurgie. Paris: Flammarion; 1951.

El medio ambiente y la salud

1. Bell M, Davis D, Fletcher T. A Retrospective Assessment of Mortality from the London Smog Episode of 1952: The Role of Influenza and Pollution. Environmental Health Perspectives. 2003; 112 (1):6–8.
2. Lelieveld J, Evans J, Fnais M, Giannadaki D, PozzerA. The contribution of outdoor air pullution sources to premature mortality on a global scale. Nature. 2015; 525 (7569):367–371.
3. West J, Smith S, Silva R, Naik V, Zhang Y, Adelman Z et al. Co-benefits of mitigating global greenhouse gas emissions for future air quality and human health Nature Climate Change. 2013; 3 (10): 885–889.
4. Nowak D, Hirabayashi S, Bodine A, Greenfield E. Tree and forest effects on air quality and human health in the United States. Environmental Pollution. 2014; 193: 119–129.

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
AEFMUAC
AEM UAD
AEM UJED
AEMA UCA
AEMAP
AEMEDGRO
AEMFESI
AEMTAB
AEMUAM
AEMUAS
AEMUAT
AEMUC
AEMULSA
AEMUVPR
ALEM UDEM

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

CEREMUG
CEUAS
CEUAT
CIEM UVM
CIFA UJED
EMUVCO
FIAEMP
IFMSA UABC VP
IFMSA UAQ
LEMEP
OEPSA
SAEM
SAFADI, A.C.
SAMHUAZ
SAMU
SEMUACH
SEMUAD
SEMURT
SINESP
SOCEM UNISON
SOCIEMED UAG
SOCIEMUVEM

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