

# **El servicio en tiempos de COVID**

**MPSS Pedro Eduardo Fidencio Chávez**

**Centro de Salud TIII Xochimilco**

**Promoción febrero 2021- enero 2022**

**Asesora: Dra. Carolina Martínez Salgado**

**Universidad Autónoma Metropolitana**

# Índice

Prólogo .....	2
Dedicatoria .....	3
De Polanco a Xochimilco .....	4
Sputnik-V .....	10
Captura .....	15
Aquí vamos de nuevo .....	18
Ley del todo o nada .....	21
Macrokiosco .....	25
El final .....	30
Conclusiones .....	33
Bibliografía .....	34

## Prólogo

La intención de la presente narrativa es compartir con el lector algunas de las experiencias que como pasante viví día con día al realizar mi servicio social en el Centro de Salud TIII Xochimilco, ubicado a unos pasos del edificio de gobierno de la Alcaldía en el centro de Xochimilco, lo cual representó una oportunidad de adentrarme en las dinámicas que se suscitan en el primer nivel de atención en los servicios de salud pública.

Además de ello, espero a través de mis vivencias ilustrar un poco el contraste existente entre las instituciones públicas y privadas proveedoras de salud en México, desde la perspectiva de un médico aún en formación.

Durante este tiempo experimenté un gran cambio en mi perspectiva con respecto a la práctica médica, significó también una etapa de gran aprendizaje y crecimiento a nivel profesional y personal.

Tanto directivos, como personal de salud en general, pasantes de medicina, enfermería y pacientes podemos seguir creciendo para procurar que la atención de la salud sea de la mejor calidad y lo más humana posible. Por lo tanto, espero que las experiencias aquí narradas sean útiles con este propósito a cualquier persona que se aventure en estas páginas, ya que considero que a partir de la experiencia ajena también es posible aprender y mejorar.

## **Dedicatoria**

*A todo el personal del Centro de Salud TIII Xochimilco que día a día ponen su trabajo al servicio de la población. Gran parte del médico que soy y seré en el futuro se los debo a ustedes. Gracias por enseñarme a usar lo posible para lograr lo imposible.*

## De Polanco a Xochimilco

Los dos últimos años de la licenciatura en medicina marcan una parte muy importante de la formación de los médicos, tanto en el desarrollo personal como profesional. El primero de estos dos años es conocido con internado médico de pregrado, de manera corta “internado”, muy apropiado para describir un año donde los estudiantes de medicina estudian, trabajan, comen, duermen, lloran y ríen en un hospital que les es asignado de acuerdo con los méritos acumulados a lo largo de 4 o 5 años, dependiendo el caso, en la universidad, expresado a través de una cifra llamada promedio general.

Este periodo de tiempo, que podría parecer corto para algunos y para otros durar toda una vida, es un punto de inflexión en el cual el futuro médico traza sus planes a futuro y se inclina por un área a la cual le va a dedicar el resto de sus días y noches.

La intención de este año es integrar a los estudiantes a los servicios de salud para brindarles en los distintos campos clínicos la experiencia necesaria para el inicio de su vida profesional y que desarrollen las competencias necesarias para integrarse al campo laboral de la medicina. Es una etapa un tanto confusa para algunos de los internos, porque si bien aún se desenvuelven con la calidad de estudiantes, no se puede negar que adquieren un papel muy relevante en la atención de los pacientes lo cual conlleva una mayor responsabilidad en comparación con la que habían asumido durante sus rotaciones clínicas previas.

De acuerdo con Sánchez, Flores, Urbina y Lara (2008), los futuros médicos esperan durante el internado superar deficiencias y profundizar tanto en la relación médico paciente como en la adquisición de responsabilidades. Sin embargo, al convivir día a día con mis compañeros “MIPs” (médicos internos de pregrado), me fue posible recolectar opiniones y perspectivas tan diferentes entre ellas que incluso llegan a oponerse.

Por lo anterior, me parece importante narrar las circunstancias que envolvieron a mi internado médico de manera breve. Existen varios factores que pueden determinar los motivos por los cuáles el estudiante elegirá determinada plaza para cursar su internado. En un estudio realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México, Valadez, Heshiki, Osornio, Domínguez y Sánchez de Tagle (2014) encontraron que los principales motivos que determinaron la elección de plaza por los estudiantes fueron, en el siguiente orden, la cercanía de su casa, el prestigio del hospital, recomendación y por haber permanecido durante los ciclos clínicos en este hospital.

La elección de la plaza determina cómo será el ritmo y calidad de vida de un interno de pregrado y uno de los aspectos más determinantes es el tipo de hospital que elige, con respecto a si pertenece al sector público o al sector privado. Elegir un hospital privado implica un menor volumen de pacientes por lo tanto una mayor probabilidad de dormir un par de horas en la noche durante las guardias. Considerando un horario general de 7 am a 4 pm y cada tercer día agregar una guardia que va desde las 4 pm hasta las 7 am del día siguiente, las horas de sueño se convierten en una de las aspiraciones más cotizadas durante este año.

Por ser un hospital privado y por el prestigio que lo precede al ser uno de los mejores hospitales privados del país según el ranking elaborado por Sánchez (2021), elegí como sede de mi internado al Hospital Español de México, el hospital privado más grande de México, es decir, el que tiene más capacidad de admisión de pacientes para su internamiento. Este hospital está ubicado en Polanco, una de las zonas más exclusivas por su alto costo en la Ciudad de México, lo cual representó para mí una desventaja en el aspecto económico.

Ya en el día a día del internado, me tocó enfrentar circunstancias distintas a las que pude experimentar en las sedes clínicas, en su mayoría hospitales públicos, en las que había realizado prácticas durante la licenciatura. Por mencionar un ejemplo, en algunas ocasiones recibíamos pacientes a quienes solíamos

denominar pacientes “VIP”. Esto con la intención de prestar especial atención en el trato que se les daba.

Estos pacientes tenían un alto nivel socioeconómico, muchas veces eran empresarios, actores, deportistas o funcionarios del gobierno. Al recibir a un paciente VIP debíamos tener especial cuidado en la atención que se le brindaba, se le daban ciertas libertades tal como decidir algunos horarios de medicamentos nocturnos, se le ofrecían múltiples opciones terapéuticas y en la medida de lo posible se traba de satisfacer todas sus peticiones. En general la prioridad era la atención amable y servicial a cada paciente ingresado en el hospital, además de no generar ningún conflicto con los pacientes.

De acuerdo con Robledo, Fajardo y García (2015) uno de los aspectos que caracterizan la calidad de la atención médica en el sector privado es la actitud positiva y amable del personal a la cual se le da una gran importancia y se tiene cero tolerancias ante tratos prepotentes o groseros hacia los pacientes. Esta situación puede deberse a que una mala experiencia por parte del paciente significa la pérdida del mismo lo que se traduce en la pérdida de un cliente y un ingreso monetario.

Al momento de brindarle la atención médica a los pacientes era posible ofrecerle múltiples opciones terapéuticas debido a que en cuestión de estudios de laboratorio, imagen y medicamentos no existían limitantes para poder cumplir con las demandas de los pacientes. Me resultó realmente impresionante poder contar con recurso prácticamente ilimitados.

La disponibilidad de recursos es otro de los aspectos que Robledo et al. (2015) considera al evaluar la calidad de la atención en hospitales, además menciona las proezas que se deben realizar en las dependencias de gobierno para brindar una atención de calidad con recursos limitados, situación que pude experimentar de primera mano en muchos hospitales públicos en los que tuve la oportunidad de realizar mis prácticas clínicas. Los pacientes que deseaban acceder a ciertos estudios de imagen o laboratorio debían sumarse a una lista de espera de meses. El no contar con el resultado de laboratorio o de imagen deseado no detenía al

personal de salud para brindar al paciente la resolución de su problema en la medida de lo posible. Lógicamente, un paciente que tiene la oportunidad de realizarse cualquier estudio de manera inmediata facilita el acceso a su rápido diagnóstico y tratamiento.

Tras cursar lo que considero uno de los mejores años de mi preparación profesional, llegó el mes de enero y con él, el momento de despedirme del Hospital Español. Fue un momento difícil, teniendo en cuenta lo mucho que iba a extrañar ese lugar, a mis compañeros y a los doctores que tanto me enseñaron. A pesar de todo me sentía muy motivado por los retos que tendría que afrontar en un periodo corto de tiempo.

La travesía del estudiante a punto de graduarse no termina con el internado médico, posterior a ello llega el momento de prestar servicios médicos a la comunidad durante un año, a esta etapa se le conoce como servicio social. Para ello también es posible realizar la elección de una sede. Para este punto el médico a punto de concluir su licenciatura debe elegir entre un amplio abanico de opciones, entre las cuales se encuentran realizar su servicio por medio de la investigación en algún instituto, convertirse en médico de una clínica de primer nivel en una comunidad ya sea en una zona urbana o marginada del país o incluso dedicarse a labores docentes dentro de la universidad.

Mi expectativa, como la de la gran mayoría de los médicos que se encuentran en esta etapa, era elegir una sede de servicio social que me permitiera el mayor tiempo libre posible para prepararme para la siguiente etapa del desarrollo profesional de un médico, la residencia médica.

Tal como mencionan Torres, Ramírez, Ospina y Díaz (2016) la expectativa de la mayoría de los estudiantes de medicina es acceder a una especialidad. Para poder lograrlo es necesario acreditar el puntaje necesario de acuerdo con la especialidad que se quiera elegir en un examen que es temido y a su vez anhelado por todo estudiante de medicina desde el primer momento que pisa la facultad, el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas “el ENARM”.



Los días en que se realizó la elección de plaza para cursar el servicio social estuvieron llenos de todo tipo de sensaciones; cierta incertidumbre por no saber si terminaría en un centro de salud a unos minutos de la Universidad o en un poblado marginado en Chiapas, a unas 12 horas de la Ciudad de México, felicidad por saber que cada día estaba más cerca de ser oficialmente un médico y nostalgia, porque mi año de internado fue probablemente el año más feliz de mi vida universitaria y era difícil aceptar que se había acabado.

Después de analizar cuidadosamente mis opciones, decidí cursar mi servicio social en el Centro de Salud TIII Xochimilco, un centro de salud en una zona en proceso de urbanización en el sur de la Ciudad de México.

Definitivamente, los meses de enero y febrero, donde experimenté una brusca transición entre el internado y el servicio social fue una de las épocas con mayor incertidumbre en mi vida. En el aspecto personal, recientemente había concluido una relación sentimental, a pesar de ello, mi principal preocupación fue la búsqueda de un nuevo lugar para vivir.

Existían ventajas y desventajas en esta situación; la adaptación a una zona que podría percibirse como completamente opuesta a la zona donde vivía anteriormente era una clara desventaja, por otro lado, el aspecto económico representó, sin duda, la mayor ventaja, pude rentar un lugar de un tamaño similar al anterior a la mitad de su precio.

Antes de que mis días como pasante dieran inicio, decidí realizar una visita de reconocimiento al centro de salud y sus alrededores. Previamente tuve algunas oportunidades de visitar Xochimilco, una delegación al sur de la Ciudad de México, de la cual una de sus características es el claro contraste que existe entre la zona urbana ubicada principalmente en el centro y las zonas rurales en los múltiples pueblos y barrios que la conforman.

Esta Alcaldía es asociada comúnmente con la zona de embarcaderos, de donde parten las famosas trajineras que ofrecen un paseo por el lago de Xochimilco,

único hogar del ajolote mexicano, lo cual representa el mayor atractivo turístico de la Alcaldía.

Sin embargo, Xochimilco es mucho más que trajineras y ajolotes, su población, conformada por 14 pueblos y 17 barrios, se ha encargado de preservar numerosas tradiciones, muchas de ellas de carácter religioso, lo que ha dado como resultado una gran diversidad cultural reflejada en, de acuerdo con la Alcaldía Xochimilco (s.f.), más de 400 fiestas patronales y ferias culturales que cada año son celebradas con una gran devoción y sentido de identidad.

Declarado por la UNESCO “Patrimonio Cultural y Natural de la Humanidad”, éste es un lugar que conserva su esencia rural y en íntimo contacto con la naturaleza, donde predomina la amabilidad de su gente, contrastando con la gran metrópoli de la que forma parte, donde el estilo de vida de la mayoría de la población tiene un ritmo frenético y un tanto caótico.

En esta primera incursión, después de descender del transporte público y de aventurarme a caminar algunos minutos sin una idea concreta de hacia dónde me dirigía, me encontré de frente con el edificio de gobierno de la Alcaldía y su explanada, en la cual se desarrollan muchas de las fiestas patronales y eventos que integran el calendario cultural de la demarcación. Esta fue la señal de que me encontraba cerca de mi destino.

En esta zona donde convergen la mayoría de los caminos que llevan a los diversos pueblos y barrios xochimilcas, y que por ello es conocida como el “centro de Xochimilco”, se localiza el Centro de Salud TIII Xochimilco, lugar que sería testigo de las experiencias de mi último año de formación como médico general.

## Sputnik-V

La pandemia por covid-19, una de las pandemias más devastadoras de los últimos tiempos, ha tenido un gran impacto en nuestro país no solo en lo que respecta al ámbito de la salud, sino también social y económicamente a mediano y largo plazo, de acuerdo con lo expuesto por Escudero, Guarner, Galindo, Escudero, Alcocer y Del Río (2020). Esto, sin duda alguna, marcó el ritmo al que viví desde el inicio hasta el término del servicio social.

Debo ser honesto, mis primeras expectativas con respecto a mi labor durante el servicio social eran permanecer en un consultorio de 8 de la mañana a 2 de la tarde, donde atendería a un volumen aceptable de pacientes, con tiempo suficiente para analizar sus casos, atender sus necesidades y aprender de ellos tanto como me fuese posible. Al terminar mi jornada llegaría a mi departamento de estudiante para almorzar, descansar, quizás dedicar una hora a hacer un poco de ejercicio para posteriormente perderme en los libros y absorber la mayor cantidad de información como mi estabilidad mental lo permitiera hasta llegar la hora de dormir.

La realidad fue muy diferente, interminables campañas de vacunación, frenéticas jornadas de tomas de muestras para detección de covid-19 procesando cientos y cientos de pruebas diarias, dieron como resultado largos días de trabajo con energía y ánimos muy mermados para rendir adecuadamente en las sesiones nocturnas de estudio.

Los primeros días de servicio social coincidieron con el inicio de la primera campaña de vacunación para adultos mayores contra covid-19 en la Alcaldía de Xochimilco, por lo que apenas terminamos de presentarnos y todos los pasantes fuimos asignados a labores de observación de los pacientes recién vacunados. Esta campaña consistió en un despliegue impresionante de esfuerzos coordinados a nivel nacional, con distintas instancias involucradas tales como el ejército

nacional, asociaciones civiles, servidores de la nación, personal de salud, empleados de gobierno, etc.

La sede principal de vacunación para nuestra Alcaldía fue la explanada del Centro Deportivo de Xochimilco, un lugar tan amplio como dos canchas de futbol con capacidad para recibir a miles de personas. En este lugar, durante tres semanas, formamos parte de esa tarea fundamental para acabar con el problema de salud prioridad de todos los gobiernos a nivel mundial. Debido a la ardua labor, la idea de tener tiempo extra para estudiar se veía más lejana cada vez, horarios de 8 de la mañana hasta las 5 o 6 de la tarde incluso en fines de semana, atendiendo las dudas y brindando atención médica a miles de vacunados, dieron como resultado el agotamiento físico y psicológico del personal de salud.

La travesía para los más de 7,000 adultos mayores que se presentaron el primer día de la campaña era la siguiente. Desde el ingreso a la sede, hasta que recibían su vacuna, debían realizar su registro, llegar a la zona de espera, pasar por su vacuna y posteriormente permanecer 30 minutos en observación como prevención antes reacciones adversar a esta vacuna.

La sensación general de la población era de incertidumbre, la vacuna que se asignó para su aplicación en esta campaña fue Sputnik-V, una vacuna de procedencia rusa, con estudios que la colocan como una de las vacunas con mayor efectividad para la prevención de las formas graves de covid-19.

“Se les acaba de aplicar la primera dosis de su vacuna Sputnik-V, con la cuál 15 días después de completar su esquema pueden alcanzar una protección cercana al 97% contra contagios y del 100% contra la forma grave de la enfermedad. En los siguientes días pueden experimentar algunos efectos adversos, los más comunes son dolor en el sitio de aplicación, se les puede poner rojo o se les puede hinchar, además de ello pueden experimentar dolor de cabeza, fiebre, dolor muscular...”. Este es solo un pequeño fragmento del discurso que debimos memorizar y recitar a cada grupo de adultos mayores que eran vacunados y de quienes estuvimos a cargo de su cuidado inmediato en el área de observación hasta cumplirse 30 minutos posterior a la aplicación de la vacuna.

Gracias a las dudas de miles de pacientes me convertí en un experto en la vacuna rusa Sputnik-V, debí aprender todo acerca de ella, las dudas de los pacientes eran impredecibles, podían preguntar algo tan sencillo como la cantidad de dosis que iban a recibir o algo tan complejo como el proceso de generación de anticuerpos una vez que la vacuna entraba en su organismo. Aunque sin lugar a dudas existió una pregunta que fue la protagonista de toda la campaña:

- Disculpe doctor, ¿cuánto tiempo tengo que esperar para echarme mis tequilitas?
- ¿No le dijeron? Una vez que se vacuna contra covid nunca puede volver a tomar

Esta fue una conversación que tuve con más de 30 pacientes tan solo en el primer día de vacunación, la simpática pregunta brindaba la oportunidad para responder con humor y hacer más amena la experiencia para los pacientes.

El paisaje de la campaña era cubierto en su mayoría por la enorme carpa amarilla que protegía del sol a todo el que se encontraba en la explanada del deportivo, y en ella se observaban a aproximadamente 30 pasantes de medicina a cargo de brindar las indicaciones y cronometrar el tiempo de observación de cerca de 7,000 vacunados diarios, durante 8 a 10 horas diarias con solo pequeños recesos para poder comer, tomar agua y con algo de suerte, sentarse un par de minutos, No terminaba de dar sus indicaciones a un grupo cuando uno nuevo estaba llegando. Más de 25,000 pasos diarios según el reloj que ocupó para medir mi actividad física provocaban con el paso de las horas el impetuoso deseo de llegar a casa y dormir hasta llegado el momento de acudir a recibir al nuevo grupo de pacientes vacunados.

No me gustaría dar pie a malas interpretaciones, sin duda me daba gusto ver que una enorme cantidad de personas estaban comprometidas con acabar con la pandemia que cobraba miles de vidas al día. Sin embargo, al ser el primer contacto con el servicio social, el impacto causado por la cantidad de actividades y personas atendidas generó una atmósfera de inconformidad en general entre los

pasantes al tener que permanecer en las campañas mayor tiempo del establecido en el horario y realizar actividades no contempladas.

Tal parecía que, a pesar de todo el esfuerzo realizado, jamás sería suficiente para satisfacer las necesidades de decenas de miles de personas que acudían a recibir su primera dosis de vacuna. Como consolución al agotamiento mental, fue reconfortante recibir las felicitaciones y agradecimientos tanto de la población atendida como de los directivos que coordinaban todas las actividades realizadas.

Este fue el día a día de las primeras 3 semanas de servicio social, era muy obvio el contraste entre las comodidades de un hospital privado de tercer nivel y la intensa actividad de un centro de salud. No podía ocultar mi inconformidad con este cambio drástico en las cargas de trabajo, así como no puedo ocultar que gracias a ello aprendí la valía del personal que trabaja en el primer nivel de atención a quienes en muchas ocasiones no se les da el mérito apropiado.

De acuerdo con lo comentado por Villanueva, Lezana y Meljem (2015) las condiciones laborales de los profesionales de la salud se han modificado como consecuencia de distintos factores, tales como la presión creciente por el aumento en la intensidad del trabajo y la alienación que experimentan los profesionales de la salud con respecto a la organización de su trabajo por la falsa creencia popular de que deben renunciar a la vida personal en la búsqueda de alcanzar el éxito profesional.

Precisamente, la sensación que predominó en mí después de este primer acercamiento a lo que sería el servicio social fue, que por motivo de la cantidad de tiempo y esfuerzo que debía dedicar a mis labores diarias, para poder rendir adecuadamente y cumplir con todas las exigencias era necesario sacrificar gran parte de mi vida personal. Dicha situación me causaba una gran preocupación por el miedo a no tener la posibilidad de prepararme para alcanzar mis aspiraciones futuras.

Es posible que una conversación con mis coordinadores de servicio social, donde tuviera la impresión de que mis preocupaciones eran escuchadas y tomadas en

cuenta, hubiera sido de gran utilidad para brindar alivio a dichas inquietudes. En consecuencia, esto me hubiera permitido enfocarme de mejor manera en las tareas de la campaña de vacunación.

Por lo tanto, para poder ofrecer una solución a esta situación, considero importante que narraciones como esta sean difundidas entre el público para fomentar la empatía con la labor del profesional y de este modo establecer canales de comunicación más efectivos entre pasantes, médicos, directivos y pacientes. Esto puede facilitar que la insatisfacción del personal de salud generada por la intensidad del trabajo disminuya al sentir que son escuchados y que sus necesidades también tienen importancia.

## Captura

Después de una extenuante primera campaña de vacunación y un mes tan agotador que hacía parecer que un año tardaría una eternidad, llegó el momento de integrarme a mi centro de salud y conocer a las personas que formarían parte de mi aventura a través del servicio social.

Usualmente los pasantes de medicina son rotados por los diferentes servicios que ofrece el centro de salud al que son asignados, sin embargo, este no fue mi caso. Por motivos de pandemia y de la impresionante carga de trabajo que esto representaba para cada uno de los centros de salud del país, mis compañeros pasantes y yo fuimos indefinidamente asignados a la oficina de epidemiología donde nuestra coordinadora directa sería la jefa del servicio.

La primera impresión al llegar a la oficina fue un tanto desconcertante al encontrar a una doctora muy joven como encargada del servicio. El motivo de ello fue que, desafortunadamente, la pandemia obligo a muchos doctores con algún factor de riesgo para contraer una enfermedad respiratoria a resguardarse y poner en pausa sus labores, este fue el caso de nuestra coordinadora.

Cuando un paciente acude a un centro de salud a solicitar una prueba para detección de covid-19, es necesario que se llene un formulario que contiene datos personales, clínicos y epidemiológicos el cual recibe el nombre de estudio de caso. Durante los primeros días en el servicio aprendimos a realizar una de las principales actividades a realizar en epidemiología en esos meses, la captura de todos estos datos en una plataforma que concentra la información a nivel nacional.

El centro de salud al que fui asignado tenía a su cargo dos sedes donde se ofrecían pruebas de covid-19 a la población, por lo que cientos y cientos de estudios de caso llegaban a la oficina de epidemiología diariamente y cada una de ellas debía ser ingresado por medio de algún dispositivo electrónico a la plataforma en línea. Durante varios meses esta fue mi principal y única



responsabilidad como pasante de medicina y con cada paciente capturado la posibilidad de atender la consulta médica se alejaba y con ella lo que yo consideraba la única forma de aprender algo de valor para mi preparación profesional.

Inicialmente fue complicado adaptarse a un servicio social que tanto dentro como fuera del centro de salud estaba indudablemente condicionado por una pandemia que se veía muy lejos de tener un final. El sentimiento que generalmente me invadió durante estos primeros meses fue frustración, el único escape a la labor de capturista que debía realizar diariamente era asistir a las maratónicas jornadas de vacunación que no eran menos extenuantes, todo lo contrario.

Dedicarle un par de horas a la preparación para el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias médicas al término de la jornada de servicio social cada vez era una opción más irreal, si no me lo impedía el cansancio físico de la vacunación, lo haría el desgaste mental de la repetitiva captura de cientos y cientos de datos de pacientes. Durante estos días nuevamente me invadió cierta sensación de desesperanza con respecto a mi futuro.

En general, en el servicio nada me estaba saliendo bien, mi relación con la doctora en ese momento encargada del servicio era complicada, no parecimos entendernos en lo absoluto. Con mis compañeros la relación no era la mejor, sin embargo, sabíamos que la prioridad era apoyarnos para terminar el trabajo e intentar ir a casa solo un poco después de nuestra hora de salida.

Me encontraba acostumbrado a cierta cantidad de trabajo y con prioridades distintas a las del centro de salud, me fue complicado mantener una actitud positiva, lo cual generó cierta complejidad al momento de establecer relaciones laborales productivas.

Era innegable el desgaste físico y emocional que me invadía tan solo a un mes de haberme integrado a las labores de captura del centro de salud, mi actitud hacia el trabajo y hacia mis compañeros se deterioraba con cada día que transcurría.

Estaba consciente de que algo no estaba bien, pese a ello, no lograba identificar de que se trataba.

Desde el inicio de la pandemia la salud mental ha adquirido especial atención, sobre todo en el impacto que ha causado en el personal del área de la salud como consecuencia de aumento en las cargas de trabajo debido a que las necesidades de la población muchas veces rebasan la capacidad de los centros de salud.

Al aumentar las exigencias diarias a raíz de las labores para combatir la pandemia por covid-19, en los centros de salud se está constantemente expuesto a sufrir el llamado síndrome de burnout, como lo menciona Juárez (2020).

Este síndrome actualmente se encuentra en la Clasificación Internacional de Enfermedades publicado por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2019) y se define como *“un síndrome resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización”*. Esta enfermedad condiciona la salud mental y física del personal de salud y por tanto la capacidad para realizar sus labores.

Debido al ya mencionado incremento de quehaceres en los centros de salud, que ha cobrado aún más relevancia por las actividades de diagnóstico, prevención y tratamiento de covid-19, es importante implementar un programa para diagnóstico y tratamiento oportuno de esta entidad con el fin de garantizar el bienestar del personal de salud.

De esta manera se procura también que los miles de pacientes que dependen de los servicios de salud pública para el cuidado de su salud continúen recibiendo la asistencia que necesitan ya que de acuerdo con lo expuesto por Juárez (2020), el personal que se encuentra condicionado por el síndrome de burnout disminuye su rendimiento y su capacidad para brindar atención de calidad.

## **Aquí vamos de nuevo**

Después de algunas semanas abrumado por la creciente sensación de inestabilidad consecuencia de la monotonía de la captura, llegó el momento de recibir nuevamente a todos esos pacientes que responsablemente acudieron al primer llamado de vacunación para completar su esquema y de este modo brindarles protección cercana al 100% contra las formas graves de covid-19.

Al tratar con miles de personas diariamente como sucede en las jornadas de vacunación, es común que producto de la interacción se presenten diversas situaciones curiosas que proporcionan experiencias y oportunidades de aprendizaje, tal como sucedió en los primeros días de las jornadas de refuerzo de vacunación.

En esta ocasión la historia la protagonizó un paciente de aproximadamente 70 años que acompañado de su esposa acudió a obtener el refuerzo de su vacuna. Al pasar al área de observación donde iba a permanecer 30 minutos, lo noté entusiasmado de encontrarse con uno de mis compañeros, quien lo había atendido en la observación posterior a su primera dosis.

El señor muy emocionado le agradeció por todas sus atenciones, le pidió que se acercara e introdujo un objeto pequeño en su bata. Un momento después mi compañero se percató de que obsequio del paciente eran en realidad un par de billetes doblados de forma que no se notaban en la mano del señor.

Era obvio que la expresión en la cara de mi compañero denotaba diversas emociones, pero sobre todo cierto conflicto. Los servicios brindados en la vacunación y en todas las campañas coordinadas por la secretaria de salud son completamente gratuitos y está estrictamente prohibido recibir algún tipo de compensación económica por parte de los pacientes. Debido a ello la primera reacción de su parte fue intentar regresar al paciente el dinero, a lo cual el paciente se rehusó e insistió que era una forma de agradecimiento.

Mi compañero continuó con los intentos por regresarle al paciente su obsequio, dándole incluso alternativas distintas para que el paciente pudiera mostrar su agradecimiento y que no pudieran ser percibidas como una compensación económica, sin embargo, con cada intento, al paciente se le notaba cada vez más molesto.

Después de una larga discusión, para no generar un conflicto mayor de una situación en esencia muy noble, mi compañero decidió aceptar el regalo del paciente, sonriéndole y demostrándole que su gesto era muy apreciado.

Al presenciar la curiosa escena, pude distinguir, o quizás solo recordar, que la actividad que realizo va más allá de mis aspiraciones personales o los desacuerdos que pudiera tener con mis compañeros de trabajo, y no significa que no sean importantes.

El panorama grande, el cuál perdí de vista por los problemas cotidianos envueltos en el mismo, es acerca de dar un servicio a la población fundamentado en un derecho universal, el cual no puede ser negado y sobre el que se deben procurar los estándares de calidad más altos. Pertenecer a los servicios de salud pública se trata, viéndolo de una perspectiva romántica, de un privilegio y a su vez de una condena necesaria. Me di cuenta de que todos los conflictos previos, el dolor en los pies que diario incrementaba conforme transcurría la jornada, incluso el hambre por no haberme despertado a tiempo para preparar mi desayuno antes de dejar mi departamento, debían ser resueltos sin que los pacientes pagaran el precio de la solución.

En este momento, lo que mantenía ocupada mi mente era intentar descifrar el motivo de tal felicidad en el rostro del señor por haber logrado que mi compañero aceptara su agradecimiento. Es muy probable que el esfuerzo que había implicado para él juntar esa pequeña cantidad de dinero se viera recompensado con el júbilo implícito en el noble acto de agradecimiento. Con ello me percaté de como la gratitud de los pacientes puede ser un gran aliciente para seguir trabajando a pesar de las dificultades que el desgaste físico y emocional traen consigo.

La campaña transcurrió sin mayores sorpresas y finalizó después de una semana de arduo trabajo. Sin embargo, para mi sorpresa, no pasó mucho tiempo antes de que se nos informara que ahora no solo debíamos colaborar en las campañas de vacunación correspondientes a la jurisdicción de Xochimilco, sino que también era requerido nuestro apoyo en las jurisdicciones de Tlalpan e Iztapalapa, lo cual significó un momento complicado para mí y mis compañeros pasantes por diversos motivos.

## **Ley del todo o nada**

Las sedes a donde se nos solicitó acudir a brindar apoyo en esta nueva etapa de las campañas de vacunación se encontraban a más de dos horas de distancia del centro de salud, además de que el acceso en transporte público era complicado al tratarse de comunidades alejadas. De manera considerada, nos fue ofrecido transporte por parte de la Secretaría de Salud, pero para poder utilizarlo nos fue requerido llegar antes de las 6 am al centro de salud y la hora de llegada al punto de partida sería cerca de las 8 pm.

La cantidad de trabajo y tiempo dedicado al servicio social que desde un inicio sobrepasó mis expectativas, ahora parecía integrarse a una tendencia creciente. Las 6 horas de servicio de lunes a viernes se extendían a jornadas de más de 12 con fines de semana incluidos.

Durante estas campañas para mí y la mayoría de los pasantes e incluso del personal de salud involucrado no existía el tiempo para actividades personales, para mí significaba nuevamente que la preparación para el examen de especialidades se encontraba estancada y mis esperanzas de obtener un buen puntaje decayeron drásticamente.

El cansancio tanto físico como mental continuaron incrementado, hasta llegar a tal nivel que días antes de terminar la quinta campaña de vacunación consideré más de una ocasión renunciar al servicio social y elegir una sede distinta en la siguiente promoción.

En este punto me vi atrapado en una encrucijada, era momento de tomar una decisión que cambiara el rumbo, la situación ya no era soportable. Para mí era simple, definitivamente condicionado por la impulsividad que caracteriza a mi personalidad, se trataba de una situación donde era todo o nada, o me comprometía con el servicio sobre cualquier otro motivo, o renunciaba.

Después de algún tiempo de reflexión, decidí que era momento de acabar con el conflicto interno que no me permitía desenvolverse adecuadamente en ningún ámbito, y opté por postergar la fecha de presentación para mi examen de residencias un año y de ese modo enfocarme de lleno en mi labor de servicio social, y de este modo no estresarme por las limitaciones para conseguir tiempo de preparación. Fue una decisión difícil pero necesaria, a partir de este punto hice las paces con el servicio social, con el centro de salud y conmigo mismo y así fue como gradualmente noté un cambio positivo tanto en mi actitud como en mi rendimiento en las actividades relacionadas con el servicio social.

Con la llegada de la nueva campaña de vacunación para el siguiente grupo etario, se presentó también una nueva mecánica de trabajo, ya que, por iniciativa de nuestro centro de salud, se determinó que durante el tiempo que los pacientes esperaban en el área de observación, podían brindárseles algunos otros servicios en beneficio de su salud, tales como toma de talla, peso, detección de obesidad, hipertensión y diabetes, prueba de antígeno prostático y prueba rápida para detección de hepatitis B.

En el primer día que se implementaron estas actividades, al no contar con un espacio destinado específicamente para ello, existió un tanto de confusión entre el personal y los pacientes quienes no entendían la dinámica a seguir tanto para la espera posterior a la vacunación como para participar de las actividades extra que les ofrecíamos.

Obtuvimos una respuesta mucho más alta de lo que esperábamos y sin darnos cuenta nos vimos en una situación donde entre 4 pasantes debíamos brindar indicaciones, resolver cuestionamientos relacionados con la vacunación además de realizar las mediciones para diagnóstico que recién estábamos implementando para un volumen superior a 300 pacientes. Ni siquiera estábamos seguros de contar con los recursos necesarios para tal hazaña.

Cada uno de nosotros dio su mejor esfuerzo, sin embargo, algunos pacientes se inquietaron por la larga espera y empezaron a externar su inconformidad y desafortunadamente como producto de ello, una de nuestras compañeras se vio

envuelta en una discusión con una paciente. La discusión se dio debido a que no se le pudo realizar la medición de glucosa a la paciente por no contar con suficientes tiras reactivas, ella argumentaba que era una falta de respeto y ética no informarle con mayor anticipación sobre la imposibilidad para realizarle la prueba lo cual generó un disgusto importante en mi compañera y tuvo que retirarse por unos momentos.

Existieron distintos factores que generaron este conflicto, entre ellos puedo mencionar una falla en la comunicación entre el personal directivo y el personal operativo que generó que no se tuviera disponible el número exacto de pacientes que se podía atender, además de que esta situación generó en mí y mis compañeros pasantes un impedimento para comunicarle a los pacientes que era posible que no se pudiera atender a toda la población que lo había solicitado por el temor a una reacción negativa.

Es posible que una comunicación más efectiva de nosotros como pasantes hacia los pacientes hubiera evitado este conflicto e incluso en caso de haberse presentado pudo haber facilitado la resolución del mismo. Tal como lo expuso Flórez, Martínez y Valdés (2000) es posible que los médicos experimenten ansiedad social al enfrentar a los pacientes con la verdad, lo cual fue uno de los factores que influyó en esta problemática.

Sin duda alguna una buena comunicación es indispensable en el día a día del médico, considero de gran importancia que en las escuelas de medicina se integren en el currículo materias o módulos donde los futuros médicos desarrollen habilidades que les permitan generar una adecuada comunicación y por ende mejores relaciones entre médico y paciente. Esto permite un mejor desempeño profesional, aumenta la satisfacción tanto de médicos como de pacientes, y disminuye la cantidad de reclamos de los pacientes, tal como lo señala Petra (2012) haciendo énfasis en la importancia de la enseñanza de la comunicación en medicina.

Después de una complicada experiencia, para la última campaña de vacunación decidimos preparar algo especial para fortalecer la unión entre personal de salud y



la población que acudió a vacunarse. Habilitamos un buzón interactivo para que cualquiera pudiera emitir un comentario, queja o sugerencia hacia el personal de la vacunación y que de ese modo pudiéramos brindarles una mejor atención con especial cuidado a sus solicitudes.

Esta actividad resultó muy motivante para todo el personal que tuvimos la oportunidad de leer los comentarios de agradecimiento y aliento de la población de Xochimilco.

En lo personal me llevé una grata sorpresa al descubrir que a pesar del conflicto previo con la paciente y algunas inconformidades expresadas por algunos otros, en general la percepción que los pacientes tenían con respecto a la atención que se les estaba brindando era muy buena, la mayoría se mostraban agradecidos por la buena atención y el trato amable que se les brindó, lo cual coincide con lo reportado por Reyes, Flores, Saucedo, Vértiz, Juárez, Wirtz y Pérez (2013) quienes obtuvieron que la mayor parte de los usuarios de los servicios de salud pública tienen una buena percepción de la calidad en la atención médica y que esta se debe principalmente a la buena atención y al buen trato.

## Macrokiosco

Uno de los puntos claves del plan gubernamental para enfrentar la pandemia por covid-19 fue la detección temprana de nuevos casos, por lo cual, en puntos estratégicos de la Ciudad de México fueron establecidos los llamados “macrokioscos”. Éstos se localizaban en grandes espacios abiertos, como explanadas y parques, y constaban de enormes carpas con la capacidad de albergar a cientos de personas diariamente con el fin de brindarles la posibilidad de realizarse la prueba para detección de covid-19 sin costo alguno.

En Xochimilco, el punto donde se decidió instalar el macrokiosco fue en la explanada de la Alcaldía y el personal encargado de su administración y operación fue el del centro de salud donde me encontraba realizando el servicio social. Siendo más específicos, la cuestión administrativa del macrokiosco era responsabilidad directa de la oficina de epidemiología por lo que este enorme desafío representó una de las condicionantes más importantes de mi día a día durante este año.

Con la disminución en la cantidad de contagios y los avances en la vacunación, llegó también el término del resguardo médico de la jefa de epidemiología. La primera impresión que recibí de ella al trabajar el primer día fue de una persona abierta a nuevas ideas y que apoya constantemente la iniciativa de su personal, lo que para mí representó una oportunidad para proponer nuevas formas de operación del macrokiosco con el fin de agilizar el proceso y ahorrar recursos.

Sin embargo, cada propuesta que parecía ser viable y que brindaría una mejora en la forma de trabajo difícilmente podía ser concretada. Los motivos no parecían claros, pudo haber sido la falta de algún recurso para llevarla a cabo, o el hecho de que para que una idea pueda ser ejecutada deber ser llevada a la autoridad inmediata quién, dependiendo de la situación, a su vez debe comunicarla a la siguiente autoridad inmediata y así sucesivamente hasta llegar a la autoridad correspondiente, en quien usualmente recaen un sinnúmero de responsabilidades.

Esta cadena de mando, en algunas ocasiones ocasionaba algunos malentendidos entre el personal, sin duda justificado por las grandes cargas de trabajo que en cada uno de ellos recae, y que llegaban a obstaculizar la implementación de ideas generadas por el personal operativo, en este caso del macrokiosco.

De acuerdo con Miñana y Chinchilla (2001), las decisiones directivas que generan ralentización en los procesos que facilitarían la consecución de objetivos pueden afectar el compromiso del personal hacia la institución. Debido a esta situación y desde mi perspectiva como pasante, considero posible que una mejor comunicación e involucramiento recíproco del personal administrativo con las necesidades del personal operativo y del personal operativo con las exigencias a cumplir del personal administrativo, podrían generar un mejor entendimiento para concretar nuevas tácticas resolutivas de las problemáticas que día a día se generan al atender un gran volumen de pacientes, como suele suceder en cada instancia de los servicios de salud pública.

Un cambio inesperado dentro del servicio de epidemiología me dio la oportunidad de involucrarme aún más de cerca con todas las responsabilidades que recaen en esta oficina. La doctora que se había encargado de la oficina durante el resguardo de la jefa de epidemiología y que había permanecido más de medio año en el servicio, gracias a su extraordinario trabajo, fue promovida, lo cual implicó que la jefa de epidemiología nos diera la oportunidad a mí y a mis compañeros pasantes de adquirir más responsabilidades dentro del servicio.

Con respecto a la doctora que fue promovida, debo decir que pocas veces he tenido la oportunidad de aprender tanto de una persona como lo hice de ella. Y aquí he de mencionar uno de los principales aprendizajes que obtuve en mi año de servicio y que sé que me será útil en muchos aspectos de mi vida.

Al inicio del servicio, erróneamente me deje llevar por ese elitismo que existe dentro de la medicina, donde no se reconoce el invaluable valor del trabajo realizado en el primer nivel de atención y se considera medicina de “calidad” solo a la que se practica dentro de los hospitales. A lo largo de los años estudiando medicina muchas veces escuché distintos comentarios donde se infería que un

médico laboraba en un centro de salud cuando había alcanzado el límite de sus capacidades.

Haber trabajado con una doctora joven, incluso más que yo, con una lista interminable de cualidades para desarrollar su labor dentro del centro de salud, causando un impacto tan significativo en el día a día del personal y los pacientes, me hizo ver que existe gente brillante laborando en el primer nivel de atención y que no están ahí por no poder aspirar a trabajar en un segundo o tercer nivel, sino que han decidido poner al servicio de la población todas sus capacidades a través de la práctica de la medicina preventiva.

Al acudir de lunes a viernes al centro de salud y ser parte de las actividades del servicio de epidemiología, particularmente las que estaban relacionadas con la pandemia por covid-19, cada día me sentí más involucrado con las necesidades tanto de los pacientes que requieren servicios como con las del personal de salud que los brinda. Este último conjunto podría pasar desapercibido por la mayor parte de las personas que son ajenas a una institución de salud, sin embargo, que sean o no satisfechas es fundamental ya que esto impactará directamente en la atención que se brinda diariamente.

Detrás del macrokiosco para toma de pruebas covid-19, existe un gran esfuerzo que quizás no es percibido por la mayoría de los usuarios. Durante los meses de julio y agosto de 2021 se vivió uno de los repuntes en cuanto a casos de la ya mencionada enfermedad, lo que para nosotros se tradujo en un aumento en las necesidades de toma y procesamiento de pruebas, que pasó de un promedio de 100 pruebas diarias a un volumen aproximadamente 4 veces mayor.

Para solventar la situación, se contó con la misma disponibilidad de recursos, personal y tiempo. Esto implicó para la jefa de epidemiología y para todo el equipo que colaboramos en estas actividades una serie de problemáticas que debían ser resueltas a la brevedad, debido a que la pandemia no daba pausas por no contar con la papelería necesaria o por la falta de personal para tomar muestras.

No era nada fácil conseguir 400 estudios de caso impresos por ambos lados además de otras 400 hojas donde se colocaba el resultado de la prueba y que le era entregada a cada uno de los pacientes, en resumen, la meta consistía en obtener los recursos para generar más de 1200 impresiones diarias, cerca de 40,000 impresiones mensuales, tan solo para atender las necesidades del macrokiosco. En la medida de lo posible, la solicitud de recursos era atendida por los directivos, a pesar de ello, las exigencias de la población superaban la capacidad de respuesta.

De esta situación rescato una conversación donde discutía con la jefa de epidemiología sobre las maneras en las que podíamos resolver la escasez de papelería. Al no encontrar una solución que pudiera ser viable en un muy corto plazo, la doctora propuso que hasta que encontráramos una solución permanente, ella imprimiría en casa, en su impresora personal, la mayor cantidad de estudios de caso como le fuera posible, concluyendo la discusión con la frase:

- “No puedo esperar a que aparezca la papelería, mi deber es resolver”

Al escuchar esto me quedó claro el grado de compromiso de la doctora con su servicio y con la atención a los pacientes, un compromiso que permanecía día a día, desde el inicio del día hasta altas horas de la noche cuando por fin decidía que no descansar sería contraproducente para su rendimiento en el día siguiente, compromiso que llegué a percibir en mucho del personal que labora en el centro de salud.

Debo decir que este grado de entrega, anteponiendo las necesidades del centro de salud ante las propias, es algo que no había tenido oportunidad de presenciar en otras instituciones. Además, es una actitud que sin duda se contagia, al grado que llegué a permanecer en el centro de salud más allá de lo que marcaba mi horario, incluso estar pendiente los fines de semana de los problemas cotidianos que se presentaban con la logística del macrokiosco, no porque alguien me lo pidiera, sino porque me sentía comprometido con el servicio de epidemiología, con el centro de salud y con la población de Xochimilco que necesitaba de nuestro trabajo todos los días.

El sentido de compromiso que el personal de salud desarrolla con la institución a la que pertenece, tal como el demostrado por la jefa de epidemiología, surge de la motivación que recurrentemente tiene como origen motivos trascendentes, es decir, los motivos que son importantes para la organización y que en el caso de la doctora fueron elegidos por encima de los motivos extrínsecos que son los que no representan un beneficio institucional, como pudo haber sido conservar los suministros de su impresora para uso personal.

Tal como lo narran Miñana y Chinchilla (2001), la interacción del profesional con distintos conflictos intermotivacionales reforzará y condicionará el vínculo que este desarrolle con la organización y con ello el grado de compromiso que adquiera. En el caso de que los conflictos en su mayoría sean resueltos en favor de un motivo trascendente, el profesional de la salud tenderá a adoptar comportamientos benéficos para la organización que no son exigibles contractualmente, tales como utilizar recursos propios para satisfacer las necesidades del servicio.

Así, poco a poco, comencé a entender los motivos por los cuales el esfuerzo del personal de salud va más allá de sus deberes, lo que se evidenciaba en las jornadas de vacunación y en todas las actividades encomendadas al centro de salud.

Al mirar atrás, a los primeros días que viví como pasante, me sorprendió distinguir cómo fue que mi actitud y compromiso con la institución se fue transformando al grado que mis prioridades a unos meses de terminar el servicio social eran completamente diferentes a las iniciales.

## El final

Hacia los meses finales del servicio social, en el centro de salud vivimos una situación tanto increíble como desafortunada. Para este punto y por distintas circunstancias que no vale la pena detallar, solo contaba con un compañero pasante. Casi simultáneamente, mi único compañero y la jefa del servicio sufrieron accidentes incapacitantes de los cuales afortunadamente tuvieron una adecuada recuperación. Como resultado de ello, me vi en la necesidad de involucrarme aún más en las necesidades del servicio.

Debido a las condiciones en las que se encontraba el servicio de epidemiología y a que la escasez de papelería continuaba, surgió la oportunidad de emprender un proyecto que cambiaría la dinámica de trabajo en el macrokiosko. Se me encomendó crear un sistema que permitiera el registro electrónico de los pacientes para que de este modo pudieran acceder a su toma de muestra, reemplazando así los estudios de caso impresos en papel.

Una vez finalizado, al presentar el proyecto al personal surgieron diversas cuestiones que ponían en duda la viabilidad de este, una de ellas era el hecho de que los pacientes necesitaban contar con un teléfono celular con acceso a internet para poder realizar su registro, al atender a población de bajos recursos, esto podía ser un problema. Sin embargo, al contar con la aprobación del director del centro de salud se decidió implementar esta forma de trabajo y acordamos resolver los problemas que se pudieran ir presentando sobre la marcha.

Para nuestra sorpresa el sistema fue muy bien aceptado por la población en general, los pacientes que no contaban con la posibilidad de realizar su registro en su teléfono celular se auxiliaron del personal o incluso de otros pacientes para llevar a cabo la tarea. Por su parte el personal se mostró muy satisfecho con la nueva dinámica de trabajo, la cual les facilitó la atención de los pacientes al ya no tener que realizar el llenado de formatos a mano.

Tal como mencionan Pérez e Ibarra (2019), al intentar innovar con nuevas mecánicas haciendo uso de recursos tecnológicos en los sistemas de salud pública, me encontré con algunos obstáculos tanto culturales, por la resistencia de una parte de la población e incluso del personal a trabajar con una plataforma electrónica, así como financieros, ya que para implementar el proyecto existió un esfuerzo extraordinario por parte de los directivos para conseguir los dispositivos electrónicos necesarios tales como celulares y computadores portátiles.

A pesar de ello, gracias a la gran disposición del personal, de la población y de todos los que participaron en el proyecto, se pudieron sortear todas las complicaciones y se implementó exitosamente un modelo de trabajo que más tarde sería adoptado por otros centros de salud de la jurisdicción.

Transcurrieron los días con normalidad, el término del servicio se acercaba inevitablemente, y ansiaba la llegada del último día para la emotiva despedida de las maravillosas personas con las que tuve la fortuna de trabajar.

La última semana de mi servicio social parecía transcurrir sin mayores complicaciones, en el servicio de epidemiología se respiraba cierta tranquilidad con el regreso de la jefa de epidemiología después de una larga incapacidad, pero para no variar con la tendencia de un servicio social lleno de circunstancias sorprendentes, el fin de semana previo a mi último día de servicio social, después de un año de tener contacto cercano con pacientes sospechosos o positivos para covid-19 y de haberme realizado 6 pruebas todas con resultado negativo, en la séptima de ellas obtuve por fin un resultado positivo, por lo cual no tuve la oportunidad de concluir el año como me hubiese gustado.

No todo fueron malas noticias, durante ese fin de semana, tuve tiempo para hacer una pausa, mirar atrás a un año lleno de muchas experiencias, donde quizás no se cumplieron mis expectativas iniciales pero que a cambio me brindó aprendizajes invaluable e inesperados.

Pude también darme cuenta del sentido de pertenencia que paulatinamente fui adquiriendo hacia el centro de salud que de primera instancia fue la opción



conveniente y que poco a poco fue convirtiéndose en un compromiso que estuve orgulloso de cumplir.

No podría, por mucho que lo intentara, plasmar con letras lo mucho que llegué a apreciar a todas las personas con las que tuve la oportunidad de relacionarme, incluyendo a todo el personal que labora en el centro de salud y de quienes aprendí más de lo que pude haber imaginado y gracias a quienes logré dimensionar lo importantes que son los servicios de salud pública, a los pacientes que día con día acuden al centro de salud y que al atender sus necesidades me ayudaron a adquirir una perspectiva más completa de lo que significa ser un médico y a mis compañeros que hicieron de este año uno de los más increíbles de mi aún corta trayectoria profesional.

## Conclusiones

El servicio social no resultó ser nada cercano a lo que esperaba encontrar, con poco conocimiento acerca de los servicios de salud pública dicha situación no es de sorprenderse. La primera lección de vida que me gustaría compartir al haber concluido mi estancia de un año en el Centro de Salud TIII Xochimilco es que en la vida pocas cosas son los que esperamos, nos aferramos a que las circunstancias se adapten al plan que hemos trazado, y cuando no sucede así, tenemos la tendencia a frustrarnos y por lo tanto no apreciar una oportunidad diferente a la esperada, se nos olvida que diferente no es sinónimo de malo o peor.

Diferente es la palabra clave al asimilar las experiencias y aprendizajes que me dejó mi pasó por la Secretaría de Salud, una institución donde los recursos no abundan, pero en compensación abunda el talento, las intenciones de servir a las personas que más lo requieren, la creatividad para resolver los problemas que surgen de la búsqueda de brindar atención de calidad a los pacientes, las experiencias como recompensa por la práctica de una noble actividad y la gratitud de los pacientes que reciben la mejor atención que les puede ser brindada porque, sin cuestionamientos, no merecen menos.

Entre un millón de necesidades que podría mencionar que se tienen que satisfacer en los centros de salud, me quedo con la que es el propósito de estas páginas, que se conozca la extraordinaria labor que en ellos se realiza y que no se olvide que, sobre todas las cosas, en cualquier instancia de salud la prioridad debe ser la atención de calidad.

Al término del año, las experiencias que me brindó la oportunidad de realizar mi servicio social en un centro de salud, bajo las condiciones extraordinarias que trajo consigo la pandemia para la vida de las personas, me transformó como médico y como persona, me hizo adquirir una perspectiva más amplia de lo que significa ser un médico de primer contacto y un enfoque más humano de la práctica médica. En este caso, diferente fue sinónimo de enriquecedor.

## Bibliografía

- Alcaldía Xochimilco (s.f.). *Tradiciones*. Alcaldía Xochimilco. <http://www.xochimilco.cdmx.gob.mx/tradiciones/>
- Escudero, X., Guarner, J., Galindo, A., Escudero, M., Alcocer, M., & Del Río, C. (2020). La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. *Archivos de Cardiología México*, *90(Supl)*, 7-14.
- Flórez, J., Martínez, S., & Valdés, C. (2000). Análisis de la comunicación en la relación médico-paciente. *Medicina Integral*, *36(3)*, 113-129.
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, *52(4)*, 432-439.
- Miñana, J., & Chinchilla, N. (2001). Motivación y médicos de familia (I). *Atención Primaria*, *28(7)*, 484-490.
- Pérez, J., Ibarra, J. (2019). Innovación en salud en México: retos importantes y un largo camino que recorrer. *Salud Pública de México*, *61(4)*, 545-548.
- Petra, I. (2012). La enseñanza de la comunicación en medicina. *Investigación en educación médica*, *1(4)*, 218-224.
- Reyes, H., Flores, S., Saucedo, A., Vértiz, J., Juárez, C., Wirtz, V., Pérez, R. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, *55(2)*, 100-105.
- Robledo, H., Fajardo, G., & García, S. (2015). Reflexiones en torno al Hexágono de Calidad de los Servicios de Salud. En S. García & F. Hernández (Ed.), *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones*

(pp. 47-86). Distrito Federal, México: Programa Editorial del Gobierno de la República.

Sánchez, A. (2021, enero). Salud privada, un sector en la mira. *Revista Expansión*. 52-78.

Sánchez, A., Flores, R., Urbina, R., & Lara, N. (2008). Expectativas y realidades del internado médico de pregrado. Un estudio cualitativo. *Investigación en Salud*, 10(3), 14-21.

Torres, C., Ramírez, P., Ospina, J., & Díaz, V. (2016). Expectativas para el ejercicio profesional de la medicina en estudiantes que inician su carrera universitaria. *Investigación en Salud*, 6(23), 190-197

Valadez, S., Heshiki, L., Osornio, L., Domínguez, E., & Sánchez de Tagle, R. (2014). Expectativas y sentimientos de los estudiantes de Medicina ante el internado de pregrado. *Investigación en educación médica*, 3(12), 193-197.

Villanueva, L., Lezana, M., & Meljem, J. (2015). El Desgaste Laboral en los Profesionales de la Salud y sus Efectos en la Calidad de la Atención. En S. García & F. Hernández (Ed.), *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones* (pp. 173-188). Distrito Federal, México: Programa Editorial del Gobierno de la República.

World Health Organization (2019). *International Classification of Diseases (ICD-11) Mortality and Morbidity Statistics*. World Health Organization