



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SERVICIOS  
DE SALUD PÚBLICA  
DE LA CIUDAD DE MÉXICO



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
Unidad Xochimilco

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

JURISDICCIÓN SANITARIA XOCHIMILCO

CENTRO DE SALUD T-III SAN GREGORIO ATLAPULCO

DIAGNÓSTICO DE SALUD: SAN GREGORIO ATLAPULCO, XOCHIMILCO, CIUDAD DE  
MÉXICO. AGOSTO 2022-JULIO 2023

PROMOCIÓN AGOSTO 2022- JULIO 2023

PASANTE DE SERVICIO SOCIAL DE MEDICINA

**RODRÍGUEZ LARA LILIANA ABRIL**

Asesora UAM-X:

  
Carolina Martínez Salgado

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
Capítulo 1 LA LOCALIDAD Y SUS HABITANTES.....	4
<i>1.1 Identidad de la localidad.....</i>	<i>4</i>
<i>1.2 El entorno ambiental.....</i>	<i>13</i>
<i>1.3 La población.....</i>	<i>28</i>
Capítulo 2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	22
<i>2.1 Riesgos a la salud.....</i>	<i>22</i>
<i>2.2 Daños a la salud.....</i>	<i>25</i>
Capítulo 3 RECURSOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD Y ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	34
<i>3.1 Sistema local de Salud.....</i>	<i>34</i>
<i>3.2 Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco.....</i>	<i>35</i>
Capítulo 4 EXPERIENCIAS VIVIDAS EN EL SERVICIO SOCIAL.....	40
CONCLUSIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXO.....	51

## INTRODUCCIÓN

La investigación es esencial en la formación de los profesionales de la salud (Organización Panamericana de la Salud, s.f.). En este sentido, se lleva a cabo el diagnóstico de salud, que consiste en un método de investigación para estudiar la situación de salud de una población en una determinada área geográfica y comprender los factores que la condicionan. Esto se logra evaluando los determinantes sociales de la salud y el perfil de daños a la salud con el objetivo de diseñar una estrategia de intervención que satisfaga sus necesidades y brinde una atención eficaz (Cotonieto, 2020).

El propósito de este escrito es identificar las necesidades y problemas que afectan la salud de los habitantes del pueblo de San Gregorio Atlapulco (SGA), con el especial análisis sociodemográfico de los habitantes del área geoestadística básica (AGEB) 0353 y del perfil de daños (morbilidad, discapacidad, mortalidad) que los afectan. Además, se busca conocer los recursos disponibles para abordar los problemas de salud de la población de SGA.

Este diagnóstico consta de 4 capítulos. En el primero, se realiza una revisión histórica de la comunidad y se describe el entorno en el que vive la población de SGA, identificando las características sociodemográficas que son parte de los determinantes sociales. En el segundo capítulo, se lleva a cabo un análisis descriptivo para conocer el perfil epidemiológico de la población, expresado en términos de riesgos y daños a la salud. En el tercer capítulo, se describen los servicios y recursos disponibles para atender los problemas de salud. En el cuarto capítulo, se presentan las experiencias vividas durante el año de servicio social. Finalmente, se realiza una conclusión y se expresan algunas recomendaciones.

La información presentada a lo largo de este texto fue obtenida de diversas fuentes y no fue posible conseguir toda la información de un área geográfica específica, por lo tanto, en ocasiones se incluye información de toda la alcaldía Xochimilco, en otras del pueblo de SGA y en otras del AGEB 0353.

## **CAPÍTULO 1. LA LOCALIDAD Y SUS HABITANTES**

### **1.1 IDENTIDAD DE LA LOCALIDAD**

SGA es uno de los pueblos más significativos y antiguos de la alcaldía Xochimilco. Al día de hoy, este pueblo todavía practica la agricultura en chinampas, preservando aspectos de su cultura y herencia indígena (Zarate, 2015). Además, SGA cuenta con territorios los cuales forman parte del Patrimonio Mundial de la Humanidad, designados en 1987 (Programa Universitario de Estudios sobre la Ciudad, 2019). Una porción de sus tierras tiene categoría “Zona sujeta a Conservación Ecológica” la cual es considerada un Área Natural Protegida, conocida como “Ejididos de Xochimilco y San Gregorio Atlapulco”, siendo decretada en 1992 (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2006; Secretaria del Medio Ambiente de la Ciudad de México, s.f.). En el año 2017, las chinampas de la Ciudad de México como sistema agrícola se integró a la lista de los Sitios Importantes del Patrimonio Agrícola Mundial (Chirinos et al., 2022).

Al igual que todas las localidades de Xochimilco, tiene un nombre en español (que ha sido conservado desde la época colonial) y otro en náhuatl. Inicialmente, se llamaba Acapulco, pero aproximadamente en el año 1700 cambio a Atlapulco, como se le conoce en la actualidad. Son varias teorías propuestas acerca del significado de este último, en todas ellas, se hace referencia al agua. Según la teoría más acertada, Atlapulco significa “lugar que está metido dentro del agua”. Aunque el significado más difundido menciona lo siguiente: “lugar donde revolotea el agua” (Chapa, 1959; Programa Universitario de Estudios sobre la Ciudad, 2019). Incluso, en la entrada oeste al pueblo se encuentra plasmado dicho significado, como se muestra en la imagen 1 y 2 del anexo.

La historia de este pueblo está marcada por un proceso constante de lucha por el reconocimiento, restitución, confirmación y titulación de tierras. En diferentes momentos y ante diversas autoridades, los pobladores han tenido que demostrar la propiedad que poseen sobre estas (Pérez y Reyes, 2003). Solo de esta manera y gracias a su RESISTENCIA se ha logrado conservar parte de su territorio, cultura e identidad (Programa Universitario de Estudios sobre la Ciudad, 2019).

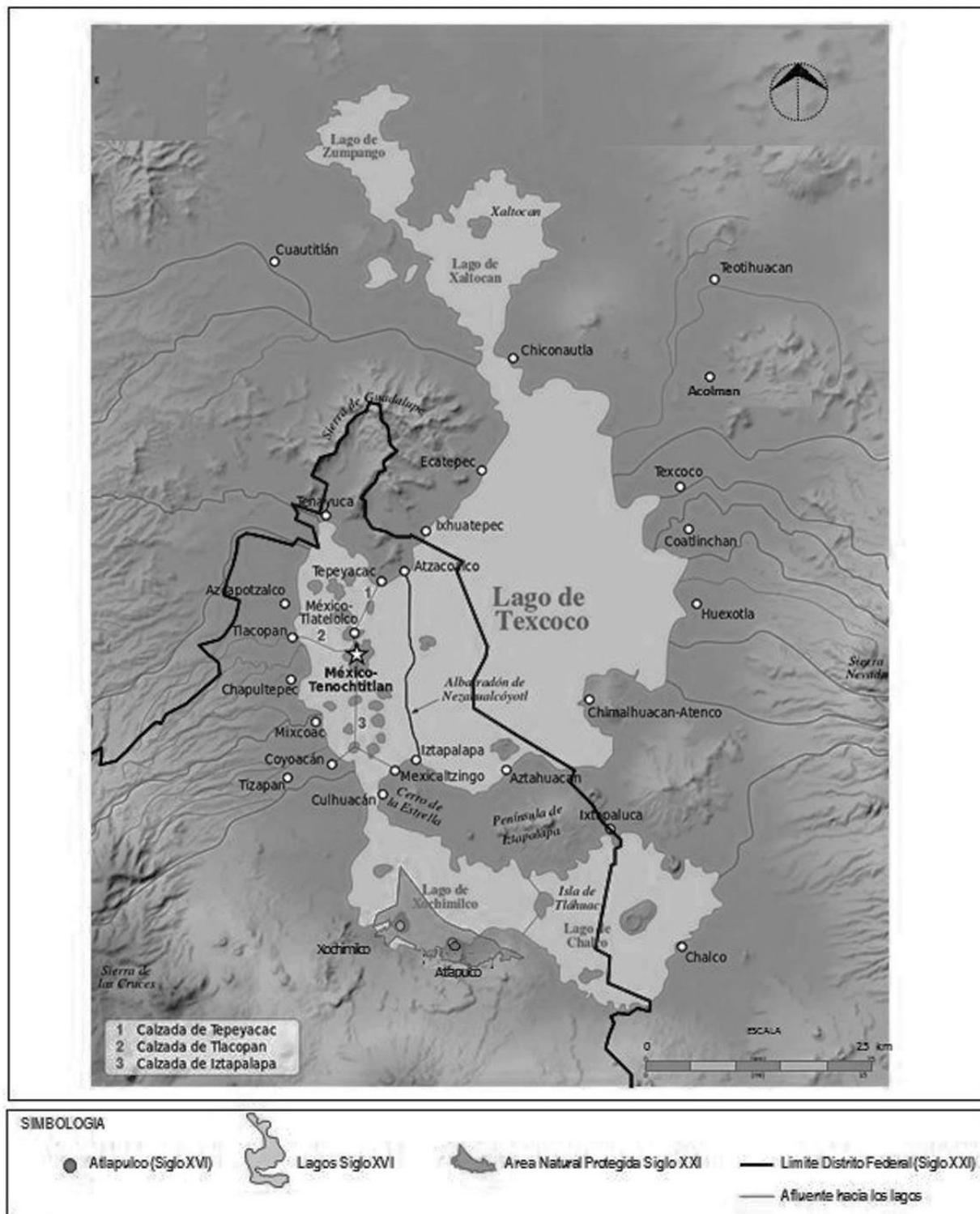
Antes de la formación del pueblo, hubo algunas inundaciones que llevaron a la construcción de infraestructuras arquitectónicas para regular el flujo de agua. Estas obras dividieron el gran lago de la Cuenca de México en tres lagos: Chalco, México y Texcoco (Imagen

1). Posteriormente, los aztecas construyeron la Calzada de Tláhuac como un dique que separó el lago del sur en los lagos de Chalco y Xochimilco (Zarate, 2015).

Según Chapa (1959) en aquella época, el cerro de Moyotepec era una isla rodeada por los bosques de cedros, pinos y oyameles en la cordillerita de Texcolli. Las lluvias se deslizaban por la barranca de Texcolli y desembocaban en el estuario de Atlapulco. Este era el paisaje geográfico en el que vivieron los primeros habitantes de SGA. Las primeras familias acolhuas provenientes de Acolhuacan (Texcoco) llegaron a esta región en 1518 y se establecieron formando el calpulli de los acapulpanecos.

Los lagos eran una fuente de alimentos, además de ser utilizados para el transporte y el desarrollo de la agricultura. Las aguas de los lagos eran cristalinas y la región estaba rodeada de extensos bosques llenos de vida silvestre como animales de caza, aves acuáticas, peces, ranas, ajolotes, entre muchos otros. Sin embargo, después de la conquista, estos bosques fueron destruidos, lo que tuvo consecuencias negativas como la disminución y contaminación del agua (Chapa, 1959).

IMAGEN 1. DIVISIÓN DE LOS ANTIGUOS LAGOS DE LA CUENCA DE MÉXICO EN EL SIGLO XVI.



Tomado de Zarate, 2015.

El establecimiento de SGA tuvo lugar en 1555. La comunidad que residía en las zonas de barrancas fue trasladada a una ubicación más conveniente, esto con la intención de centralizar los dispersos asentamientos en poblados más pequeños. En ese lugar se construyó una iglesia, en la cual los franciscanos desempeñaron un papel importante al trazar y reubicar a la población. Las tierras fueron otorgadas al santo San Gregorio y confirmadas por el virrey Luis de Velasco en 1559, convirtiéndolas en propiedades de la iglesia que no podían ser vendidas o expropiadas (Pérez y Reyes, 2003).

Y ahora, queridos hijos míos, venid acá y juntémonos todos unidos y conformes y dispongamos el poner la fuente y casa de Dios a donde coloquemos a su divina Majestad, donde lo adoremos y reverenciamos según nos enseña nuestra Madre la Santa Iglesia, y pongamos a nuestro Padre San Gregorio como Patrón del pueblo Acapulco, donde se diga misa y abran los ojos y se hagan capaces nuestros hijos y nietos que hoy nacerán en la ley de gracia, para que se bauticen y tengan donde confiesen y comulguen, y tengan donde se entierren si se mueren para que parezcan ante la presencia de Dios Nuestro Señor (Pérez y Reyes, 2003, p. 27).

En algunos textos (Chapa, 1959; Pérez y Reyes, 2003) la información se presenta de manera intermitente y hay saltos en el tiempo. Estos registros describen el impacto de la colonización española en la historia de los pueblos, detallando la invasión de los españoles, la llegada de los frailes franciscanos, dominicanos y jesuitas, así como el inicio de la evangelización. También se mencionan las epidemias que diezmaron a la población, las inundaciones y los temblores que afectaron la región.

Durante el siglo XIX, con los sucesivos cambios de gobiernos y el cambio en el régimen político, los habitantes de SGA enfrentaron nuevos desafíos para defender su territorio. Para ello, buscaron el apoyo de representantes jurídicos o abogados, quienes los defendieron de invasiones y expropiaciones de tierras entre 1872 y 1911. Entre 1903 y 1910, el doctor Aureliano Urrutia, quien era secretario de gobernación del gobierno usurpador de Victoriano Huerta, adquirió tierras de particulares y del gobierno federal. Amparado con la fuerza de ese gobierno, tomó posesión de estas tierras. En 1914, con la caída del gobierno de Venustiano Carranza en medio de un contexto de inestabilidad, los habitantes de SGA decidieron tomar armas para recuperar más de 500 hectáreas que habían sido usurpadas por Urrutia (Pérez y Reyes, 2003).

Fue en enero de 1915, cuando se crearon las Comisiones Locales Agrarias tanto en el Distrito Federal como en los estados, con el propósito de asegurar la implementación del decreto correspondiente: "... para que los que hubiesen sido lesionados en sus intereses, terrenos, montes y aguas por procedimientos de los gobiernos pasados, presentaran sus reclamaciones a fin de que les fueran restituidos inmediatamente..." (Pérez y Reyes, 2003, p.59). Entonces los residentes de SGA se apresuraron a hacer valer sus derechos sobre los terrenos mencionados y el 7 de enero de 1919 lograron una sentencia favorable para la restitución de las tierras. Sin embargo, no fue hasta agosto de 1922, en una ceremonia que tuvo lugar en el puente de Urrutia (imagen 3 del anexo), con la presencia de los miembros del comité particular ejecutivo del pueblo, las autoridades agrarias y el municipio de Xochimilco, cuando se leyó la resolución presidencial en la que el presidente Álvaro Obregón devolvía sus tierras a los habitantes. Aunque el conflicto de demandas por Urrutia continuó durante aproximadamente 23 años más, la Suprema Corte de Justicia de la Nación desestimó la demanda del doctor Urrutia en agosto de 1945, poniendo fin a este largo proceso (Pérez y Reyes, 2003).

Durante el periodo del Porfiriato, la desaparición de los lagos fue notable debido a la desviación del agua de los manantiales hacia la Ciudad de México para abastecer de agua potable a la población, esto provocó un cambio radical e irreversible en el ecosistema, siendo los habitantes de Xochimilco los más afectados. Las chinampas como sistema agrícola habían sido la principal actividad económica pero posterior a la progresiva desecación de los lagos y a la urbanización con la llegada de nuevos oficios, los habitantes poco a poco fueron desplazando la agricultura como principal actividad y se involucró en diversos oficios. (Chapa, 1959; Chirinos et al., 2022).

En paralelo a los desafíos enfrentados, en SGA, al igual que en otros lugares de Xochimilco, se perseveran las tradiciones culturales y festividades religiosas. Las mayordomías aún desempeñan un papel vital al organizar y preparar estas actividades. Aunque la transmisión oral de generación en generación ha permitido su continuidad, es importante señalar que la representación o significado original de estas prácticas puede distar considerablemente de su forma actual (Chirinos et al., 2022; Pensado, 1998). A pesar de ello, estas costumbres siguen proyectando la imagen de un pueblo festivo, como lo expresó Juan Manuel Miranda en una entrevista: "Xochimilco es un pueblo festivo por excelencia, y se dice que tiene cuatrocientas fiestas, al año le faltan días" (Pensado, 1998).

Entre las festividades más destacadas se encuentran aquellas dedicadas al santo patrono (12 de marzo y 3 de septiembre). Además, se llevan a cabo celebraciones de barrios, el día de la Candelaria cuando se celebra al Niño pa, la Semana Santa, la Santa Cruz, el Santo Jubileo, Corpus Christi, La Virgen Carmen, la Virgen de Guadalupe, la Virgen de Dolores, el Día de Muertos, las posadas, entre otras (Pensado, 1998; Vega et al., 2018).

De los árboles nativos, subsisten el Ahuejote, el Ahuehuete y el Chapulixtle. En cuanto a la fauna original acuática que permanece se reduce a: “Ajolote Mexicano (*Ambystoma mexicanum*), Rana de Tláloc (*Lithobates tlaloci*), Rana Leopardo de Moctezuma (*Lithobates montezumae*), Gavilán Pecho Canela (*Accipiter striatus*) y Rascón Cara Gris (*Rallus, limícola*)” (Pronatura México A.C., 2021).

La producción de verduras y hortalizas compite con la de Xochimilco, Tláhuac y Mixquic, superándolas en algunos casos (Zarate, 2015).

Los glifos del Xilotepec representan los únicos vestigios arqueológicos auténticos de los habitantes de SGA. La leyenda de "La Malinche" coincide con relatos de otros pueblos sobre una mujer indígena hermosa que, durante la Conquista, se entregó a Cortés, traicionando a su pueblo, y cuyo espíritu deambula en forma de "La Llorona". "El Macehual-Guerrero" simboliza al campesino Atlpulquense que, a pesar de su debilidad y pobreza, encuentra fuerzas y valentía para reclamar y defender su patrimonio. Ambos glifos narran la historia viva de SGA en su lucha por la defensa de sus tierras (Chapa, 1959).

#### IMAGEN 2. GLIFO “LA MALINCHE” Y “MACEHUAL-GUERRERO” EN EL CERRO DE XILOTEPEC



Tomado de Chapa, 1959. “La Malinche”, representa quizá una deidad femenina, la cual no puede estudiarse debidamente porque la mitad de la figura queda oculta. “Macehual-Guerrero”, representa un individuo que con la mano izquierda sostiene un escudo y con la derecha una lanza con flechas.

El patrimonio natural y cultural local actual de SGA se ilustra en la tabla 1.

<b>TABLA 1. PATRIMONIO LOCAL DE SAN GREGORIO ATLPULCO</b>	
Tipo de patrimonio	Lugares identificados
<b>PATRIMONIO NATURAL</b> <i>-Espacios Naturales</i>	Zona Chinampera, zona cerril, zona ejidal, manantiales
<b>PATRIMONIO CULTURAL</b> Patrimonio Cultural Tangible <i>-Obra artística</i> <i>-Archivo histórico</i> <i>-Arqueología</i>  <i>-Monumentos</i>  <i>-Mercados</i> Patrimonio Cultural Intangible <i>-Cultura Popular</i>  <i>-Gastronomía</i>	Mural Cosmovisión Atlpulquense Biblioteca, Casa de Cultura Glifo de Macehual-Guerrero, Glifo de “La Malinche”  Acueducto Iglesia de San Gregorio Puente de Urrutia Mercado local  Poemas inspirados en las chinampas Carnaval de Febrero Semana Santa Día de Muertos Mole rojo, michimole, romeritos, tlapique

Modificado de Zarate, 2015.

SGA se presenta como un pueblo semi-rural que ha experimentado el abandono del ámbito agrícola y la presión causada por la urbanización. Este cambio ha generado transformaciones en su estructura económica, el perfil profesional de sus habitantes y en los modos de vida tradicionales. A su vez, enfrenta una situación de vulnerabilidad debido a la escasez de vías de acceso, falta de oportunidades laborales y servicios especializados limitados. Además, se caracteriza por la prevalencia de viviendas construidas de manera autónoma y asentamientos irregulares en constante crecimiento. Se evidencia un problema de desempleo y bajos ingresos, así como deficiencias en los servicios de salud, marcados por la carencia de insumos y una población con elevadas tasas de enfermedades cardiometabólicas. Las costumbres y tradiciones locales pueden obstaculizar la implementación de medidas preventivas y de respuesta frente a situaciones de riesgo y desastre (Landázuri y Toscana, 2021).

La acumulación de estas situaciones de vulnerabilidad ha llevado a que, en los últimos años, en los medios de comunicación el nombre de SGA sea asociado con la adversidad. Durante el sismo de 2017 (Imagen 3), algunas de estas vulnerabilidades quedaron al descubierto, destacando a SGA como una de las localidades más afectadas que aún no se ha recuperado por completo. Posteriormente, la llegada de la pandemia de la enfermedad del coronavirus (COVID-19) intensificó este efecto acumulativo de desastre. SGA figuró en las listas de colonias con mayor número de casos activos, afectando significativamente a familias enteras, y, se incluyó en la lista de atención prioritaria, motivo por lo cual probablemente no aparece en las listas de municipios con alta tasa de mortalidad (Landázuri y Toscana, 2021; Pilar, 2021; Vega et al., 2018).

**IMAGEN 3. TEMPLO DE SAN GREGORIO ATLAPULCO DESPUÉS DEL SISMO DE 2017.**



Tomado de Vega et al., 2018.

En cuanto a la movilidad, los residentes de SGA enfrentan la necesidad de desplazarse considerablemente para acceder a servicios y recursos que no están disponibles localmente, y generalmente lo hacen utilizando un transporte deficiente. Además, es importante destacar la activa participación política de la comunidad en la reivindicación y regularización de sus tierras. El 2 de diciembre de 2022, los habitantes expresaron su descontento exigiendo la suspensión de las obras de drenaje, que, aparentemente destinadas al saneamiento de los canales, generaron preocupaciones sobre la sobreexplotación del agua y la falta de consulta, lo que se percibió como una violación de los derechos de los pueblos originarios (Arana, 2022) (Imagen 4).

A febrero de 2024 al pasar por la Avenida Nuevo León, una de las principales entradas al pueblo, se puede observar que se han retomado las obras de drenaje (Imagen 5). No hay información en los medios a la fecha. Según los habitantes de SGA, comentan que estas obras pretenden llevar agua a zonas remotas de la población, lo cual les será de ayuda para el riego de sus cultivos, ya que desde los últimos años han tenido problemas de escases por la notable disminución del nivel de los canales, algunos incluso ya completamente desiertos (A. Xolalpa, comunicación personal, 7 de febrero de 2024).

**IMAGEN 4. MANIFESTACIÓN POR HABITANTES DE SAN GREGORIO ATLAPULCO, DICIEMBRE 2022.**



Tomado de Arana, 2022.

**IMAGEN 5. OBRAS SOBRE AVENIDA NUEVO LEÓN, XOCHIMILCO, CIUDAD DE MÉXICO.**



Foto del archivo propio tomada el 7 de febrero 2024 sobre Avenida. Nuevo León, Xochimilco.

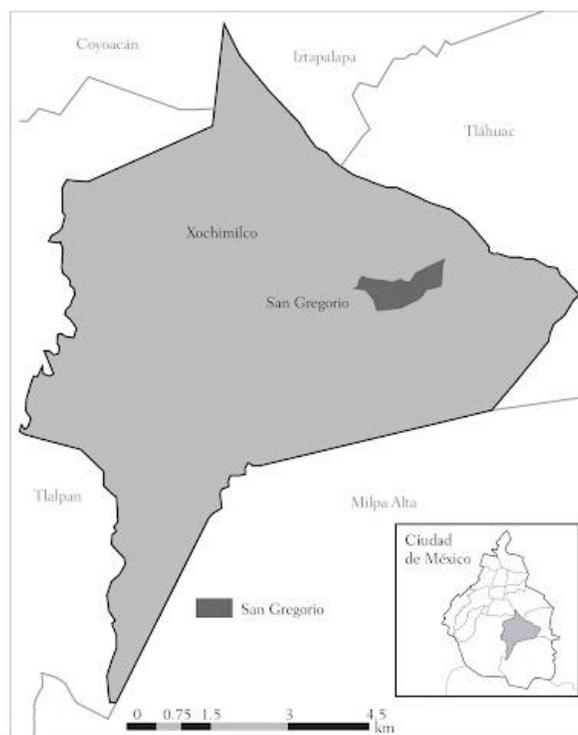
Según la descripción de Landázuri y Toscana (2021), "muchos desastres son una combinación compleja de amenazas naturales y acciones humanas..., el entorno social, político y económico es una causa de desastres". Hasta el momento, la comunidad sigue sosteniendo el ideal de preservar sus tierras con el fin de garantizar su supervivencia y promover su desarrollo utilizando recursos propios para progresar.

## **1.2 EL ENTORNO AMBIENTAL**

SGA se sitúa al sureste de la Ciudad de México y forma parte de la alcaldía Xochimilco (Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2019) (Imagen 6). Sus límites geográficos incluyen al norte el curso del ex-canal de Chalco, que corresponde a la zona chinampera, al sur se encuentra el volcán Teutli y la alcaldía Milpa Alta, al este colinda con San Pedro Actopan y San Luis Tlaxialtemalco, mientras que al oeste limita con Santa Cruz Acalpixca y Xochimilco Centro (Chapa, 1959; Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2019).

En cuanto a su orografía, SGA forma parte de la cordillera del Ajusco, denominada así por su cumbre principal, que se eleva a 3,940 m sobre el nivel del mar. Esta cordillera actúa como límite sur del Valle de México y está compuesta por una doble hilera de volcanes dispuestos en líneas más o menos paralelas de este a oeste. En la hilera septentrional se encuentran diversas cimas, enumeradas de este a oeste: Teutli (2,712 m), Tlamacastongo (2,695 m), Teoca (2,706 m), Tzompolli (2,588 m), Tepepatlazpan, Topilejo o San Miguel (2,674 m), Olhincan (3,031 m), Magdalena (2,980 m) y Xitle (3,133 m). La región comprendida entre el Teutli y el Tzompolli constituye la zona orográfica a la que pertenece el pueblo de SGA. El Teutli tiene una base poco inclinada que se extiende unos 4 km al sur, llegando cerca de Milpa Alta; a la misma distancia hacia el este hasta Tecomitl; 5 km al noreste hasta San Juan Ixtayopan, al norte hasta Tulyehualco, San Luis Tlaxialtemalco y San Gregorio Atlapulco, y al oeste a 4 km hasta la cañada de Texcolli. En las laderas norte y oeste se encuentran las tierras cerriles de SGA conocidas como Tepetenchi, ubicadas "en la trompa u hocico del cerro" (Chapa, 1959) (Imagen 4 del anexo).

**IMAGEN 6. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL PUEBLO SAN GREGORIO ATLAPULCO.**

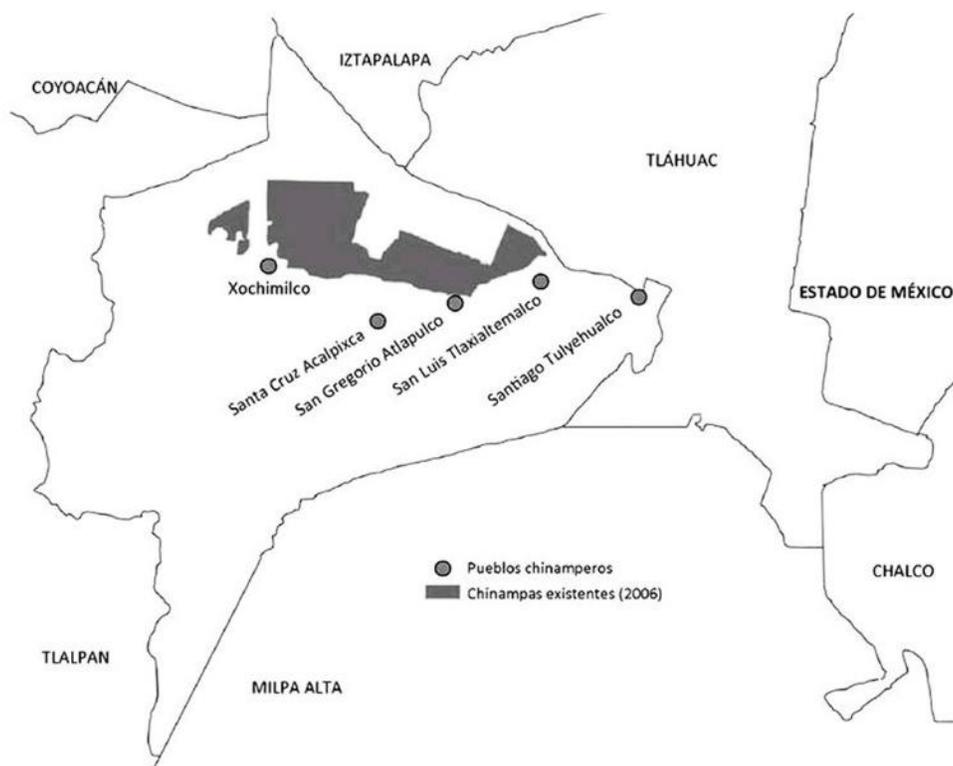


Tomada de Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2019.

La proximidad de los volcanes Tlamacastongo, Teoca, Tzompolli y Tepepatlaxpan formó un núcleo orográfico que dio lugar a la creación de un macizo montañoso bien definido con la cordillerita de Texcolli, donde se establece parte del pueblo de SGA. Es importante destacar el cerro de Xilotepetl, con una elevación de 300 m, que resguarda los antiguos glifos de La Malinche y el Macehual-Guerrero (Chapa, 1959).

El propio pueblo de SGA abarca una extensión de 8 kilómetros de norte a sur y 6 kilómetros de este a oeste. Su territorio engloba diversas áreas, como parte del antiguo lecho del lago de Xochimilco, zonas ejidales, tierras cerriles en las faldas del volcán Teutli y del cerro Texcolli, así como áreas urbanas (imagen 5 del anexo). Además, SGA forma parte de los cinco pueblos chinamperos de la región, como puede observarse en la imagen 7 (Vega et al., 2018; Zarate, 2015).

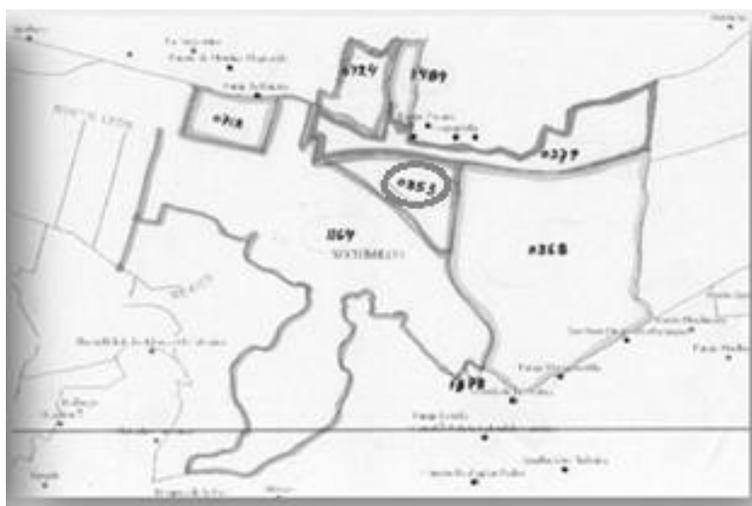
**IMAGEN 7. PUEBLOS CHINAMPEROS DE XOCHIMILCO.**



Tomado de Vega et al., 2018

De acuerdo a la distribución territorial, el pueblo de SGA se integra por ocho AGEB'S, los cuales se muestran en la imagen 8.

**IMAGEN 8. AGEB'S QUE INTEGRAN A SAN GREGORIO ATLAPULCO**



Tomado de Guillen et al., 2023.

En la imagen 8 se muestra resaltado el AGEB 0353, el cual, es un área que cuenta con los servicios básicos de urbanización, además de ser una zona de “fácil acceso”; con la característica de tener un porcentaje de su población proveniente de distintas zonas de la república mexicana, principalmente el estado de Puebla (Guillen et al., 2023).

En la esquina inferior derecha, en la imagen 9, se localiza el volcán Teutli y en el extremo izquierdo se localiza el volcán Tzompolli, juntos forman la zona orográfica donde se asienta el pueblo de San Gregorio, al sur de la región urbana del pueblo de SGA se localiza la Cordillerita de Texcolli, y el cerro Xilotepetl del que forma parte. Hacia el norte del pueblo se localiza el lago de Xochimilco y la zona ejidal.

**IMAGEN 9. OROGRAFÍA DE SAN GREGORIO ATLAPULCO, XOCHIMILCO.**



Tomado de Google Maps, 2023. San Gregorio Atlapulco.

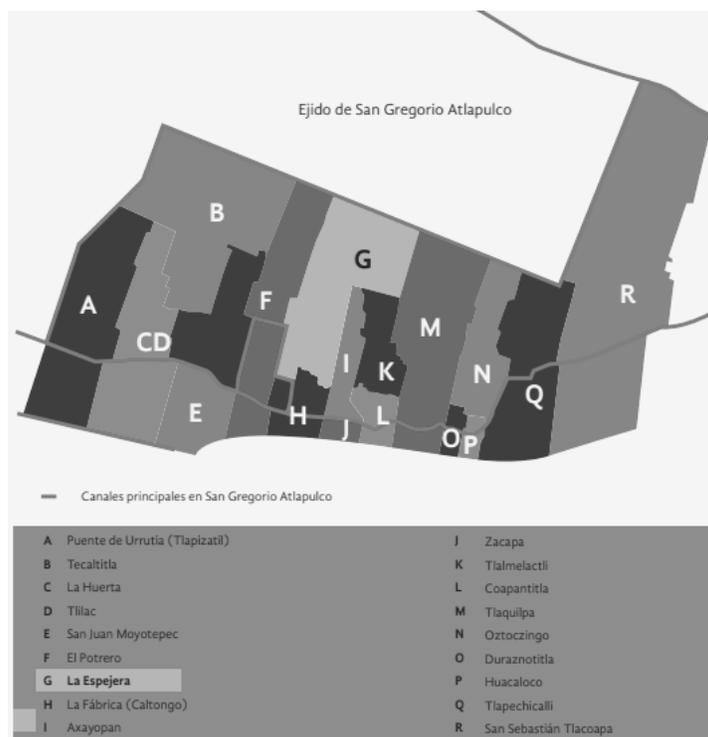
Al norte del pueblo se extiende la parte media del lecho del antiguo lago de Xochimilco. De acuerdo con González et al. (2016), en este mismo año las chinampas de SGA abarcaban el 22% de la superficie total de la zona chinampera. Están rodeadas de ahuejotes (*Salix bonplandiana*) que en conjunto crean la apariencia de un bosque como se puede observar en la imagen 10 (Chapa, 1959; Moreno et al., 2023). Esta zona abarca una extensión de 484.1 hectáreas, divididas en 18 parajes, que albergan aproximadamente 1,530 chinampas activas. Es conocida la problemática del hundimiento en la región, causado por la extracción de agua subterránea para abastecer a la Ciudad de México (Chirinos et al., 2022; González et al., 2016; Pronatura México A.C., 2021; Zarate, 2015). La importancia hidrográfica radica en las numerosas corrientes de agua que rodean las chinampas (Imagen 11) y que se conectan entre sí durante las lluvias, además de su conexión con el Canal Nacional, que enlaza Tláhuac con Xochimilco hasta el Puente de Urrutia, conectando con los canales de Alpatlaco y Cuemanco (Chapa, 1959; Chirinos et al., 2022).

#### **IMAGEN 10. CHINAMPAS EN LA ACTUALIDAD.**



Tomado de Moreno et al., 2023.

**IMAGEN 11. PARAJES Y PRINCIPALES CANALES DE SAN GREGORIO ATLAPULCO.**



Tomado de Chirinos, et al., 2022

Según su ubicación en la Cuenca de México, SGA se encuentra bajo la clasificación climática de "templado subhúmedo con lluvia deficiente en invierno". La temperatura media anual oscila entre 12° y 18°C. La estación meteorológica de SGA indica una temperatura mensual promedio de 17°C, con poca variación a lo largo del año (entre 5° y 7°C). Las heladas comienzan en noviembre y se prolongan hasta enero, presentándose alrededor de 7 a 15 días (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2006).

### 1.3 LA POBLACIÓN

La población total de SGA para 2020 era de aproximadamente 119,821 habitantes, representando el 27% de la población total de la alcaldía Xochimilco (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2021). De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020), en el AGEB 0353, viven cerca de 5,085 habitantes (4.2% del total de la población de SGA); de los cuales, el 52.7% corresponde a las mujeres y el 47.2% a los hombres. El grupo de 15 a 59 años de edad concentra la mayor proporción de población, con un 63.5%; seguido por el grupo de adultos mayores de 60 años con un 16.4%. El grupo 6 a 11 años asciende al 8.5%, seguido por el de 12 a 14 años de edad

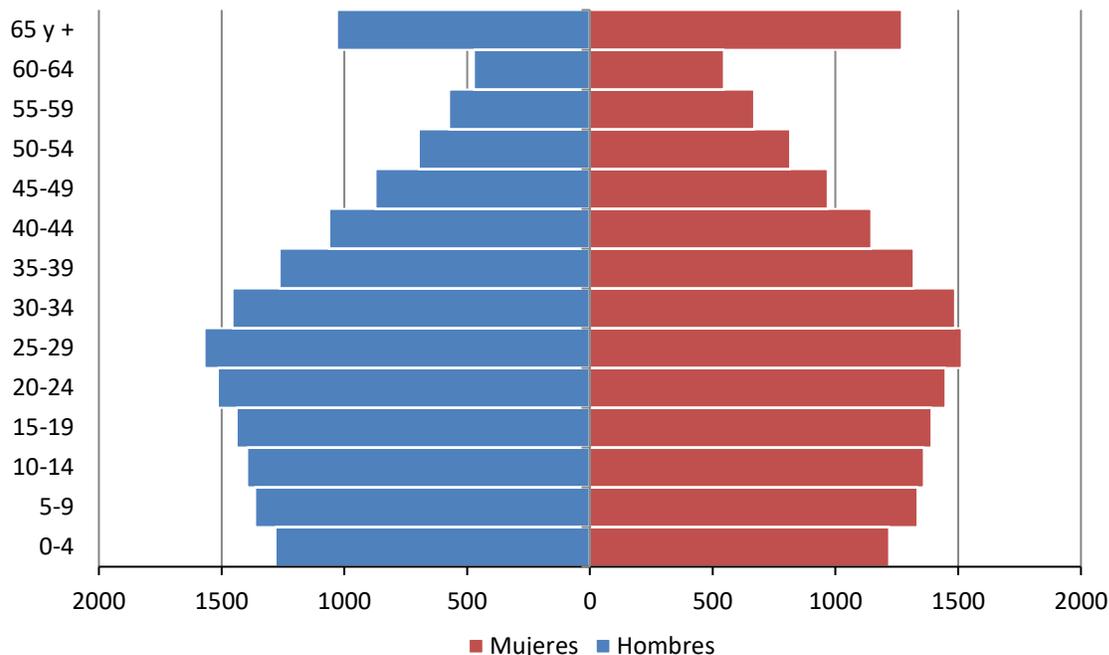
con un 4.5%, casi igualando al grupo de 3 a 5 años con un 4%, y finalmente el de menores de 2 años de edad que representa un 2.9%.

Como se puede observar en la Tabla 2, la mayor concentración de la población representa a población en edad productiva, sin embargo, también se observa un alto porcentaje de población envejecida. Así mismo, si comparamos esta información con la Gráfica 1, se observa que la pirámide poblacional muestra una pérdida de su forma triangular característica de una población joven, transformándose en un perfil rectangular con abultamiento en la parte superior, propio de poblaciones envejecidas (Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco, 2022).

<b>TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO, AGEB 0353, ALCALDÍA XOCHIMILCO, CIUDAD DE MÉXICO, 2020.</b>						
Grupos de edad	Hombres		Mujeres		General	
	Número	%	Número	%	Número	%
0-2 años	78	1.53	71	1.40	149	2.93
3-5 años	109	2.14	95	1.87	204	4.01
6-11 años	207	4.07	226	4.44	433	8.52
12-14 años	122	2.40	109	2.14	231	4.54
15-59 años	1,521	29.91	1,709	33.61	3,230	63.52
60 o más años	366	7.20	472	9.28	838	16.48
Total	2,403	47.26	2,682	52.74	5,085	100

Elaboración con información de INEGI 2020. Principales resultados por AGEB y manzana urbana.

**GRAFICA 1. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CST-III SGA, 2020.**



Elaboración con información de Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco, 2022.

La configuración demográfica en términos de edad y sexo tiene un impacto directo en los diferentes procesos sociales, económicos y de salud que experimentan los habitantes de esta localidad. Comprender estos fenómenos es crucial para conocer las demandas de la población en relación con los servicios públicos, entre ellos los relacionados con el cuidado de la salud (Otero y Zunzunegui, 2011).

En relación con la educación, la población del AGEB 0353, tiene en promedio 10.99 años de educación escolar, el equivalente a segundo año de bachillerato. Y el 1.9% de la población mayor de 15 años es analfabeta (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020). Otros datos, mencionan a SGA como uno de los pueblos con mayor nivel educativo, según el Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco, (2022), aproximadamente el 55% de la población cuenta con licenciatura, siendo la docencia y la enfermería las más estudiadas. El pueblo cuenta con un gran número de instituciones públicas educativas de nivel básico.

En cuanto a la ocupación, según encuestas realizadas por el Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco, (2022); muestran que el 52% de las familias dependen económicamente de 2 personas para cubrir las necesidades básicas. La ocupación predominante es el comercio informal, donde tanto hombres como mujeres trabajan de forma independiente. Es importante resaltar que

un significativo segmento de la población económicamente activa aún no ha completado su educación. La población estudiada del AGEB 0353 que se encuentra económicamente activa corresponde al 51.6%, las mujeres son quienes representan el mayor porcentaje de población que se dedica a desarrollar actividades relacionadas con el hogar (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020).

Como menciona Chirinos et al. (2022); Landaázuri y Toscana (2021), los habitantes de SGA han mantenido la actividad tradicional de la región, la agricultura. En la actualidad, se centran más en la producción de hortalizas (lechuga, espinaca, yerbas de olor), así como en la floricultura y el cultivo de plantas ornamentales. Estos datos coinciden con información obtenida dialogando con Josefina. S., quien trabaja con su familia en la producción de dichos productos que posteriormente distribuyen al mercado de plantas de San Luis Tlaxiátemalco, al Deportivo de Xochimilco y al estado de Mérida, ella menciona lo siguiente: “...lo que nosotros producimos incluye epazote, manzanilla, lavanda, lechuga, romero, hierbabuena, perejil, betabel, árnica, ruda, albahaca, rosales... Y cada 2 veces al mes exportamos a Mérida, donde tenemos nuestro vivero atrás del aeropuerto, mi hija es quien se encarga de él. También aquí mismo llega la gente a comprar ya sea en mayoreo o solo una planta. Lo que más vendemos es la ruda, la lavanda y la albahaca...” (Comunicación personal, 7 de febrero de 2024) (Imagen 6 del anexo).

## CAPÍTULO 2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

### 2.1 RIESGOS A LA SALUD

Según la explicación de la Organización Mundial de la Salud, los determinantes sociales de la salud (DSS) engloban las condiciones en las que las personas nacen, se desarrollan, residen, trabajan y envejecen. Los DSS se dividen en determinantes estructurales; estos abarcan el contexto socio-económico y político y su influencia directa en las posiciones socioeconómicas, las cuales determinan en gran medida la educación, ocupación, e ingresos de la población. Y por otro lado están los determinantes intermedios, que incluyen: los factores biológicos, el medio ambiente, el estilo de vida y el sistema sanitario (World Health Organization, 2010; Otero y Zunzunegui, 2011).

Los DSS influyen directa o indirectamente en el curso de la salud y la enfermedad, algunos de estos determinantes como son: vivienda, medio ambiente y sistema sanitario se revisaran a continuación (imagen 7 y 8 del anexo).

En cuanto a la vivienda, según información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020), a nivel local la población se distribuye en un total de 1,244 viviendas particulares habitadas, con un promedio de 4 habitantes por vivienda. En el AGEB 0353, las viviendas muestran una buena cobertura de servicios básicos; más del 99% de las viviendas tienen acceso a servicios de agua entubada, drenaje y electricidad (99.5%, 99.84%, 99.68%, respectivamente). Es mínimo el porcentaje de viviendas construidas con material de tierra (2.5%). Y también es mínima la población que aún utiliza letrinas (0.4%, que corresponde a solo 5 viviendas). El 91.1% de las familias cuentan con medios de almacenamiento de agua, como tinacos y cisternas. El 43.4% de la población hierve o clora el agua, el 30.4% la consume directamente del grifo y el 26% prefiere agua embotellada (Guillen et al. 2023).

A pesar de estas “cifras positivas”, aún existen riesgos a la salud. Por ejemplo, se observa que el porcentaje de la población que aún utiliza letrinas es “despreciable”, sin embargo, podría contribuir a la propagación de enfermedades transmisibles, especialmente al convivir en lugares de afluencia como escuelas, representando un riesgo para la salud en la comunidad. También se observa que aún existen algunas viviendas que carecen de materiales de construcción duraderos, y aunque son pocas en número, se suman aquellas que no cumplen con regulaciones mínimas de construcción, exponiendo a los habitantes a riesgos como traumatismos debido al colapso de las construcciones. Asimismo, el almacenamiento, manejo y consumo del agua también plantean riesgos para la salud de los residentes, no se tienen detalles sobre las condiciones de estos sistemas

ni la frecuencia con la que se les somete a saneamiento, lo que puede llevar a prácticas de higiene inadecuadas (Landázuri y Toscana, 2021; Organización Panamericana de la Salud, 2018).

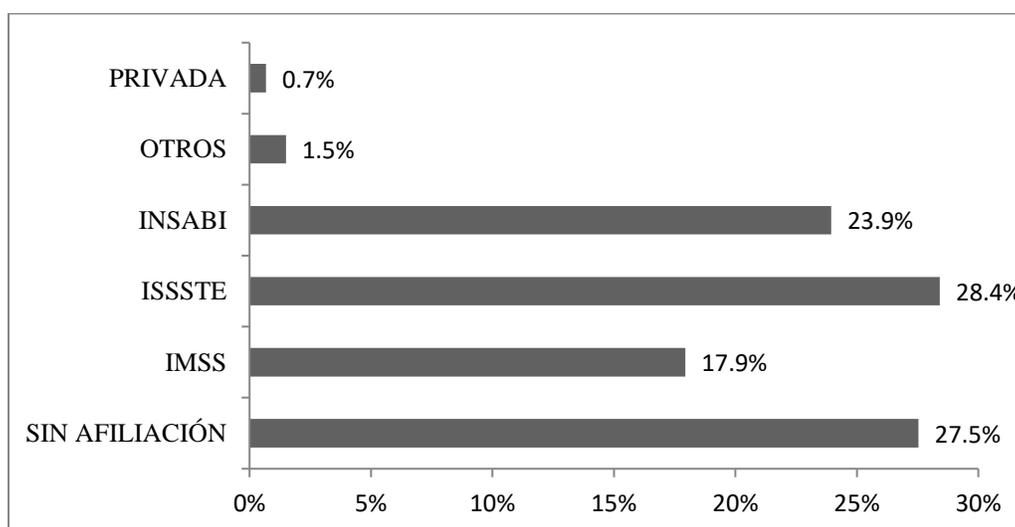
Es esencial resaltar que los datos referentes a las características de la vivienda corresponden al AGEB 0353, ubicado en el centro del pueblo, donde no se han registrado asentamientos irregulares. No disponemos de información sobre el tamaño o la distribución de las viviendas, lo que impide una evaluación precisa de las condiciones de vida de los residentes. Sin embargo, según Landázuri y Toscana (2021), en SGA las viviendas que predominan son de autoconstrucción y progresivas, esto quiere decir que conforme las familias crecen, las viviendas se van ampliando aumentando así la densidad poblacional. Además diversas zonas del pueblo tienen restricciones para la construcción llevando a que la población se concentre en la zona centro. Estas características nos hacen pensar que existe hacinamiento, lo que concuerda con testimonios de las personas que acuden al centro de Salud de SGA. El hacinamiento sería un factor de riesgo asociado a traumatismos, problemas de salud mental, exposición al humo de tabaco ajeno y enfermedades infecciosas por mencionar algunos (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

El medio ambiente como determinante de salud representa un riesgo bien conocido para los habitantes de SGA, pues como hemos visto, su relación con la zona lacustre está estrechamente ligada a sus raíces y su desarrollo como pueblo. Bojórquez et al. (2017) en su estudio sobre la contaminación química y biológica de la zona lacustre de Xochimilco, menciona que a lo largo de varios años se han incorporado a los canales una mezcla de aguas industriales y domésticas que contienen una diversidad de contaminantes, algunos de los cuales son carcinógenos y otros afectan la función endocrina y reproductiva normal. Aunque el daño a la salud por estos contaminantes no ha sido investigado en la comunidad humana local, se ha confirmado su presencia mediante la detección de concentraciones de dichos tóxicos en algunas plantas y animales. También se han llevado a cabo análisis microbiológicos en muestras procedentes de los canales, cuya agua se utiliza para el riego, y se ha confirmado la presencia de bacterias, protozoarios y helmintos. La detección de bacterias del grupo coliforme es significativa, ya que se reconocen como indicadores de contaminación de origen fecal humano. De acuerdo con criterios europeos y americanos para evaluar la calidad del agua, se ha determinado que esta muestra presenta una calidad muy deficiente, incluso para fines agrícolas, lo cual representa un riesgo para la salud, especialmente dado que se utiliza para el riego de verduras consumidas crudas (Bojórquez et al., 2017; Organización Panamericana de la Salud, 2018).

En cuanto a los riesgos asociados con la flora y fauna de la región, se tiene registro en el año 2020, de 58 casos de mordeduras de perro entre los residentes de SGA, de los cuales 25 ocurrieron en entornos domésticos y 33 en espacios públicos. También existe documentación de daños causados por la fauna local, como serpientes y arañas (Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco, 2022).

A continuación, se muestra el acceso a los servicios de salud (derechohabiencia) que tiene la población del AGEB 0353, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). El 27.5% de la población no cuenta con afiliación a ningún servicio de salud. En cambio, el resto de la población encuestada reporta tener derechohabiencia, siendo el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) el organismo con mayor afiliación, representando el 28.4% en el AGEB. Le siguen el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) con el 23.9%, el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) con el 17.9%, y en menor proporción, el sector privado con un 0.68%.

**GRAFICA 2. DERECHOHABIENCIA Y AFILIACIÓN EN INSTITUCIONES DE SALUD, AGEB 2020.**



Elaborado con información de INEGI, 2020. Principales resultados por AGEB y manzana urbana.

El sistema sanitario como DSS es relevante porque marca las políticas y programas de salud, la organización y el acceso a los servicios de salud (Otero y Zunzunegui, 2011).

## 2.2 DAÑOS A LA SALUD

Esta sección busca abordar preguntas como: ¿cuáles son las enfermedades más comunes en la población de SGA?, ¿cuáles son sus condiciones de discapacidad? y ¿cuáles son las principales situaciones patológicas que llevaron al fallecimiento de la población de la alcaldía Xochimilco? Su importancia radica en la necesidad de conocer la morbimortalidad de la población para identificar si existe relación con los DSS estudiados previamente y la posterior planeación de políticas de salud orientadas a los riesgos existentes (Martínez, 2002).

### *Morbilidad*

Las principales enfermedades registradas en la población atendida en el CST-III SGA durante el año 2023 se detallan en la Tabla 3. En la Tabla 4, se muestran las causas de morbilidad por grupos de edad (Dirección General de Epidemiología, 2023; Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco, 2023).

Como se puede observar en las tablas 3 y 4, la principal enfermedad por la cual la población acudió a consulta corresponde a las Infecciones Respiratorias Agudas con el 46.6%. El segundo lugar lo ocupa la enfermedad por 2019-Ncov abarcando el 24.9%, seguido de las infecciones de vías urinarias representando el 6.4%, posteriormente encontramos las infecciones intestinales con el 5.8% y con un 5.2% están las mordeduras de perro. Si analizamos la información por grupo de edad, las Infecciones Respiratorias Agudas, continúan ocupando el primer lugar en frecuencia de presentación en todos los grupos de edad. Las enfermedades Infecciosas Intestinales ocupan el segundo lugar en la población menor a 14 años. También se observa que las Mordeduras de Perro son un motivo frecuente de consulta de la población de todas las edades a partir de un año. Podemos notar que existe una alta prevalencia de enfermedades infecciosas en la comunidad de SGA, lo cual parece lógico según los riesgos latentes en la población, estudiados previamente.

<b>TABLA 3. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PARA LA POBLACIÓN GENERAL Y POR SEXO, CST-III SGA, 2023.</b>									
	Hombres			Mujeres			General		
	Causa	Número	%	Causa	Número	%	Causa	Número	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	420	49.7	Infecciones Respiratorias Agudas	620	44.7	Infecciones Respiratorias Agudas	1040	46.6
2	Enfermedad por 2019-Ncov	216	25.5	Enfermedad por 2019-Ncov	341	24.6	Enfermedad por 2019-Ncov	557	24.9
3	Infecciones Intestinales	59	6.9	Infección de Vías Urinarias	118	8.5	Infección de Vías Urinarias	144	6.4
4	Mordeduras de Perro	34	4.0	Infecciones Intestinales	71	5.1	Infecciones Intestinales	130	5.8
5	Infección de Vías Urinarias	26	3.0	Vulvovaginitis	27	1.9	Mordeduras de Perro	56	2.5
6	Gingivitis y Enfermedad Periodontal	16	1.8	Gingivitis y Enfermedad Periodontal	22	1.5	Gingivitis y Enfermedad Periodontal	38	1.7
7	Diabetes Mellitus	13	1.5	Ulceras, Gastritis y Duodenitis	18	1.2	Diabetes Mellitus	30	1.3
8	Dislipidemias	7	0.8	Diabetes Mellitus	17	1.2	Ulceras, Gastritis y Duodenitis	24	1.0
9	Otitis Media Aguda	6	0.7	Candidiasis Urogenital	16	1.1	Otitis Media Aguda	20	0.8
10	Obesidad	5	0.5	Obesidad	15	1.0	Obesidad	20	0.8
	Todas las demás causas	42	4.9	Todas las demás causas	120	8.6	Todas las demás causas	170	7.6
	Total	844	100.0	Total	1,385	100.0	Total	2,229	100.0

Elaborada con información de Dirección General de Epidemiología, 2023.

**TABLA 4. CINCO PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD, CST-III  
SGA, 2023.**

Grupo de edad y causa		Número	%
<b><i>Morbilidad infantil (menores a 1 año)</i></b>			
1	Infecciones Respiratorias Agudas	42	76.3
2	Infecciones Intestinales	6	10.9
3	Conjuntivitis	4	7.2
4	Desnutrición Leve	1	1.8
5	Infección de Vías Urinarias	1	1.8
	Todas las demás causas	1	1.8
	Total	55	100.0
<b><i>Morbilidad preescolar (1-4 años)</i></b>			
1	Infecciones Respiratorias Agudas	74	36.4
2	Infecciones Intestinales	8	3.9
3	Infección de Vías Urinarias	3	1.4
4	Mordeduras de Perro	3	1.4
5	Obesidad	1	0.4
	Todas las demás causas	114	56.1
	Total	203	100.0
<b><i>Morbilidad escolar (5-14 años)</i></b>			
1	Infecciones Respiratorias Agudas	239	57.3
2	Infecciones Intestinales	39	9.3
3	Enfermedad por 2019-Ncov	28	6.7
4	Infección de Vías Urinarias	12	2.8
5	Mordeduras de Perro	8	1.9
	Todas las demás causas	91	21.8
	Total	417	100.0
<b><i>Morbilidad en edad productiva (15-64 años)</i></b>			
1	Infecciones Respiratorias Agudas	514	35.3
2	Enfermedad por 2019-Ncov	497	34.2
3	Infección de Vías Urinarias	117	8.0
4	Infecciones Intestinales	59	4.0
5	Mordeduras de Perro	38	2.6
	Todas las demás causas	227	15.6
	Total	1,452	100.0
<b><i>Morbilidad en edad postproductiva (65 años y más)</i></b>			
1	Infecciones Respiratorias Agudas	23	22.5

2	Enfermedad por 2019-Ncov	14	13.7
3	Infección de Vías Urinarias	4	3.9
4	Gingivitis y Enfermedad Periodontal	3	2.9
5	Mordeduras de Perro	3	2.9
	Todas las demás causas	55	53.9
	Total	102	100.0

Elaborada con información de Dirección General de Epidemiología, 2023.

Las enfermedades metabólicas también aparecen dentro de las primeras causas de enfermedad en la población. Las principales incluyen a la Diabetes Mellitus (1.3%) y la Obesidad (0.8%). Estas condiciones de salud han aumentado, se vinculan con un estilo de vida cada vez más sedentario y un cambio en el patrón alimentario, con la sustitución de la dieta tradicional mexicana por una compuesta por productos altamente industrializados bastante dañinos para la salud (Almaguer et al., s.f.). Agregándose la introducción de la moto-taxi que ha llevado a la población a reducir su actividad física, dejando de caminar en mayor medida (Landázuri y Toscana, 2021).

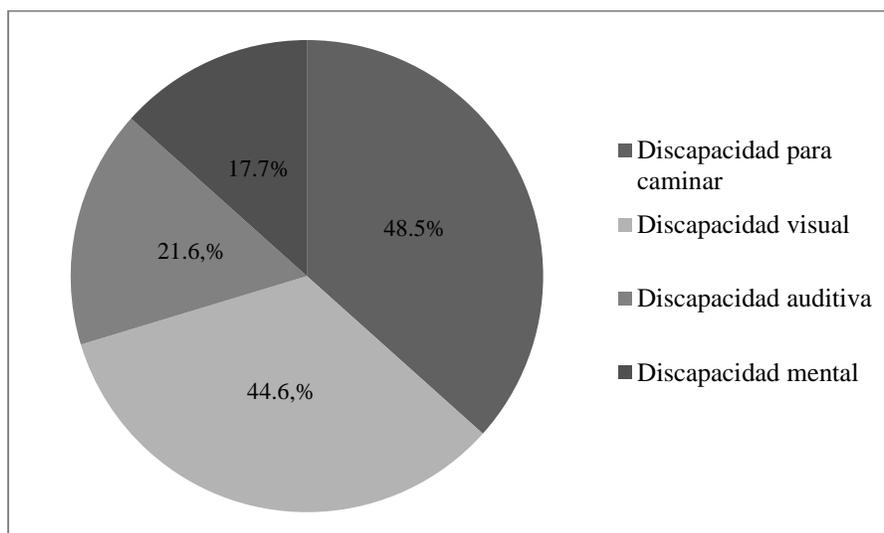
Las enfermedades bucales también aparecen dentro de los principales motivos de consulta, estas comparten factores de riesgo comunes, muchos de los cuales son prevenibles, como los hábitos dietéticos, el consumo excesivo de tabaco y alcohol, así como la higiene bucal. En su mayoría, los efectos se acumulan a lo largo de la vida, lo que hace que los daños sean más prevalentes en adultos mayores, podemos notar que efectivamente aparecen dentro de las tres principales causas de morbilidad en esta población (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2012).

### ***Discapacidad***

La discapacidad involucra alguna deficiencia y/o limitación en la actividad, el interés en esta población ha incrementado durante los últimos años, por un lado, debido a la promoción de los derechos humanos y por otro debido a la tendencia poblacional hacia el envejecimiento, el cual se ha relacionado con un grado de discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La población del AGEB 0353 que presenta alguna discapacidad representa, para el año 2020, el 7.5% de la población total, siendo la discapacidad para caminar la principal con un 48.5%, seguida de la población con discapacidad para ver con un 44.6%, por último, se encuentra que el 21.6% presenta discapacidad auditiva y el 17.7% alguna discapacidad mental (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020) (Gráfica 3).

**GRAFICA 3. DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN PERTENECIENTE AL AGEB 0353. XOCHIMILCO, CIUDAD DE MÉXICO, 2020.**



Elaboración con información de INEGI, 2020. Principales resultados por AGEB y manzana urbana.

Conocer estos datos resulta interesante para informar a las personas con alguna discapacidad funcional sobre las medidas para reducir la probabilidad de caídas y traumatismos, por ejemplo, realizar modificaciones en el hogar según sus necesidades; facilitar su rehabilitación e integración social; reducir la aparición de comorbilidades, entre otras (Organización Mundial de la Salud, 2023; Organización Panamericana de la Salud, 2018).

### ***Mortalidad***

Durante el año 2016, ocurrieron un total de 2,511 defunciones en la alcaldía Xochimilco. De las cuales el 53.8% fueron hombres y el 46.1% mujeres (Dirección de Información en Salud, 2016). De enero a junio de 2023, se registraron 39,595 defunciones en la Ciudad de México, el 52.1% correspondió a hombres y el 47.8% a mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2024). Se observa que no hay variación respecto al género, en ambos casos, el mayor porcentaje corresponde al género masculino.

**TABLA 5. CINCO PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE GENERAL Y POR SEXO EN LA ALCALDÍA XOCHIMILCO, 2016.**

	Hombres			Mujeres			General		
	Causa	Número	%	Causa	Número	%	Causa	Número	%
1	Enfermedades del corazón	282	20.8	Enfermedades del corazón	324	27.9	Enfermedades del corazón	606	24.1
2	Diabetes Mellitus	271	20.0	Diabetes Mellitus	197	16.9	Diabetes Mellitus	468	18.6
3	Tumores malignos	153	11.3	Tumores malignos	184	15.8	Tumores malignos	337	13.4
4	Enfermedades del hígado	104	7.6	Enfermedades cerebrovasculares	47	4.0	Enfermedades del hígado	143	5.6
5	Enfermedades cerebrovasculares	63	4.6	Influenza y Neumonía	39	3.3	Enfermedades cerebrovasculares	110	4.3
6	Todas las demás causas	480	35.5	Todas las demás causas	368	31.7	Todas las demás causas	1,783	71.0
	Total	1,352	100.0	Total	1,159	100.0	Total	2,511	100.0

Elaboración con información Dirección de Información en Salud, 2016. Principales causas de mortalidad en Xochimilco.

**TABLA 6. CINCO PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN LA CIUDAD DE MÉXICO SEGÚN SEXO, ENERO-JUNIO 2023.**

Ciudad de México			
Rango	Total	Hombre	Mujer
1	Enfermedades del corazón 8 646	Enfermedades del corazón 4 125	Enfermedades del corazón 4 521
2	Tumores malignos 4 445	Diabetes mellitus 2 207	Tumores malignos 2 406
3	Diabetes mellitus 4 337	Tumores malignos 2 039	Diabetes mellitus 2 130
4	Influenza y neumonía 1 650	Enfermedades del hígado 1 134	Enfermedades cerebrovasculares 774
5	Enfermedades del hígado 1 523	Influenza y neumonía 912	Influenza y neumonía 738

Tomado de INEGI, 2024.

En la tabla 5 se muestran las cinco principales causas de muerte en la alcaldía Xochimilco en el año 2016, que son los registros más recientes disponibles en plataformas de información en salud publicados y con acceso. Al contrastar esta información con los datos de la Ciudad de México para el período de enero a junio de 2023 (Tabla 6), se evidencia la repetición de las primeras tres enfermedades en términos de frecuencia.

Como se observa en la tabla 7, los adultos mayores (65 años o más) ocupan el primer lugar en defunciones con el 55.7% del total. Las principales causas corresponden a enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos, por orden de frecuencia.

La población en edad productiva (15 a 64 años) ocupa el segundo lugar en cuanto a defunciones registradas, aportando el 39.6 % del total de defunciones. Las tres principales causas son: diabetes mellitus, tumores malignos y enfermedades del corazón.

El segmento de población menor de 15 años se sitúa en el tercer puesto en términos de defunciones en la alcaldía, representando el 4.4% del total de fallecimientos en 2016. Dentro de este grupo, los menores de un año son quienes registran la mayor cantidad de defunciones, seguidos por el grupo de 5 a 14 años y, por último, los niños de 1 a 4 años. La principal causa de defunción en menores de un año son las afecciones originadas en el período perinatal. Para los niños de 1 a 4 años, son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, mientras que, para los niños de 5 a 14 años, son los tumores malignos.

A nivel Mundial según la Organización Mundial de la Salud (2020), en los países de ingresos medianos altos han prevalecido las defunciones causadas por tumores malignos, enfermedades del corazón y solo una enfermedad transmisible que corresponde a las infecciones de vías respiratorias inferiores. Estos datos coinciden con las principales causas de fallecimiento tanto en la alcaldía Xochimilco, como en la Ciudad de México.

Conocer por qué se muere la población es importante por el simple hecho de mejorar los hábitos de vida. Además, nos permite evaluar la eficacia del sistema de salud y dirigir los recursos a quienes los necesiten (Organización Mundial de la Salud, 2020).

**TABLA 7. PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN LA ALCALDÍA XOCHIMILCO, POR GRUPO DE EDAD, 2016**

		Defunciones	Tasa
<b><i>Mortalidad infantil (menores a 1 año)</i></b>			
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	31	4.9
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	30	4.8
3	Influenza y Neumonía	3	0.5
4	Meningitis	2	0.3
5	Infecciones Respiratorias Agudas	2	0.3
6	Todas las demás causas	6	0.9
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>11.7</b>
<b><i>Mortalidad preescolar (1-4 años)</i></b>			
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4	16.3
2	Tumores malignos	3	12.2
3	Enfermedades infecciosas intestinales	1	4.1
4	Septicemia	1	4.1
5	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	1	4.1
6	Todas las demás causas	7	20.3
	<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>69.1</b>
<b><i>Mortalidad escolar (5-14 años)</i></b>			
1	Tumores malignos	5	7.8
2	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4	6.3
3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	4.7
4	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	2	3.1
5	Agresiones (homicidios)	2	3.1
6	Todas las demás causas	7	9.3
	<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>35.9</b>
<b><i>Mortalidad en edad productiva (15-64 años)</i></b>			
1	Diabetes mellitus	188	64.6
2	Tumores malignos	156	53.6
3	Enfermedades del corazón	123	42.3
4	Enfermedades del Hígado	99	34.0
5	Agresiones (homicidios)	61	21.0
6	Todas las demás causas	369	96.2
	<b>Total</b>	<b>996</b>	<b>342.2</b>
<b><i>Mortalidad en edad postproductiva (65 años o más)</i></b>			
1	Enfermedades del corazón	482	1555.9

2	Diabetes mellitus	280	903.9
3	Tumores malignos	172	555.2
4	Enfermedades cerebrovasculares	74	238.9
5	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas	49	158.2
6	Todas las demás causas	343	1107.4
	<b>Total</b>	<b>1,400</b>	<b>4519.3</b>

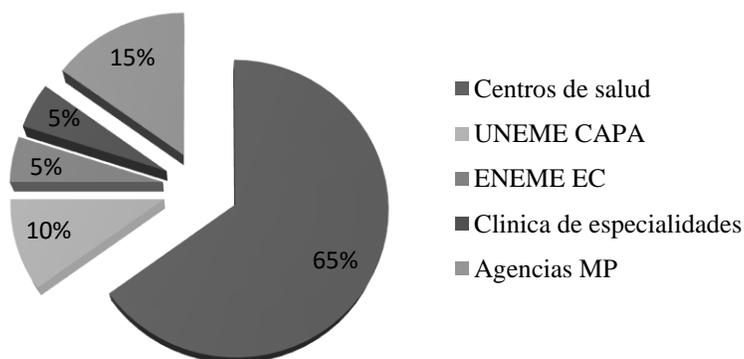
Elaboración con información de Dirección de Información en Salud, 2016. Principales causas de mortalidad en Xochimilco 1/ Tasa por 100,000 habitantes de cada grupo de edad, de la delegación.

## CAPÍTULO 3 RECURSOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

### 3.1 SISTEMA LOCAL DE SALUD

El sistema de salud en México engloba las infraestructuras de diversas instituciones, tanto públicas como privadas (Gómez et al, 2011). En este análisis, nos centramos especialmente en la infraestructura y los servicios para la población sin seguridad social. Hasta el 2021, la alcaldía Xochimilco cuenta con veintitrés unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, distribuidas de la siguiente manera: veinte unidades de primer nivel, que incluyen trece centros de salud (cinco T-I, cinco T-II y tres T-III), una clínica de especialidad, dos unidades médicas especializadas en la prevención de adicciones, una unidad médica especializada en enfermedades crónicas, y tres agencias del ministerio público. Además, cuenta con tres unidades de segundo nivel: un hospital materno-infantil, un reclusorio y una clínica de especialidades toxicológicas (Secretaria de Salud de la Ciudad de México, 2021) (Grafica 4).

**GRAFICA 4. UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL EN LA ALCALDÍA XOCHIMILCO, 2021.**



Elaborado con información de Secretaria de Salud de la Ciudad de México, 2021.

En términos de servicios de salud y atención de primer nivel a la población de SGA, en el sector público opera el CST-III SGA, que sirve como la principal entrada al sistema de salud para necesidades de mayor complejidad. Por ejemplo; la unidad recibe pacientes que han sufrido daños causados por la fauna local, como serpientes y arañas, pero en estos casos los pacientes son derivados al hospital de segundo nivel más cercano: el Hospital General de

Milpa Alta, o a la clínica de especialidades Toxicológica de Xochimilco (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2021).

### 3.2 CENTRO DE SALUD T-III SAN GREGORIO ATLAPULCO

El CST-III SGA forma parte de la Jurisdicción Sanitaria de Xochimilco, la cual está bajo la dependencia de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México (Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, s.f.). Este centro ha estado en funcionamiento durante 7 años con el edificio actual, compuesto por 4 edificios: uno para el área de administración, otro para la consulta externa, un tercero destinado a estomatología, rayos X y laboratorio clínico, y el cuarto alberga una Unidad de Especialidades Médicas enfocada en el tratamiento de enfermedades crónicas (UNEME EC). El servicio proporcionado es de primer nivel de atención e implica acciones integrales de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación (Moreno et al., 2023).

La unidad se encuentra ubicada en la calle Gustavo Díaz Ordaz s/n, entre Francisco I. Madero y avenida Chapultepec, Barrio San Juan Moyotepec, 16600, Xochimilco, Ciudad de México (Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, s.f.).

En la Tabla 8 se observan los servicios con los que cuenta la unidad.

**TABLA 8. SERVICIOS DEL CST-III SGA.**

6 módulos de consulta externa	Epidemiología y estadística	Archivo clínico
Servicio de estomatología	Inmunizaciones	Farmacia
Servicio de psicología	Toma de muestras ginecológicas	Laboratorio clínico
Servicio de nutrición		Rayos x
Trabajo social		UNEME EC

Elaboración con información de CST-III SGA, 2022. Diagnóstico situacional.

#### ***Consultas a la población sana y programas de salud***

La demanda de servicios refleja las necesidades de la población. Existen programas diseñados para llevar a cabo acciones enfocadas en la prevención, diagnóstico y rehabilitación. Estos están dirigidos a grupos vulnerables, centrándose en diferentes grupos de edad, con énfasis en vacunación, tamizajes y acciones relacionadas con problemas de salud pública (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2023).

En el año 2022 el centro de salud brindó un total de 10,934 consultas médicas. Por tipo de consulta, las consultas subsecuentes son mayores que las de primera vez (Centro de

Salud T-III San Gregorio Atlapulco, 2022). Sin embargo, no fue posible conseguir los resultados desglosados por programa, motivo por lo cual solo se mencionaran los programas operados en el centro de salud por grupos de edad y de acción específicos (Secretaría de Salud, 2022).

Como se analizó en el capítulo anterior, la mayoría de la población del AGEB 0353 se encuentra en el grupo de edad de 15 a 59 años, que corresponde a la población económicamente activa y estudiantes. Este grupo etario es fundamental para la estabilidad económica en la mayoría de los hogares de SGA, por lo que resulta de vital importancia implementar acciones preventivas dirigidas hacia ellos (Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco, 2022). Estas actividades incluyen la promoción de un estilo de vida saludable, la prevención de la violencia, la realización de tamizajes para detectar diabetes e hipertensión arterial, la promoción de la donación altruista de sangre, la implementación de tamizajes para VIH y hepatitis C en personas de riesgo, la vacunación, y la prevención de accidentes y lesiones. Además, se llevan a cabo actividades específicas según el sexo y el grupo etario. Con respecto a la población masculina de 20 a 59 años, se realizan actividades que abarcan la identificación del riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la promoción de la planificación familiar, la orientación sobre la paternidad responsable, y el tamizaje para evaluar el crecimiento prostático y detectar posibles casos de cáncer de próstata a partir de los 40 años si existen antecedentes familiares (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2023).

Se cuenta con una población total de menores de 6 años de edad de 353, lo cual es fundamental para la planificación de diversas actividades, tales como la vacunación oportuna de acuerdo a la edad, la vigilancia del peso y talla, la detección de trastornos en el crecimiento y desarrollo, la prevención y manejo de cuadros diarreicos agudos, la difusión de la importancia del tamiz neonatal, y la prevención de accidentes y lesiones (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020; Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2023).

La población de mujeres en edad de participar en programas de promoción y detección de cáncer de mama y cáncer cervicouterino es de aproximadamente 1,709 mujeres, solo en el AGEB 0353. Las actividades incluyen la realización de citologías cervicales a mujeres de 25 a 34 años, pruebas moleculares de VPH a mujeres de 35 a 64 años, orientación sobre la técnica correcta de autoexploración de mamas a partir de los 20 años, educar sobre

los factores modificables y referencia de mujeres a partir de los 40 años y hasta los 69 años para la realización de mastografías cada dos años. Además, las mujeres en edad fértil deben ser consideradas en la planificación de actividades relacionadas con la planificación familiar, la maternidad responsable, la promoción de la lactancia materna, la prevención de infecciones de transmisión sexual, y siempre buscar prevenir al máximo el embarazo en adolescentes (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020; Secretaria de Salud de la Ciudad de México, 2023).

En la población mayor de 60 años es importante atender y controlar padecimientos crónicos y detección de osteoartritis y osteoporosis, trastornos de la memoria y/o demencias, violencia y/o maltrato, prevención de accidentes y vacunación específica. Así como educación y sensibilización para un envejecimiento saludable (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020; Secretaria de Salud de la Ciudad de México, 2023).

A continuación se describen los programas de acción específicos:

**Salud sexual y reproductiva:** Busca identificar a la población en edad reproductiva, ofrecerles información y métodos de forma gratuita, prevenir el embarazo adolescente a través de servicios amigables. Además, promover los derechos sexuales y fomentar la responsabilidad en la prevención de infecciones (Secretaria de Salud de la Ciudad de México, 2023; Vargas et al., s.f.).

**Salud del adolescente:** Su objetivo es impulsar el desarrollo de habilidades para el manejo de emociones y la toma de decisiones, así como promover el acceso a los servicios de salud con énfasis en la salud mental y la promoción y prevención de la salud (López y Rodríguez, s.f.).

**Salud de la infancia:** Busca mejorar la salud, el estado nutricional y vigilar el desarrollo en menores de diez años. Así como el diagnóstico oportuno y tratamiento de las enfermedades que prevalecen (López y Pacheco, s.f.).

**Vacunación Universal:** Estas actividades se llevan a cabo desde hace muchos años con el propósito de mantener controladas, y en el mejor de los casos, erradicadas diversas enfermedades prevenibles por vacunación, especialmente en su forma grave. (Pérez y Díaz, s.f.; Secretaria de Salud de la Ciudad de México, 2023).

**Atención al envejecimiento:** Su objetivo es mejorar la calidad de la atención, eliminar la discriminación y el maltrato, vigilar el cuidado de adultos con dependencia funcional (Dávila et al., 2021).

**Enfermedades diarreicas agudas:** Tiene como objetivo prevenir la deshidratación y mortalidad en niños menores de 5 años. Proporciona información sobre la enfermedad, identificación de signos de alarma, suministro de sobres de "Vida Suero Oral" y orientación sobre su correcto uso. Se dan talleres sobre la importancia del "lavado de manos frecuente y adecuado" (López-Santiago et al., 2021; Secretaria de Salud de la Ciudad de México, 2023)

**Infecciones respiratorias agudas (IRA's):** Busca brindar formación al cuidador principal para que pueda reconocer signos de alarma en las IRA's y realizar la derivación a una unidad de salud de segundo nivel si es necesario. También disminuir la morbimortalidad mediante estrategias de promoción y prevención (Luna et al., 2021a).

**Prevención y control de enfermedades cardiometabólicas:** Busca realizar detecciones periódicas a la población mayor de 20 años; en caso de obtener un resultado positivo, se brinda seguimiento y tratamiento (Hernández y Fernández, 2021; Secretaria de Salud de la Ciudad de México, 2023).

**Prevención y control del cáncer:** Realizar tamizaje poblacional para la detección oportuna, diagnosticar y referir oportunamente, así como promover un manejo multidisciplinario (Armengol et al., 2021).

**Prevención y control de las enfermedades bucales:** Promover y garantizar el acceso a la salud bucal, priorizando a la población en situación de vulnerabilidad (Muñuzuri et al., 2021).

**Prevención y control de la tuberculosis pulmonar:** Con énfasis en los grupos de riesgo, tiene el objetivo de cortar las cadenas de transmisión identificando a posibles fuentes de infección oportunamente, lograr la mayor cobertura de tratamiento para pacientes con tuberculosis latente e impulsar la investigación para promover políticas de prevención y eliminación (Luna et al. 2021b).

**Prevención de accidentes y manejo de lesiones:** Busca brindar capacitación a la población en el uso de primeros auxilios, además de difundir medidas para prevenir accidentes en la vía pública mediante la sensibilización sobre seguridad vial (Olmos y Castillo, 2022; Secretaria de Salud de la Ciudad de México, 2023).

**Tratamiento antiparasitario de las familias:** Su propósito es administrar periódicamente un tratamiento farmacológico sin un diagnóstico individual previo a todas las personas en situación de riesgo que residen en zonas endémicas. El objetivo es reducir la morbilidad al disminuir el número de helmintos. (Organización Mundial de la Salud, 2022; Secretaria de Salud de la Ciudad de México, 2023).

**Atención prenatal, parto y puerperio:** Busca identificar a mujeres embarazadas y brindar un seguimiento mensual del embarazo en condiciones normales, promoviendo la lactancia materna y refiriendo al siguiente nivel los embarazos de alto riesgo (Secretaria de Salud de la Ciudad de México, 2023).

**Promoción y detección del cáncer cuello uterino y de mama:** Busca detectar oportunamente el cáncer cervicouterino mediante citología cervical y/o PCR para referir a hospitales especializados en ginecología o clínicas de displasias. También realiza la detección de cáncer de mama mediante mastografías a mujeres mayores de 40 años o de menor edad con factores de riesgo, y orienta sobre la autoexploración a partir de los 20 años y la exploración clínica a partir de los 25 años (Secretaria de Salud de la Ciudad de México, 2023).

## CAPITULO 4 EXPERIENCIAS VIVIDAS EN EL SERVICIO SOCIAL

“Querida MPSS Abril:

Algún día vas a aprender a cuidar un corazón enfermo.

Cursar el servicio social fue una mezcla de sentimientos encontrados, porque impera la sensación de que no sabes nada y hay cada vez mayor responsabilidad. Ahora que todo se acerca a su fin (aunque en realidad no lo es) empiezas a entender un poco de qué se trata esto de la medicina; incluso las historias clínicas, las notas, los diagnósticos, la semiología y la terapéutica empleada comienzan a ser los más acertados”...

Antes de comenzar mi servicio social, tenía muchas dudas sobre dónde realizarlo. La opción que había considerado desde el inicio de la licenciatura se veía poco clara, mi siguiente opción era salir de la ciudad, pues me parecía más atractivo, por último, estaba el plan de permanecer en la universidad. Ah, y al final, un centro de salud en la ciudad.

Por falta de iniciativa, pereza y necesidad de no faltar a mis prácticas de natación, no me postulé para ningún proyecto de investigación y no apliqué a las entrevistas a tiempo para las plazas en la universidad. Faltando solo dos días para elegir plaza, mi última oportunidad de no estar en centro de salud era una plaza con el doctor encargado del laboratorio de fisiología. Sin realmente estar interesada, apliqué, pero fui rechazada. Y pensé: “Bueno, será un centro de salud, tengo mucho que aprender. Me da miedo, pero debe ser por algo”.

La opción que me parecía más atractiva implicaba estar cerca de una zona rural, así que consideré las plazas de Milpa Alta como mi primera opción. Sin embargo, sería difícil costear los gastos diarios de transporte. Entonces el centro de salud de Xochimilco se convirtió en mi primera opción, seguido por ampliación Tepepan. El problema ahora sería, debido a su cercanía con la universidad, estas plazas serían las más demandadas y sería poco probable conseguirlas. También consideré entre San Mateo y San Gregorio Atlapulco, sin tener una preferencia especial. Lo sabría el día de la elección.

Cuando llegó el momento de elegir, la compañera delante de mí eligió San Mateo (había 2 plazas allí) y escuché que el compañero detrás de mí quería estar con ella, lo que facilitó mi decisión. Comencé con pocos ánimos, pero poco a poco fui apreciando lo bonito que tiene el primer nivel de atención, que mi poca experiencia no me había permitido conocer. En general, el centro de salud es tranquilo, aunque hay temporadas con mucha

demanda y la gente no alcanza ficha para la consulta. La gente es cálida, amable y agradecida, y aunque algunos no lo sean tanto, se vive un ambiente agradable, contrario a lo que se rumorea.

En mi primer día de pasante estuve con la doctora Jaqueline, quien, al igual que yo, también estaba cursando la pasantía, solo que ella llevaba medio año por delante. Estuvimos realizando certificados médicos escolares, lo cual resultó fácil y tranquilo.

Los siguientes días estuve en consulta con la presencia de médicos, quienes eran los encargados. Esto fue muy beneficioso ya que me ayudó a desarrollar un poco más de confianza y acostumbrarme al desarrollo de la consulta médica, pues durante el internado tuve poca práctica en consultas debido a la situación de la pandemia. Lo negativo fue que en ocasiones no estaba de acuerdo con algún tratamiento o indicación y, a pesar de justificar el motivo, el médico encargado continuaba con su proceder y yo tenía que recetar medicamentos que consideraba innecesarios o solicitar estudios sin suficiente justificación.

Éramos 5 pasantes en total y por un tiempo disponíamos de cinco consultorios. Estábamos asignados a un consultorio específico y cada cierto tiempo, aproximadamente un mes, rotábamos a otro consultorio con otro médico, si un médico titular se ausentaba o debía cubrir el área de consulta de enfermedades respiratorias; por la que los pasantes no rotamos, nos reasignaban para cubrir el consultorio. Y, por lo general, no estábamos solos, pues nos apoyábamos entre 2 pasantes para dar la consulta.

En mi primer semestre del servicio, pasé la mayor parte del tiempo en dos consultorios donde me divertí, aprendí y lo pase muy bien. A los doctores encargados de esos consultorios les tengo mucho aprecio. Al doctor le llamaremos Dr. Marabunta y a la doctora la nombraremos Dra. De Niños.

Con el Dr. Marabunta realmente era muy divertido estar, las horas volaban y estábamos constantemente riendo. Incluso hacíamos apuestas para realizar las notas clínicas, las cuales casi siempre ganaba yo. También encontramos tiempo para ver películas como “Cinema Paradiso” y “Los Chicos del Coro”. Escuchábamos música, me encantaban los momentos cuando sonaba Silvio Rodríguez, Josh Groban, Lara Fabian, entre muchos otros. El doctor es egresado de la UAM y resulta que ya habíamos coincidido en una consulta médica anteriormente. Lo admiro mucho por su calidad humana, su trato hacía los pacientes y su vocación por la medicina. Mientras estuve con el cambio mi perspectiva de la medicina

y me enseñó mucho dentro y fuera del área médica. Siempre le estaré muy agradecida por todo el apoyo brindado cuando lo necesité.

Con la Dra. De Niños, debo admitir que estaba muy nerviosa al principio debido a las advertencias que había recibido sobre cómo era trabajar con ella. Algunas cosas eran ciertas y otras no. Ella es pediatra y se encarga de llevar el grupo de estimulación temprana. Cada jueves se realizaban talleres que me gustaban mucho. La doctora siempre me incluía, lo que incluso implicaba bailar “la ronda de los conejos”. Además, participé en dos convivios que se organizaron para los niños: el día de muertos y una posada. Durante las consultas, se preocupaba por enseñarme cuando era posible. Me dejaba temas por estudiar, me brindaba apoyo y siempre estaba ahí cuando la necesitaba. Es una doctora que reconoce las necesidades de las personas, justa, detallista y su trato con los niños es excelente. Se desborda de felicidad cuando convive con ellos y está constantemente actualizándose. Igualmente, siempre le estaré agradecida.

Fue a mediados de diciembre, cuando la mayoría del personal se fue de vacaciones, y estando con mi compañero el doctor Oscar Colín (pasante de la generación previa) durante dos semanas, cuando al fin me sentí con seguridad para abordar una consulta sin problemas, con calma y emoción. Realice sola mis primeros diagnósticos, y fue la primera vez que me sentí realmente como una doctora cuando me llamaban así. También fue cuando mis ganas de estudiar superaban mis ganas de procrastinar.

Al comenzar mi segundo semestre del servicio, dos médicos titulares se fueron del centro de salud, mis compañeros completaron su pasantía y hubo un cambio de director. Antes de irse, el director saliente me dijo: “eres responsable total del consultorio 4, hasta que el nuevo director diga lo contrario”. Y así fue, durante aproximadamente un mes estuve a cargo de la consulta de forma completa, lo cual me gustó mucho porque fue cuando más aprendí, cuando finalmente sentí que podía desenvolverme en la consulta, cuando tuve más práctica y cuando desarrolle técnicas más creativas para comunicarme con ciertos grupos de pacientes. Lo negativo fue que tenía muchas “fichas” por ver, terminaba muy tarde debido a las notas y había días en los que dejaba algunas pendientes. Todo esto me generaba estrés porque no tenía tiempo suficiente para evaluar a los pacientes y además completar toda la documentación requerida. Algunos casos eran más complicados y necesitaban más tiempo, así que poco a poco me retrasaba. En este momento, viví el caos de la práctica de la medicina

y recordé lo alejados que estamos de los pacientes en nuestra rutina diaria, ya que estamos más enfocados en los expedientes y en el miedo, perdiendo uno de los actos más maravillosos de nuestra profesión: la relación médico-paciente. Además, nos vemos obligados a cumplir horarios de consulta para alcanzar “metas”, lo cual resulta realmente agotador a largo plazo.

No poder salir en mi horario establecido me dificultaba más el día, ya que no lograba llegar a tiempo para comer y algunos días tenía que caminar durante dos horas para llegar a casa. Así que llegaba a mis entrenamientos de natación por la tarde cansada y hambrienta, pero siempre feliz y satisfecha haber hecho mi mejor esfuerzo con cada paciente y con ganas de mejorar al día siguiente.

Finalmente, llegó mi primer periodo vacacional, dos semanas lejos del centro de salud, y al regresar me encontré con nuevos cambios: dos médicos habían llegado para ocupar los puestos vacantes, se había eliminado el módulo de enfermedades respiratorias, habían llegado dos nuevos compañeros pasantes y me asignaron a una Dra., quién es la gestora de calidad como mi tutora.

Ahora todos los consultorios estaban cubiertos e incluso se había rehabilitado un nuevo consultorio que antes se usaba para toma de muestras ginecológicas. Mi rol era cubrir los consultorios cuando los médicos titulares estaban ausentes, ya sea por incapacidad, vacaciones o cursos, lo cual era muy frecuente. Incluso había días en los que solo funcionaban dos consultorios, incluyendo el mío. Esto significaba días realmente ocupados, una gran demanda y pocos recursos. Otros días estaba en el módulo de detección de cáncer en la mujer, donde se realizaban citologías cervicales, exámenes clínicos de mama, educación para la salud y referencias en caso de ser necesario. También ayudaba en actividades administrativas que, si bien no me gustaban, estuve allí solo por unos pocos días. Lo positivo fue que aprendí sobre prácticas incorrectas que se estaban llevando a cabo. Considero debí haber rotado por ahí durante poco tiempo al inicio del servicio.

A lo largo de un año, aprendí a comprender el sufrimiento, a conectar con las historias de los pacientes, a identificar las emociones y a mantener la calma. Dejé de pensar que todo esto me quedaba grande. Ahora, recuerdo mi primer día de rotación, la cara de mi primer paciente, la mirada de los pacientes en sus momentos más vulnerables, los errores que cometí...

Mis últimos días como pasante... desde el primer minuto ya estaba disfrutándolo: el paisaje, la compañía, la nostalgia, la emoción, los recuerdos. Sin duda, lo que está por venir promete y esta primera “travesía” con la medicina (refiriéndome a los últimos 7 años), con sus altos y bajos en el camino, han merecido la pena. Solo me queda enfocarme en lo hermoso del entorno y seguir avanzando.

Me alegra no haber tenido mi primera opción, me alegra haber llegado a San Gregorio Atlapulco.

Lo logré, soy médico.

## CONCLUSIONES

Dentro del territorio de SGA se presentan problemas de índole social y ambiental, la población usuaria al CST-III SGA proviene de zonas semi-rurales, considerada población vulnerable, lo que explica las inequidades de salud que se viven, además son más propensos a adoptar conductas de riesgo y a no utilizar los servicios de salud preventivos.

Mejorar las condiciones de las viviendas tiene un gran impacto en la salud y el bienestar de las personas. Las deficiencias estructurales aumentan la probabilidad de traumatismos; la contaminación del aire daña la salud respiratoria; la contaminación del agua y deficiencia de saneamiento ocasiona numerosas enfermedades transmisibles. La mayor demanda de atención de la población usuaria al centro de salud comprende a las enfermedades transmisibles.

Las enfermedades cardio-metabólicas son otro motivo de consulta frecuente, sus complicaciones cardiovasculares aparecen en las primeras causas de muerte en la población, realizar intervenciones educativas para la reducción del riesgo cardiovascular debe ser una prioridad en la atención primaria.

El envejecimiento poblacional es un hecho en SGA, en el contexto de la atención primaria, es crucial tener la habilidad de identificar los problemas de salud específicos de los adultos mayores para poder intervenir de manera oportuna.

Como recomendaciones: es importante considerar el incremento de la estructura física, por ejemplo, incluir un área de urgencias, debido a la falta de recursos médicos y a la distancia al hospital más cercano. Se sugiere fortalecer los grupos de autoayuda para brindar apoyo a las poblaciones en riesgo; los programas de salud sexual y reproductiva deben enfocarse en la prevención del embarazo adolescente y proporcionar información clara y accesible. También se recomienda realizar actividades de educación ambiental para concientizar sobre la importancia de proteger nuestro entorno para salvaguardar nuestra salud. Por último, los programas educativos deben ir más allá de la simple transmisión de la información y fomentar la reflexión y actitudes responsables. Además, deben adaptarse a diferentes niveles de educación para asegurar una comprensión efectiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almaguer-González, M.A., García-Ramírez, H.J., Padilla-Mirazo, M. y González- Ferral, M. (s.f.) *La dieta de la milpa*. Modelo de Alimentación Mesoamericana Biocompatible. Secretaria de Salud.

Arana, L. (2022). *Acuerdan reabrir vialidades y suspender obras en San Gregorio, Xochimilco*. *El Universal*. Consultado el 24 de julio de 2023. <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/acuerdan-reabrir-vialidades-y-suspender-obras-en-san-gregorio-xochimilco/>

Armengol-Alonso, A., Arguello-Esparza, E.Y. y Gaytán-Morales, F. (2021). *Programa de acción específico. Prevención y Control del Cáncer 2020-2024*. Secretaria de Salud.

Bojórquez-Castro, L., Arana-Magallón, F., Esquivel-Herrera, A., Latourneiré-Cervera, J., Rosiles-Martínez, R., y Soto-Castor, R. (2017). *Contaminación química y biológica en la zona lacustre de Xochimilco*. Primera edición. Universidad Autónoma Metropolitana.

Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco. (2022). *Diagnóstico situacional*. Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco. Secretaria de Salud de la Ciudad de México.

Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco. (2023). *Concentrado de información anual de consulta externa*. Secretaria de Salud de la Ciudad de México.

Chapa, S.N. (1959). *San Gregorio Atlapulco Xochimilco D.F. En el cuarto centenario de su fundación*. Contribución a las historias locales y a la agraria del país. Primera editorial.

Chirinos-Oropeza, C., Del Prado, A. y Jiménez-Zamora, I. E. (2022). *La conservación agroecológica del paisaje cultural chinampero en San Gregorio Atlapulco: un acercamiento interdisciplinario*. Universidad Autónoma Metropolitana. [http://escritura.cua.uam.mx/archivos\\_Madic/ICR.pdf](http://escritura.cua.uam.mx/archivos_Madic/ICR.pdf)

Cotonieto-Martínez E. (2020). *Componentes y actividades del diagnóstico de salud poblacional*. Educación y Salud Boletín Científico del Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma de Hidalgo, 9(17), 66-8. <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i17.6069>

Dirección General de Epidemiología. (2023). Casos nuevos de enfermedad. Semana 01 hasta 52 del 2023. Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco. Sistema Nacional de Salud. Secretaria de Salud.

Dávila, E., Gutiérrez-Robledo, F., Medina-Chávez, H. y Alba-Verduzco, E.G. (2021). *Programa de acción específico. Atención al Envejecimiento 2020-2024*. Secretaria de Salud.

Dirección de Información en Salud. (2016). *Principales causas de mortalidad Xochimilco 2016*. Secretaria de Salud.

Dirección General de Epidemiología. (2023). *Casos Nuevos de Enfermedad de la semana 01 hasta la semana 52 del 2023*. Sistema Nacional de Salud. Secretaria de Salud.

Gaceta Oficial del Distrito Federal. (2006). *Acuerdo por el que se aprueba el programa de manejo del área natural protegida con carácter de zona de conservación ecológica "Ejidotes de*

*Xochimilco y San Gregorio Atlapulco*". Gaceta Oficial del Distrito Federal. <https://paot.org.mx/centro/gaceta/2006/enero06/11enero06.pdf>

Hernández, L.E., Fernández-Posada, R. (2021). *Programa de acción específico. Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024*. Secretaria de Salud.

Gómez-Dantés, O, Sesma, O, Becerril, V.M., Knaul, F.M., Arreola, H. y Frenk, J. (2011). *Sistema de Salud de México*. Salud Publica Mex, 53,S220-32. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/17.pdf>

González-Pozo, A., Chiapa-Sánchez, F.R., Castro-Garza, J.G., Ángeles-Escamilla, B., Montañó-Pedraza, M., y Toledo-Esteban, M. (2016). *Las Chinampas: Patrimonio Mundial de la Ciudad de México*. Universidad Autónoma Metropolitana. [https://www.catedraefema.fa.unam.mx/wp/wp-content/uploads/2021/12/17\\_CEFEM\\_Gonzalez\\_Pozo\\_Publicaciones\\_2017\\_CHINAMPAS-PATRIMONIO-MUNDIAL-CDMX-1.pdf](https://www.catedraefema.fa.unam.mx/wp/wp-content/uploads/2021/12/17_CEFEM_Gonzalez_Pozo_Publicaciones_2017_CHINAMPAS-PATRIMONIO-MUNDIAL-CDMX-1.pdf)

Google Maps. (2023). *San Gregorio Atlapulco Google Maps*. Consultado el 25 de julio de 2023.

[https://www.google.com/maps/place/San+Gregorio+Atlapulco,+Ciudad+de+M%C3%A9xico,+CDMX/@19.2435944,-99.0831626,6208m/data=!3m1!1e3!4m10!1m2!2m1!1ssan+gregorio+atlapulco+wikimaps!3m6!1s0x85ce03672ae3919d:0xd1263fbc5b1e493!8m2!3d19.2531573!4d-99.0557268!15sCh9zYW4gZ3JlZ29yaW8gYXRsYXB1bGNvIHdpa2ltYXBzkgEMc3VibG9jYWxpdkx4AEA!16s%2Fg%2F1hb\\_gs5m5!5m1!1e4?entry=ttu](https://www.google.com/maps/place/San+Gregorio+Atlapulco,+Ciudad+de+M%C3%A9xico,+CDMX/@19.2435944,-99.0831626,6208m/data=!3m1!1e3!4m10!1m2!2m1!1ssan+gregorio+atlapulco+wikimaps!3m6!1s0x85ce03672ae3919d:0xd1263fbc5b1e493!8m2!3d19.2531573!4d-99.0557268!15sCh9zYW4gZ3JlZ29yaW8gYXRsYXB1bGNvIHdpa2ltYXBzkgEMc3VibG9jYWxpdkx4AEA!16s%2Fg%2F1hb_gs5m5!5m1!1e4?entry=ttu)

Guillen, J.I., Pérez, B., Medina, E., Tovar, M. y Camacho, A. (2023). *Micro-Diagnóstico de Salud del AGEB 0353* [manuscrito no publicado]. Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco.

Instituto de Investigaciones Jurídicas. (2019). *Afectaciones en San Gregorio Atlapulco, Xochimilco*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://tinyurl.com/y4zt4te3>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2012). *Diagnóstico y Manejo de los problemas bucales en el adulto mayor. Evidencias y Recomendaciones*. División de excelencia clínica.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Principales resultados por AGEB y manzana urbana 2020*. INEGI. Consultado el 18 de julio de 2023. <https://www.inegi.org.mx/app/scitel/Default?ev=10>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). *Estadísticas de defunciones registradas de enero a junio 2023* (preliminar). INEGI. Consultado el 14 de febrero de 2024. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2023\\_En-Jn.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2023_En-Jn.pdf)

Landázuri-Benítez, G., Toscana-Aparicio, A. (2021). *La pandemia en San Gregorio Atlapulco. Causas preexistentes e iniciativas locales*. Política y cultura, 55, 73-98. <https://doi.org/10.24275/VNXG3883>

López-Gonzales, A., Rodríguez-Rodríguez, G.E. (s.f.a). *Programa de acción específico. Atención a la salud de la adolescencia 2020-2024*. Secretaria de Salud.

López-Gonzales, A., Pacheco-García, M.R. (s.f.b). *Programa de acción específico. Atención a la salud de la infancia 2020-2024*. Secretaria de Salud.

López-Santiago, Y., López-Murrieta, D., Monroy-Limas, C. y López-Sámamo A. (2021). *Programa de acción específico. Prevención y control de enfermedades diarreicas agudas 2020-2024*. Secretaria de Salud.

Luna-López, F., García-Avilés, M.A., Camargo-Ángeles, R., Reyes-Herrera, A. y Ruiz-Asencio, D. (2021a). *Programa de acción específico. Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas (Neumonías, Influenza y COVID-19) 2020-2024*. Secretaria de Salud.

Luna-López, F., García-Avilés, M.A, Martínez-Olivares, L., Saavedra-Herrera, N., Medel-Romero, B. y Magaña-Ocaña, J.C. (2021b). *Programa de acción específico. Prevención y Control de las Micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra) 2020-2024*. Secretaria de Salud.

Martínez-Salgado, C. (2002). *De que se muere en México*. El Cotidiano, 18(112), 53-68. <https://www.redalyc.org/pdf/325/32511205.pdf>

Moreno, G.Z., Rosaslanda, N., Hernández, A., Méndez, M.F. y Emeterio, R. (2023). *Micro-Diagnóstico de salud del AGEB 036-8*. [manuscrito no publicado]. Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco.

Muñuzuri-Hernández, J.A., Lourdes-Mazariegos, M., Mejía-Gonzales, A. y Rodríguez-Loeza, J. (2021). *Programa de acción específico. Prevención, detección y control de las enfermedades bucales 2020-2024*. Secretaria de Salud.

Olmos-Rojas, P., Castillo-Díaz, J.R. (2022). *Programa de acción específico. Prevención de lesiones, accidentes y seguridad vial 2020-2024*. Secretaria de Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Las diez principales causas de defunción*. OMS. Consultado el 15 de febrero de 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Geo helmintiasis*. OMS. Consultado el 25 de julio de 2024). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Discapacidad*. OMS. Consultado el 14 de febrero de 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Organización Panamericana de Salud (OPS). (2018). *Directrices de la OMS sobre vivienda y salud*. OPS. <https://doi.org/10.37774/9789275325674>.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). *Investigaciones*. Consultado el 8 de agosto de 2024. <https://www.paho.org/es/temas/investigaciones#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20es%20indispensable%20para,a%20pr%C3%A1cticas%20de%20parto%20seguras>.

Otero-Puime, A., Zunzunegui, M.V. (2011). *Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria*. Elsevier. <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Determinantes-Sociales-de-la-Salud.pdf>

Pensado-Leglise, M.P. (1998). *La tradición oral y la creación de elementos identitarios en Xochimilco*. *Alteridades*, 8(15),103-11. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74745550010.pdf>

Pérez-Olguín, J.E., Díaz-Ortega, J.L. (s.f.). *Programa de acción específico. Vacunación Universal 2020-2024*. Secretaria de Salud

Pérez-Zevallos, J.M., Reyes-García, L. (2003). *La fundación de San Luis Tlaxialtemalco según los Títulos primordiales de San Gregorio Atlapulco*. Primera edición. Instituto de investigaciones Dr. José María Luis Mora.

Pronatura México A.C. (2021). *Programa de adaptación basado en ecosistemas para el Área Natural Protegida “Ejidos de Xochimilco y San Gregorio Atlapulco”*. Proyecto Cuencas Verdes: Adaptándonos al futuro. <https://pronatura.org.mx/pdf/AbE/Xochimilco.pdf>

Programa Universitario de Estudios sobre la Ciudad de México UNAM (PUEC). (2019). *San Gregorio Atlapulco. Rasgos culturales de un pueblo originario*. [https://www.puec.unam.mx/pdf/materials\\_divulgacion/1\\_San\\_Gregorio\\_Atlapulco\\_opt.pdf](https://www.puec.unam.mx/pdf/materials_divulgacion/1_San_Gregorio_Atlapulco_opt.pdf)

Secretaria de Salud (SSA). (2022). *Programas de acción específicos 2020-2024*. Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud. Consultado el 14 de febrero de 2024. <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especificao>

Secretaria de Salud de la Ciudad de México. (2021). *Agenda Estadística 2021*. Gobierno de la Ciudad de México. Consultado el 18 de julio de 2023. <https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Agenda%202021.pdf>

Secretaria de Salud de la Ciudad de México. (2023). *1a Jornada Nacional de Salud Pública 2023*. Lineamientos de trabajo. Secretaria de Salud de la Ciudad de México.

Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México (SSPCDM). (s.f.). *Centros de Salud*. Gobierno de la Ciudad de México. Consultado el 14 de febrero de 2024. <http://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/centros-de-salud.php>

Secretaria del Medio Ambiente de la Ciudad de México. (s.f.). *Área Natural Protegida Ejidos de San Gregorio Atlapulco*. [Cartel Informativo] Puente de Urrutia, San Gregorio Atlapulco, México.

Vargas-Escamilla, B.F., Muñoz-García, G.B., Varela-Chávez., Y., Flores, K. y Berdichevsky-Feldman, K. (s.f.). *Programa de acción específico. Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024*. Secretaria de Salud.

Vega-Flores, L., Corona de la Peña, L.E. y Acosta-Márquez E. A. (2018). *San Gregorio Atlapulco, Xochimilco, después del 19 de septiembre de 2017*. Apuntes iniciales. *Rutas de campo*, 3, 99-113. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/rutasdecampo/article/view/14651>

World Health Organization (WHO). (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>

Zarate-Ángel, D. A. (2015). *Turismo cultural comunitario en la salvaguarda del patrimonio chinampero en San Gregorio Atlapulco Xochimilco, Distrito Federal, México* [tesis de maestría, Instituto Politécnico Nacional]. Repositorio Institucional IPN. <https://itzamna.bnct.ipn.mx/handle/123456789/20373?show=full>

Zavala-Nieto, A.V. (s.f.) *Glifo de Atlapulco* [pintura] San Gregorio Atlapulco, México.

## ANEXO

### IMAGEN 1. SIGNIFICADO DE ATLAPULCO



Foto del archivo propio tomada el 7 de febrero 2024 sobre Avenida. Nuevo León, Xochimilco.

### IMAGEN 2. GLIFO DE SAN GREGORIO ATLAPULCO

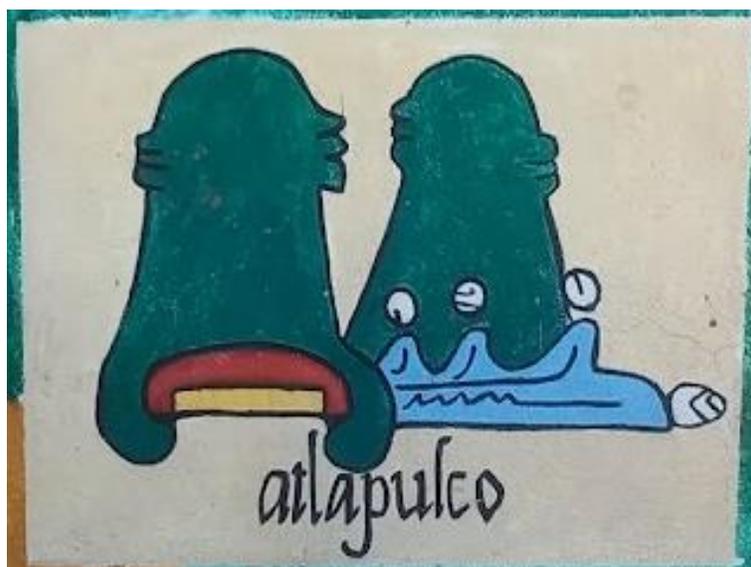


Foto del archivo propio tomada el 7 de febrero 2024 de una sección del mural de Zavala, s.f. que se encuentra en la Casa de Cultura de SGA, el glifo representa la ubicación del pueblo de SGA, situado entre dos cerros: Texcolli y los declives del Teutli.

**IMAGEN 3. PUENTE DE URRUTIA**

Foto del archivo propio tomada el 7 de febrero 2024. Puente mandado a construir por Urrutia a mediados del siglo XX, para que los inmigrantes japoneses que contrato pudieran cruzar el canal Alpatlaco debido a que los campesinos de Xochimilco no quisieron trabajar en esas tierras (Secretaria del Medio Ambiente de la Ciudad de México, s.f.).

**IMAGEN 4. EL VOLCÁN TEUTLI.**

Foto del archivo propio tomada el 7 de febrero 2024. Desde la cordillerita del Texcolli en el paraje San Miguel Caballero, al fondo se puede observar el volcán Teutli.

**IMAGEN 5. VISTA PANORÁMICA DEL PUEBLO DE SAN GREGORIO ATLAPULCO, XOCHIMILCO.**

Foto del archivo propio tomada el 15 de febrero 2024. Desde las faldas del volcán Teutli. Se observan los humedales, la zona ejidal y la zona urbana del pueblo.

**IMAGEN 6. CULTIVO DE LECHUGA, ROMERO, HIERBABUENA, PEREJIL, RUDA, LAVANDA...**



Foto del archivo propio tomada el 7 de febrero 2024. Zona de cultivo de la familia S. en San Gregorio Atlapulco.

**IMAGEN 7. ALGUNOS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.**



Foto del archivo propio tomada el 7 de febrero 2024.

**IMAGEN 8. DSS: CENTRO DE SALUD SAN GREGORIO ATLAPULCO.**

Foto del archivo propio tomada el 7 de febrero 2024

**Promoción y detección oportuna de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama**



**Difusión de medidas de prevención de accidentes en población escolar**



### Jornada Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y Felina, sep-oct 2022.



Promoción de la salud sexual y reproductiva

### Quimioterapia profiláctica para el control de las geo helmintiasis



**Detección oportuna de enfermedades no transmisibles crónico-degenerativas en feria de salud**