



**AUTONOMA**

Vol. 5 No. 1  
Enero de 2017

# 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 Eugenio Ruiz Hernández*  
Rector

*Dr. Hugo Armando Aguilar Aguilar*  
Secretario General

*Mtro. Roberto Sosa Rincón*  
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*

## BIENVENIDA

**Ciclo escolar Enero-Mayo 2017**

*La Dirección el personal Docente y administrativo, les damos la más cordial bienvenida a este ciclo escolar agosto-diciembre de 2017; agradecemos la confianza que nos brindan a todos los que integramos este Proyecto Educativo, esperando cumplir con los objetivos y metas que se han propuesto y que van a marcar su futuro profesional.*

*Hoy que iniciamos nuestras actividades debemos de recordar que todo inicio representa nuevos retos y sueños por cumplir, y también nos da la oportunidad de tener nuevas aventuras: alumnos, maestros y administrativos quienes conformamos este recinto universitario.*

*Deseamos que su estancia en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Autónoma de Chiapas cumpla con todas las expectativas que vienen buscando, y recuerden.....Cree en ti mismo y en lo que eres un ser con cualidades y fortalezas, por lo tanto eres más grande y fuerte que cualquier obstáculo que se presente, y así "Juntos veremos la luz".*

"Por la conciencia de la necesidad de servir"

## ¿COMO MEJORAMOS LA EFICIENCIA DEL ALUMNO DE MEDICINA HUMANA EN EL AULA?

DRA. GABRIELA SUZZETTE DE LA VARA BLAKE.  
DOCENTE DEL I MÓDULO

*Como médicos en la práctica clínica siempre hablamos de la relación médico-paciente, ya que si ésta relación es satisfactoria el médico puede influir positivamente en ellos; sin embargo como docente se considera que el esquema de valores que caracteriza ésta relación empieza a construirse desde el inicio de la carrera profesional, dentro de cada aula, y teniendo como protagonistas a cada docente - independientemente de la competencia que imparta - y a cada alumno - pues son ellos quienes interactuarán para lograr una adaptación sana en el aula. Así los médicos en formación adquirirán las bases de respeto, empatía, habilidades y actitudes necesarias para su desempeño médico futuro, y no únicamente conocimiento.*

*Esto nos lleva como docentes a observar las posibles variables que pueden afectar o favorecer la adaptación del alumno en el ambiente escolar.*

*Si entendemos como adaptación la cualidad de acomodarse a una situación determinada, podemos decir que el hombre es un ser eminentemente adaptativo, puesto que a través de la historia se han podido apreciar los beneficios que ha traído la adaptación del hombre en el ambiente en que se desenvuelve teniendo como consecuencia el éxito en la supervivencia y desarrollo social. Encontrándose así ciertos elementos que intervienen en esta capacidad de adaptación como son: la curiosi-*

*dad, el instinto de supervivencia y la inteligencia.*

*Podemos decir que el alumno no se escapa de esta necesidad, pues dentro del aula encuentra retos a vencer, desde la presentación de un tema o un examen, hasta la posibilidad de relacionarse adecuadamente con sus docentes y compañeros, los cuales pueden convertirse en factores adversos que le impidan adaptarse al ambiente escolar.*

*Se pueden encontrar ciertas causas conectadas entre sí que ocasionarían ineficiencia en el alumno: a). La indiferencia del alumno por aprender. Las causas pueden ser internas como flojera para realizar sus tareas e ir a la escuela y su ideología (al no darle importancia al aprendizaje en la escuela), o pueden ser externas como problemas familiares, económicos, la influencia negativa de los amigos, y la falta de comunicación entre los compañeros de clase, lo que impide el trabajo en equipo y la integración al grupo. b). La falta de conocimientos teórico-prácticos acordes con el perfil del alumno. Esto aumenta la inseguridad en los alumnos, limitándolos en su crecimiento académico. c). La postura indiferente o en ocasiones intimidante de parte del docente. Pudiendo ocasionar falta de motivación en los alumnos, o que el miedo los paralice, bloquee e influya negativamente en su formación médica.*

*No hay que pensar que la adaptación es*

*algo inmediato y fácil de realizar, por eso nuestra aportación como docentes es indispensable, ya que tenemos la gran oportunidad de ayudarlos en este proceso y lograr su participación efectiva dentro de las aulas. Algunas maneras de inducirlos hacia la eficiencia en el aula pueden ser:*

- *Una buena comunicación entre docente-alumno y entre ellos.*
- *Proporcionar las herramientas didácticas para su desarrollo académico.*
- *Aplicar la variación de estímulos, actividades y situaciones de aprendizaje con la frecuencia que sea necesaria.*
- *Actuar con entusiasmo dando lugar a cambios significativos dentro del aula, como la movilización de los insumos (por ejemplo el arreglo de las sillas), el aspecto del aula, la supresión de distractores, la introducción de nuevos elementos al salón de clases, etc.*
- *Animar a los alumnos a continuar esforzándose en su desempeño académico, al no etiquetarlos o tener prejuicios con ellos.*
- *Todo lo anterior se hará a través de una correcta relación docente-alumno, actuando de manera profesional, motivacional e idealista con el objetivo de encaminar al alumno hacia el éxito académico, personal, laboral y social.*

*Al final de cuentas el llamado de la vocación de un maestro no solamente es participar siendo el emisor de información, sino integrarse en la formación de otro individuo aportando tanto como pueda en lo científico, cultural y hasta personal, procurando así que los alumnos lleguen a ser personas de bien, productivas y comprometidas. Solo entonces nuestro llamado a enseñar estará satisfecho.*

*Al final de cuentas el llamado de la vocación de un maestro no solamente es participar siendo el emisor de información, sino integrarse en la formación de otro individuo aportando tanto como pueda en lo científico, cultural y hasta personal, procurando así que los alumnos lleguen a ser personas de bien, productivas y comprometidas. Solo entonces nuestro llamado a enseñar estará satisfecho.*

#### Referencia

[http://definicion.mx/adaptacion/www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/.../AUORA\\_MINGORANCE.pdf](http://definicion.mx/adaptacion/www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/.../AUORA_MINGORANCE.pdf)



# LA BOTICA

Dr. Marco Antonio Castillo Paz  
Médico Cirujano del ISSSTE

## Ni tanto que queme al santo...

*Los doctores cometen errores. Pueden ser de técnica, de juicio, por ignorancia e incluso a veces por imprudencia. Independientemente de la causa, cada vez que se produce un error, un paciente sufre. Se falta a un concepto básico del juramento de nuestra profesión: "Primero no hacer daño".*

*Según el informe de 1999 del Instituto de medicina (USA), 98 mil estadounidenses mueren cada año a causa de errores médicos. Actualmente las cifras exactas son difíciles de conseguir porque los estados no se someten a las mismas directrices para reportarlos y pocos casos llaman tanto la atención como el de Rory Staunton, el niño de 12 años quién murió de shock séptico esta primavera después de haber sido dado de alta de un hospital de Nueva York. Sin embargo, una estimación razonable nos indica que hoy por hoy mueren alrededor de 200 mil americanos cada año por este motivo. Esto la convierte en una de las principales causas de muerte en EU. ¿Por qué estos errores son tan difíciles de prevenir?*

*He aquí una teoría. Es un hecho que los médicos gringos realizan una mayor cantidad de pruebas y procedimientos que las que efectúan los médicos de otras naciones industrializadas. Por ejemplo, desde 1996 el porcentaje de las recetas médicas que llevan por lo menos cinco medicamentos se ha triplicado y se cuadruplicó el número de resonancias magnéticas. Ciertamente, muchos procedimientos, exámenes y prescripciones se basan en una necesidad legítima. Pero muchas, no lo son. En una reciente encuesta anónima, se encontró que el 24% de las pruebas ordenadas por los cirujanos*

*Ortopedistas eran medicamente innecesarias. Este tipo de manejo es una forma de medicina defensiva que significa menos para proteger al paciente que la protección al médico y al hospital en contra de posibles demandas jurídicas.*

*En esto radica una paradoja sorprendente. La medicina defensiva se basa en el objetivo de evitar errores. Sin embargo, cada procedimiento adicional, sin importar la cautela con que fue realizado incorpora una posibilidad de error. Las tomografías y resonancias pueden dar lugar a falsas positivas y a operaciones innecesarias, que llevan el riesgo de complicaciones como infecciones y hemorragias. Los pacientes que reciben más medicamentos tienen más probabilidades de una sobredosis accidental o una reacción alérgica.*

*¿Qué podemos hacer para estar más seguros?*

*Muchas personas inteligentes han abordado este problema. Peter Pronovost, del Johns Hopkins, desarrolló una lista de puntos a verificar que casi eliminó las infecciones hospitalarias. Hay reglas para no molestar a las enfermeras cuando están administrando medicamentos y software que advierte a los doctores cuando los medicamentos van a interactuar mal. Hay políticas que autorizan a las enfermeras a enfrentarse a los galenos, aunque uno de ellos sea el jefe de servicio, si ven algo inadecuado. Todo lo anterior ayuda pero lo que sin duda es fundamental es recordar los límites de nuestro poder y el hecho de que más información, más procedimientos, más pruebas y más intervenciones de tratamiento no siempre son lo mejor.*

*Uno de los lugares donde se tratan estos temas son las sesiones de morbi/mortalidad, que es una reunión semanal exclusiva de médicos, que sirve, en la mayoría de los hospitales, como un foro para la discusión de errores, complicaciones, muertes y casos inusuales. Es una especie de aseguramiento de garantía de calidad donde los médicos se entienden, son responsables unos de otros y aprenden mutuamente de sus errores. Son algunas de las reuniones más sinceras e imborrables que he presenciado.*

*Nunca olvidaré cuando uno de nuestros más talentosos neurocirujanos operó en el lado equivocado del cerebro de un paciente. El paciente tenía una hemorragia interna y todo el mundo corría y gritaba. Alguien colgó la tomografía al revés. Afortunadamente, el paciente sobrevivió. El médico angustiado, pasó horas vomitando después de la cirugía. Posterior a la presentación del caso en la sesión de morbi/mortalidad, el hospital implementó un protocolo (“tiempo fuera”) en la sala de operaciones, para dar un lapso al personal y ponerse de acuerdo en relación al tipo de operación, de qué lado del cuerpo y si el paciente correcto fue acostado en la mesa de operaciones, para que ese tipo de error no volviera a suceder.*

*Se supone que los hospitales deben de cuidar a los más enfermos de nuestra sociedad y defender los más altos estándares de atención al paciente. Pero los nosocomios también están llenos de médicos docentes y cada médico tiene un primer error. Lo único que podemos hacer es aprender cada vez que pasa uno y reducir los futuros errores en el proceso. Tener una reunión coherente para hablar de ellos va en dirección a*

*esa meta y aunque no es suficiente para detener la práctica de la medicina defensiva, cuando durante estas sesiones los doctores sean requeridos por sus colegas a justificar las pruebas que ordenaron y los procedimientos que realizaron, tal vez recuerden que no siempre más es mejor.*

### **La vie en rose**

-Dime, qué comemos.

*El coronel necesitó setenta y cinco años –los setenta y cinco años de su vida, minuto a minuto- para llegar a ese instante. Se sintió puro, explicito, invencible, en el momento de responder: -Mierda.*

*Gabriel García Márquez.*

*“El coronel no tiene quien le escriba”  
(Fragmento)*



# MIGUEL ÁNGEL

(Miguel Ángel Buonarroti, en italiano Michelangelo; Roma 1475 - 1564)



*Escultor, pintor y Arquitecto italiano. Habitualmente se reconoce a Miguel Ángel como la gran Figura del Renacimiento italiano, un*

*hombre cuya excepcional personalidad artística dominó el panorama creativo del siglo XVI y cuya figura está en la base de la concepción del artista como un ser excepcional, que rebasa ampliamente las convenciones ordinarias.*

*Durante los cerca de setenta años que duró su carrera, Miguel Ángel cultivó por igual la pintura, la escultura y la arquitectura, con resultados extraordinarios en cada una de estas facetas artísticas; en este sentido superó a los otros dos grandes maestros del Cinquecento: Rafael Sanzio, centrado casi exclusivamente en la pintura, y Leonardo da Vinci, tan polifacético y excelso como él pero parco en realizaciones efectivas. Sus coetáneos vieron en las creaciones de Miguel Ángel una cualidad, denominada terribilità, a la que puede atribuirse la grandeza de su genio; dicho término se refiere a aspectos como el vigor físico, la intensidad emocional y el entusiasmo creativo, verdaderas constantes en las obras de este artista que les confieren su grandeza y su personalidad inimitables.*

*La vida de Miguel Ángel transcurrió entre Florencia y Roma, ciudades en las que dejó sus obras maestras. Aprendió pintura en el taller de Domenico Ghirlandaio y escultura en el jardín de los Médici, que habían reunido una excepcional colección de estatuas antiguas.*

*Dio sus primeros pasos haciendo copias de*

*frescos de Giotto o de Masaccio que le sirvieron para definir su estilo.*

*En 1496 se trasladó a Roma, donde realizó dos esculturas que lo proyectaron a la fama: el Baco y la Piedad de San Pedro. Esta última, su obra maestra de los años de juventud, es una escultura de gran belleza y de un acabado impecable que refleja su maestría técnica. Al cabo de cinco años regresó a Florencia, donde recibió diversos encargos, entre ellos el David, el joven desnudo de cuatro metros de altura que representa la belleza perfecta y sintetiza los valores del humanismo renacentista.*

*En 1505, cuando trabajaba en el cartón preparatorio de la Batalla de Cascina (inconclusa) para el Palazzo Vecchio, el papa Julio II lo llamó a Roma para que esculpiera su tumba; Miguel Ángel trabajó en esta obra hasta 1545 y sólo terminó tres estatuas, el Moisés y dos Esclavos; dejó a medias varias estatuas de esclavos que se cuentan en la actualidad entre sus realizaciones más admiradas, ya que permiten apreciar cómo extraía literalmente de los bloques de mármol unas figuras que parecían estar ya contenidas en ellos.*

*Julio II le pidió también que decorase el techo de la Capilla Sixtina, encargo que Miguel Ángel se resistió a aceptar, puesto que se consideraba ante todo un escultor, pero que se convirtió finalmente en su creación más sublime. Alrededor de las escenas centrales, que representan episodios del Génesis, se despliega un conjunto de profetas, sibilas y jóvenes desnudos, en un todo unitario dominado por dos cualidades esenciales: belleza física y energía dinámica.*

En 1516 regresó a Florencia para ocuparse de la fachada de San Lorenzo, obra que le dio muchos quebraderos de cabeza y que por último no se realizó; pero el artista proyectó para San Lorenzo dos obras magistrales: la Biblioteca Laurenciana y la capilla Medicea o Sacristía Nueva. Ambas realizaciones son en el aspecto arquitectónico herederas de la obra de Brunelleschi, aunque la singular escalera de acceso a la biblioteca, capaz de crear un particular efecto de monumentalidad en el escaso espacio existente, sólo puede ser obra del genio de Miguel Ángel. La capilla Medicea alberga dos sepulturas que incluyen la estatua del difunto y las figuras magistrales del Día, la Noche, la Aurora y el Crepúsculo.



En 1534, Miguel Ángel se estableció definitivamente en Roma, donde realizó el fresco del Juicio Final en la capilla Sixtina y supervisó las obras de la basílica de San Pedro, en la que modificó sustancialmente los planos y diseñó la cúpula, que es obra suya. Su otra gran realización arquitectónica fue la finalización del Palacio Farnesio, comenzado por Antonio da Sangallo el Joven.

**Cómo citar este artículo:**

Ruiza, M., Fernández, T. y Tamaro, E. (2004). Biografía de Miguel Ángel. En *Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea*. Barcelona (España). Recuperado de [https://www.biografiasyvidas.com/biografia/m/miguel\\_angel.htm](https://www.biografiasyvidas.com/biografia/m/miguel_angel.htm)

