



AUTONOMA

Vol. 7 No. 2
Agosto de 2019

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

" Dr. Manuel Velasco Suarez "

GACETA MEDICA

ORGANO DE DIFUSIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DR. Manuel Velasco Suarez"



DIRECTORIO

Dr. Carlos F. Natarén Nandayapa
Rector

Dra. María E. Culebro Mandujano
Secretario General

Dra. Leticia del C. Flores Alfaro
Secretario Académico

Mtra. Ana María Flores García
Director

Dr. José del Carmen Rejón Orantes
Secretario Académico

Dr. Alejandro Martínez Trujillo
Jefe de Enseñanza

Dr. Rafael López Castellanos
Coordinador de Posgrado

C.P. Gonzalo Vázquez Aguilar
Secretario Administrativo

Mtro. Rodolfo Jiménez Zepeda
Coordinador de Editorial

CONSEJO EDITORIAL

Mtro. Rodolfo Jiménez Zepeda

Mtra. Ana María Flores García

Mtro. José Antonio Kassab Hernández

Mtro. Ricardo O. García Hareg

Mtro. Julio Cesar Díaz Carreón

Dr. Mauricio E. Santin Potts

Mtro. Pedro U. Gómez Juárez

LA FORMACIÓN DE LOS MÉDICOS Y LA INTERCULTURALIDAD

Mtro. Pedro U. Gómez Juárez

Un esfuerzo prioritario en la formación de los médicos es garantizar y asegurar su incorporación en áreas demográficas que por el bajo desarrollo económico y social requieren de su participación mediante un desempeño adecuado que trascienda la idea de promotores de una vida sana con la observancia de la etnicidad, cultura, valores y tradiciones en un contexto determinado, que proporcione y garantice la igualdad de oportunidades la eliminación de la discriminación y el desarrollo integral basado en el respeto, la equidad y la colaboración, como proceso pedagógico, entraña un conjunto de procedimientos intencionados orientados a desarrollar capacidades de comprender la realidad desde diversas ópticas culturales, intervenir en los procesos de información social con respecto a la diversidad y beneficio recíproco y formar en el reconocimiento de otras lógicas culturales, comprenderlas y asumir una postura ética y crítica frente a todas, con el propósito de: Formar al médico desde una propuesta-

pluralista que acepte que no hay una única vía legítima hacia el conocimiento científico y hacia el logro de metas específicas, que el bienestar no puede darse desde un único conjunto de valores y fines.

Durante el mes de marzo de 2019, se aplicó una encuesta de opinión a 44 profesores de la carrera de médico cirujano; 26 correspondientes a una universidad pública y 18 a dos privadas, en la localidad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. La encuesta denominada "interculturalidad en la formación del médico", tuvo como propósito identificar las percepciones de los profesores de ambas escuelas de medicina sobre la adquisición de saberes y prácticas sobre interculturalidad en la formación del médico.

Los resultados expresaron:

Al observar los porcentajes de opiniones emitidas por ambos grupos se comprobó que no existen diferencias significativas en cuanto a sus apreciaciones; el 71% de los profesores consideraron que el -

plan de estudios para la formación del médico debe de integrarse de la manera siguiente: las asignaturas básicas deben constituir el 40%; las asignaturas clínicas el 40% y las correspondientes a las asignaturas sociohumanísticas 20%, en las que se incluyen a la salud pública, antropología médica, epidemiología, medicina humanística, bioética, medicina social e historia y filosofía de la medicina. El resto sugirió una serie de combinaciones que van desde un porcentaje igual a cada una de las áreas hasta la preponderancia del área básica sobre las otras. El 94% de los profesores mencionaron que el plan de estudios debe de abordar conocimientos y habilidades que incluyan la interculturalidad; es necesario mencionar que el 6% opino que no es necesario, expresando que: “el currículo escolar no es idóneo para este abordaje, por su gran nivel de facultad y porque hay que enseñar medicina moderna y científica” las consideraciones hechas por el 94% de los profesores que apoyaron el abordaje de la interculturalidad se resumen en los aspectos siguientes:

La ubicación de los egresados en la práctica profesional futura así lo requiere, se debe capacitar al estudiante desde una posición más integral para entender el proceso salud-enfermedad, con efectos positivos en su actitud preventiva y resolutiva.

La capacitación para el abordaje de la interculturalidad en la formación del médico fue considerada como muy importante por el 72% de los encuestados, importante por el 16%, poco importante por el 9%, y no necesaria para el 3%.

Cuando se cuestionó si los egresados de las escuelas encuestadas estaban capacitados para ejercer una práctica profesional con enfoque de interculturalidad se observó que el 78% expresó que no ya que no se sienten comprometidos con su entorno, desconociendo culturalmente los -

escenarios donde han de practicar su profesión, observándose una “resistencia tradicional” para este tipo de actividades y no considerando útil o necesario ejercer de otra manera.

Mencionaron que el plan de estudios no favorece la práctica intercultural, incluso ha sido relegado o menospreciada; las practicas comunitarias no se desarrollan con el fin de observar los aspectos culturales que inciden en el proceso salud-enfermedad, reduciéndose a aspectos asistenciales o de apoyo a alguna investigación escolar, expresaron que existe una deficiente preparación docente para reconocer estos aspectos y estar capacitados para enseñarlos; nuestros profesores (comentaron) tienen una visión reduccionista y biológica de la realidad, no investigan y son reproductores de defectos de la formación profesional.

Se les cuestiono sobre su percepción acerca de si los servicios de salud han priorizado en brindar atención médica a la población con un enfoque de interculturalidad, la opinión ligeramente mayoritaria, un 57% expreso que no, porque el sistema de atención médica privilegia la práctica especializada de la medicina, la atención medica sigue siendo discriminativa y carece de organización o planeación para abordar a las poblaciones con el enfoque de interculturalidad careciendo de recursos humanos idóneos y materiales para ello los médicos no están preparados.

Señalaron que los programas del sistema de salud son estandarizados con base en el cumplimiento de la NOM cuya rigidez excluye cualquier posibilidad de aplicación cultural de sus actividades.

El resto de los encuestados expresó que el sistema de salud ha mostrado interés por atacar la marginación en las comunidades mediante la ampliación de cobertura y reconociendo otras prácticas curativas.

Finalmente, a los profesores se les pidió su opinión con respecto a la eficiencia de otras prácticas curativas como la homeopatía, la acupuntura, la medicina tradicional indígena; expresaron en orden de frecuencia lo siguiente: no son buenas, pero tampoco malas; fueron buenas en sus tiempos; son buenas como manejo paliativo; son potencialmente preventivas; deben promoverse, pero no deben generar falsas expectativas; gracias a ellas las comunidades han podido mantener un mayor nivel de vida; deben realizarse por personas capacitadas y profesionales; sería mejor que se quitaran, no son tan eficaces, carecen de sustento; deben formar parte integral de la atención a la salud de las comunidades; son prácticas muy buenas, que no dañan.

De acuerdo a la AMFEM (Asociación Nacional de Escuelas y Facultades de Medicina) la competencia intercultural es aquella que se expresa mediante el dominio del profesional, de habilidades relacionadas con las cualidades de la cultura regional donde se va a desempeñar, delineadas por la pertenencia étnicas de los usuarios, de su cultura alimentaria, en el contexto ambiental y sus condiciones sociales, competencias interculturales que permiten entender y atender al usuario diferente en el contexto de la diversidad de la sociedad mexicana. La competencia en interculturalidad tiende a organizar la acción profesional para el dominio de la atención comunitaria y la capacidad de participación de los estudiantes y profesionales en el sistema de salud.

Nuestros médicos se forman mediante un buen número de asignaturas y prácticas que tienen como propósito ofrecer una respuesta muy concreta a los problemas salud-enfermedad de la región; las inclinaciones y el reconocimiento hacia el uso indiscriminado de la tecnología se observa con mucha frecuencia para magnificar el mejoramiento de los indica-

Dores en todos los niveles de asistencia médica, pero también ha sido posible observar que dichas acciones en no pocas ocasiones han sido el motivo de encarecimiento de la atención que en consecuencia coloca en desventaja a las poblaciones con bajos índices de desarrollo humano o poblaciones intermedias causándoles pobreza extrema. Considero, que en ese sentido los responsables de la enseñanza médica deben asumir con mayor claridad y efectividad sus actividades para identificar las necesidades cuantitativas y cualitativas que permitan facilitar la incorporación de los estudiantes de medicina y egresados a la transición que en todos los órdenes se presenta: a la incorporación de un modelo de ejercicio profesional exigido por las circunstancias sociales, económicas y culturales y lo correspondiente a una intervención efectiva que mejore la supervivencia humana, que incluye: consideración a las prioridades sanitarias nacionales en el contexto de la enseñanza y la cultura; capacitación docente mediante la formación continua para la enseñanza y la actualización profesional; coordinación efectiva de la enseñanza con el modelo de atención a la salud en el contexto de interculturalidad.

En coincidencia con Frenk y Cols 2010. Todos los profesionales de la salud deben formarse bajo la primicia de ser capaces de movilizar el conocimiento utilizando el razonamiento crítico y la conducta ética, componentes para participar con el paciente y los sistemas de salud centrados en la población como miembros localmente responsables y en equipos conectados globalmente.

Referencias.

- AMFEM (2007). Competencias para la formación del médico. México D.F.*
Frenk J. y Cols. (2010). La formación de profesionales de la salud. Mex. D.F.

LA BOTICA

Dr. Marco Antonio Castillo Paz

Los Grandes Datos.....

Durante los últimos siglos se han hecho muchos esfuerzos para idear métodos que ayuden a predecir el comportamiento humano (lo que León Wieseltier llamó matematizar lo subjetivo), lo que vamos a comentar es el esfuerzo de entender el mundo usando grandes datos. (Big Data).

Otros intentos para predecir el comportamiento se basaron en modelos de la naturaleza humana. Las personas que utilizan grandes datos no presumen haberse asomado profundamente en el alma de la gente. No tratan de explicar porque la gente hace cosas. Solo observan lo que están haciendo.

La teoría de los grandes datos es no tener ninguna teoría, al menos sobre la naturaleza humana. Usted solo reúne grandes cantidades de información, observa los patrones y estima las probabilidades de cómo actuará la gente en el futuro. Relatan los autores del libro "Big Data" de reciente aparición que este movimiento nos pide pasar de la causalidad a la correlación. Las personas que utilizan grandes datos no son del tipo de los novelistas (a quienes aprecio mucho), ministros, psicólogos, memorialistas o chismosos (amigas de la nibelunga, a quienes a veces aprecio) con narrativas intuitivas para explicar las cadenas causales de por qué suceden las cosas. Agregan estos señores, que al contrario de lo que afirma la sabiduría convencional esta intuición humana de la causalidad no profundiza nuestra comprensión del mundo.

Ellos afirman que debemos evitar hacer juicios y observar los vínculos. Las correlaciones son poderosas no solo porque ofrecen comprensión sino porque esta es clara. Este método ha producido algunas observaciones impresionantes. Los ejecutivos de Wal-Mart entraron al buscador de Google y observaron que cuando se aproximan los huracanes la gente compra grandes cantidades de pastel de fresa, todo lo que hicieron para aumentar las ventas fue poner los famosos pasteles junto a los víveres que la gente adquiere durante los huracanes.

Sin duda hay que apreciar "la revolución de los grandes datos" pero también hay que hacer notar sus límites, uno de ellos es que las correlaciones no son muy claras, un montón de cosas se pueden correlacionar entre sí dependiendo de cómo se estructuren y comparen. Para diferenciar correlaciones significativas de las que no lo son, uno frecuentemente se tiene que basar en algunas hipótesis causales, esto significa desviar el barco al mar de la teorización humana. Otro problema evidente es que a diferencia de los objetos físicos y de los animales, las personas son discontinuas, tenemos múltiples yoes. Somos ambiguos y ambivalentes. Nos aburrimos y nos auto engañamos. Aprendemos y desaprendemos de la experiencia. Así, el paso del tiempo puede producir gigantescos e impredecibles cambios en los sentimientos y el comportamiento, cambios que se anticipan mirando equivocadamente patrones de datos de lo que acaba de ocurrir.

Luego hay que distinguir entre las decisiones de productos y las de crecimiento. Algunas decisiones son sencillas: la ruta más rápida para llegar al trabajo, pero otras las que florecen, las que suponen crecimiento como casarse, elegir amigos, una carrera, que universidad; estas decisiones implican tratar de encontrar gente, lugares y cosas que armonizan con su yo subjetivo, sería un error dejar a la intuición subjetiva fuera ya que en estos casos la subjetividad es total. Los grandes datos son buenos para decirle a uno a que debe prestarle atención, le puede decir por ejemplo que tipo de estudiante se puede retrasar, pero para ayudar a ese estudiante se tiene que regresar al mundo de la causalidad, al de la responsabilidad, en donde se aconseja a alguien que haga X que causará Y.

La mayoría de los defensores de los grandes datos, entienden que es una herramienta, no una visión del mundo. Preocupa el impacto cultural de la moda, si uno adopta una mentalidad que reemplaza lo narrativo con lo empírico, tendremos problemas al pensar en la responsabilidad personal y moral ya que ambas se basan en la relación de causalidad, esto nos conduciría de volada a una sociedad desmoralizada y ya tenemos bastante con que sea violenta.

Un día de estos

El 20 de Abril de 1993, muere Mario Moreno "Cantinflas" a los 81 años de su divertida edad.



La vie en rose

Caminamos sin conversar hasta que llegamos a la orilla del Río Cali, y allí fue donde me besó por primera vez, y yo tuve que atajarlo para que no fuera tan rápido porque podía venir gente, ¿no? Cómo que rápido, si antes es que nos estamos demorando mucho, y diciendo eso me besaba en la nuca y éste era el momento que había esperado y comencé a acariciarle el estómago como yo únicamente lo sé hacer. No sé cómo hizo, pero allí mismo me metió una zancadilla del tamaño de Cali, y fui a dar al suelo de lo más feo y ya lo tenía encima, y todo eso sin ver si venía gente. Pero yo no quise pensar en nada, pues todo iba muy bien y muy rico hasta que él metió la mano debajo de mi falda sin que yo pudiera evitarlo. Entonces quedé paralizado. Pero antes de que yo reaccionara me levantó agarrándome de los hombros y me arrancó la blusa y sacó los papeles y los algodones gritando que su vida era la vida más puta de todas las vidas, y dándome patadas en los testículos y en la cabeza hasta que se cansó.

Destinos fatales, Andrés Caicedo



CARAVAGGIO

*(Michelangelo Merisi; Caravaggio, actual Italia, 1571 - Porto Ercole, id., 1610
Artículo tomado de Biografías y vidas, enciclopedia Biográfica en línea.*

Pintor italiano. Principal figura de la pintura italiana de su tiempo, aprendió el arte pictórico de Simone Peterzano. De 1592 a 1606 trabajó en Roma, en donde destaca no sólo por su original obra pictórica, sino también por su vida irregular.

De Caravaggio se ha dicho de su pintura en la que planteó una oposición consciente al Renacimiento y al manierismo, aunque no por ello debe dejar de notarse la influencia de maestros renacentistas como Miguel Ángel Buonarroti o Giorgione en la formación de su estilo. Caravaggio siempre buscó, ante todo, la intensidad efectista a través de vehementes contrastes de claroscuro que esculpen las figuras y los objetos, y por medio de una presencia física de vigor incomparable.

Caravaggio pretendió ante todo que ninguna de sus obras dejara indiferente al espectador. Desde el principio de su estancia romana rechazó la característica belleza ideal del Renacimiento, basada en normas estrictas, y eligió el camino de la verdad y el realismo, realizando sus obras mediante copias directas del natural, sin ningún tipo de preparación previa.

Sus primeras creaciones son fundamentalmente pinturas de género que combinan la figura humana con escenas de bodegón y naturaleza muerta. En estas primeras obras resulta ya evidente el empleo estético de Caravaggio de los juegos de luces y sombras, si bien el claroscuro sólo sirve aquí como creador de volúmenes y de profundidad, sin añadir a la acción efectos de dramatismo,

como sería habitual en las creaciones posteriores del artista.

La cena de Emaús, una de sus obras maestras, caracterizada por suntuosos tonos oscuros, sombras envolventes y haces de luz clara que inciden en puntos determinados, señala el comienzo del período de madurez del artista, quien se decanta abiertamente por la temática religiosa y trabaja por encargo de los grandes comitentes de la época. Algunas de sus obras son rechazadas por el naturalismo con que aborda los pasajes bíblicos, pero no faltan los mecenas laicos dispuestos a adquirir de buen grado aquellos cuadros que el clero no ve con buenos ojos.

A esta época corresponden las dos grandes realizaciones del artista: los retablos de la capilla Contarelli de San Luigi dei Francesi y de la capilla Ceresi de Santa Maria del Popolo, con La vocación de San Mateo y El martirio de San Mateo el primero, y La crucifixión de San Pedro y La conversión de San Pablo el segundo. Son obras, todas ellas, dominadas por una intensa acción dramática, muy estudiadas desde el punto de vista compositivo y en las que se obtienen resultados espléndidos con una gran economía de medios.

En 1606, Caravaggio mató a un hombre y se vio obligado a huir de Roma, adonde, nunca pudo volver. Murió cuatro años después en una playa solitaria, aquejado de malaria. En esta última época había pintado algunas obras en las que su dramatismo característico dejaba paso a una gran serenidad.

Aunque no dejó discípulos directos, su obra inspiró el naturalismo de José de Ribera y Georges de la Tour, entre otros, y, ya en siglo XIX, atrajo la atención de pintores como Gustave Courbet, Édouard Manet y Paul Cézanne; actualmente se le considera una de las figuras clave en el desarrollo histórico de la pintura europea.

Cómo citar este artículo:

Ruiza, M., Fernández, T. y Tamaro, E. (2004). Biografía de Caravaggio. En *Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea*. Barcelona (España). Recuperado de <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/c/caravaggio.htm> el 20 de mayo de 2021.



Caravaggio



La crucifixión de San Pedro (1601)



El tañedor de laúd (c. 1595), de Caravaggio



La cena de Emaús (1601)