



**MI EXPERIENCIA REALIZANDO EL SERVICIO SOCIAL  
EN XOCHIMILCO, CIUDAD DE MÉXICO, EN EL AÑO 2020  
INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL**

Michelle García Moreno

Universidad Autónoma Metropolitana  
Unidad Xochimilco  
División de Ciencias Biológicas y de la Salud  
Licenciatura en Medicina

Secretaría de Salud de la Ciudad de México  
Jurisdicción Sanitaria Xochimilco

Asesora UAM-X: Dra. Carolina Martínez Salgado

Ciudad de México, febrero de 2021- septiembre de 2023

## ÍNDICE

<b>1. Prólogo.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Presentación y proceso de elección de plazas.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Breve paseo por Xochimilco.....</b>	<b>8</b>
<b>3. Primer contacto con el CS TIII- Xochimilco y su población.....</b>	<b>13</b>
<b>4. Pasantía por el consultorio 4.....</b>	<b>19</b>
<b>5. Jornada de Salud en Tulyehualco.....</b>	<b>26</b>
<b>6. Experiencia en trabajo de campo ante brote de sarampión en la Ciudad de México.....</b>	<b>28</b>
<b>7. Servicio social en tiempo de COVID.....</b>	<b>39</b>
<b>8. Vivencias atendiendo llamadas en línea telefónica para casos confirmados y sospechosos de SARS COV-2.....</b>	<b>51</b>
<b>9. Pensamientos durante mi último día de servicio social.....</b>	<b>55</b>
<b>10. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>57</b>

## 1. Prólogo

Carolina Martínez Salgado<sup>1</sup>

A comienzos de 2020 recibí al pequeño grupo de estudiantes de Medicina que realizaría su servicio social bajo mi asesoría. En aquel momento, ninguno de nosotros imaginaba la inédita experiencia que nos aguardaba. La pandemia de Covid-19 apenas asomaba en el horizonte, y quizá muy pocos alcanzaban a visualizar la velocidad con la que, en un abrir y cerrar de ojos, se esparciría por el país y empezaría a cobrar cada día más vidas.

Conforme la pandemia se desarrollaba frente a nuestros ojos, la preocupación sobre la suerte de las personas a quienes los nuevos pasantes habían empezado a atender crecía, a la par que se nos imponía la evidencia del riesgo de contagio que se cernía sobre todos nosotros, y muy en especial, sobre los pasantes mismos, con el peligro adicional de transmitir la enfermedad a sus allegados. Con ello, muchas cosas empezaron a ocurrir, como el confinamiento que cerró las aulas en la Universidad y que trajo complicaciones mucho más serias para la vida de los pobladores de bajos recursos económicos, como muchos de los que solían acudir en busca de atención médica a los centros de salud del sur de la Ciudad de México a los cuales acababan de incorporarse los pasantes a mi cargo. Ocurrió también que, en un intento de proteger la salud de los pasantes, varios de ellos fueron retirados del frente de atención y destinados a apoyar el programa de orientación telefónica desde sus propios domicilios, mientras que otros continuaban atendiendo la consulta y los programas preventivos en las áreas consideradas de menor peligro en los centros de salud, con una rotación entre los encargados de unas tareas y las otras.

Mucho antes de que la pandemia se apoderara del escenario, años atrás, había yo comenzado a incorporar a mi asesoría durante esta última etapa de la formación de los futuros médicos algunos rudimentos de lo que hoy se conoce como Medicina Narrativa (Charon, 2001). En trabajos previos he relatado cómo estos ejercicios en los que invito a los médicos nacientes a desarrollar su capacidad para escuchar las historias de sus pacientes nos habían conducido al reconocimiento de la importancia que tenía abrir también la escucha a las historias que ellos mismos podían contar (Martínez, 2015). Fue

---

<sup>1</sup> Asesora de Servicio Social. Licenciatura en Medicina, UAM-X

así como, desde que en nuestras primeras discusiones empezó a emerger la inquietud que rezaba: "¿y a nosotros, quién nos escucha?", empecé a convocar a quienes así lo desearan a narrar por escrito sus propias historias en el transcurso de este año tan significativo para su formación profesional,

Con ese antecedente y en el contexto de la incipiente pandemia, empezó a tomar forma la idea de constituirnos como un pequeño equipo de investigación comprometido con la misión de dejar constancia escrita de las muy peculiares situaciones de las cuales los pasantes de este nuevo grupo estaban siendo testigos. Nuestras preguntas serían: ¿cómo se vivió este primer año de pandemia en la región? ¿cómo afectó la vida y el ánimo de sus pobladores? ¿qué efectos tuvo sobre la provisión de los servicios de salud que hasta entonces habían recibido en estos centros de salud? ¿cómo operaron algunos de los programa con sede en estos centros, tanto los habituales como los que se crearon para contender con la pandemia en este nivel de atención? ¿y cómo lo experimentaron los pasantes de servicio social de Medicina que se vieron involucrados en esta vorágine?.

El grupo entero se volcó en esta trascendente aventura, incluyendo a alguien que prefirió generar un reporte más cercano a una investigación epidemiológica convencional que a una narración, pero sobre el mismo tema. Mi compromiso, además de acompañarlos, asesorarlos y abrir un espacio para compartir vivencias y avances de los relatos, sería el de escribir este breve prólogo para dar cuenta de las circunstancias en las que nuestra empresa se originó. Otra función del prólogo a mi cargo sería apuntar a los fundamentos teóricos de la empresa, enraizados en una de las tradiciones que se cultivan en el campo de la Investigación Cualitativa conocida como Investigación Narrativa (Clandinin, 2007), y en el ámbito de las Ciencias de la Salud, en el estilo de trabajo acuñado y cultivado por Rita Charon (2001) y quienes se han inspirado en ella. Estas breves páginas tendrían, además, el cometido de dar sentido al conjunto de las distintas narraciones elaboradas independientemente por cada participante sobre la porción del complejo escenario configurado a lo largo de este inimaginable 2020 que su particular posición permitiera a cada uno observar. Por último, pero no por ello menos importante, habría que subrayar aquí el propósito central de la encomienda que decidimos adoptar: dejar testimonio y una reflexión analítica de lo vivido en un

momento de la historia humana que nos coloca frente a tantos enigmas por comprender. Nada me gustaría más que haber logrado acercarme, con estas breves páginas, a honrar esas expectativas.

Estas son las razones que explican la inclusión de este prólogo a cada una de estas piezas narrativas. Quiero expresar mi reconocimiento al trabajo de quienes participaron en esta a mi juicio muy importante tarea, y mi agradecimiento por compartir conmigo y con quien desee leerlos sus valiosos testimonios.

Ciudad de México.

Febrero de 2021

### **Referencias bibliográficas**

Charon, R., 2001. Narrative Medicine: A model for empathy, reflection, profession and trust. *Journal of the American Medical Association* 286(15):1897-1902.

Clandinin, D., 2007. *Handbook of Narrative Inquiry: mapping a methodology*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Martínez, C., 2015. El nacimiento a la profesión médica a comienzos del siglo veintiuno en México. Una incursión desde la Medicina Narrativa. En: Varios autores, *Entre poética y didáctica. Narrativas en el campo de la salud*. UAM-X: Ciudad de México, cap. 5, págs. 119-148.

## 2. Presentación y proceso de elección de plazas

Mi nombre es Michelle García Moreno, tengo 23 años, nací en Celaya, Guanajuato, y en el año 2020 realicé mi servicio social como pasante de Medicina en la modalidad rotatoria en la Alcaldía de Xochimilco, con sedes en CST III- Xochimilco, UNEME CS San Gregorio y Hospital Materno Pediátrico de Xochimilco.

Unas semanas antes de llevarse a cabo el acto público para la elección de plazas, se puso a nuestro conocimiento los lugares ofertados por la universidad para la realización del servicio social. De todas las plazas de aquella lista, después de pensarlo y pensarlo, analizar los pros y contras, mi primera y se podría decir, única opción, era la plaza modalidad rotatoria en Xochimilco.

Llamó mi atención, ya que consideré sería mejor para mí no permanecer en un mismo lugar por todo un año. Además, me daría la oportunidad de conocer más rincones de esa alcaldía, a la cual solo había asistido en una ocasión, a sus trajineras de Cuemanco, durante el primer trimestre en la universidad, con mis compañeros del tronco interdivisional, dejando en mí la apariencia de ser el sitio más parecido a provincia de toda la Ciudad de México.

Otra de las razones involucradas en mi decisión de elegir esta plaza fue que desde que finalicé el internado, tengo la meta y objetivo de realizar la especialidad en Ginecología y Obstetricia, así que rotar por 4 meses en el Hospital Materno Pediátrico de Xochimilco me parecía una idea asombrosa, para la práctica médica y desempeño en un ambiente un tanto diferente al acostumbrado en mi internado (que hice en un hospital privado).

Además, elegir esa plaza significaba que podría seguir viviendo en la misma zona en la que he permanecido desde mi llegada a la ciudad y a la cual ya estoy habituada, conozco sus rutas, lugares y personas que me han acogido durante estos casi 6 años.

Llegó el día tan esperado, el día de seleccionar el lugar en donde practicaría lo aprendido, tanto profesional como personal, y afortunadamente, el lugar que siempre fue mi primera opción era mío.

Nunca me había preguntado realmente lo que significa realizar el servicio social. No tenía ninguna expectativa concreta, llegaba a tener diversas ideas de su sentido gracias a comentarios que compañeros de generaciones anteriores alguna vez me habrían hecho, como los clásicos:

*-¡En el servicio social tienes que dar todas las consultas solo!-*

*-Este año vas a saber lo que es realmente hacer Medicina-*

*-Es un año para probar tus conocimientos, para ponerte a prueba-,*

entre otras frases ya conocidas por la mayoría de nosotros en este punto de nuestra formación académica.

Quizás me daba un poco de miedo. No sabía que esperar al respecto, no sabía si estaría lista para desempeñar las actividades que me designarían, ni si mis conocimientos serían suficientes para poder ayudar a alguna persona, pero lo único que tenía claro era que daría mi mejor esfuerzo, que buscaría la mayor información que ayudará a dar mi granito de arena en ese lugar en donde prestaría mis servicios durante un año.

Así que sin mayor espera, me preparé para este nuevo año, el año del servicio social.

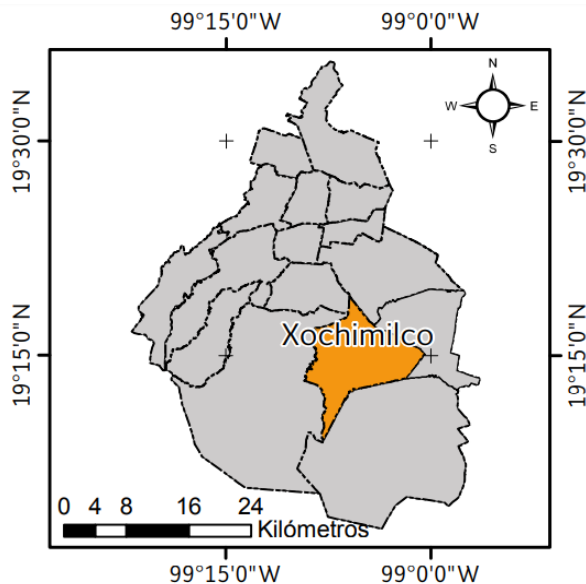
## 2. Breve paseo por Xochimilco

La palabra Xochimilco, proviene del náhuatl y se compone de las partículas: xochi (tl)-flor, mil (li)-milpa (sembradío), co-lugar, “en el sembradío de las flores” (INFONAVIT, 2016).

Xochimilco es una de las 16 alcaldías que conforman la Ciudad de México, de acuerdo con el reporte emitido en el Programa Delegacional de Desarrollo Urbano de Xochimilco por parte de la Procuraduría Ambiental y de Ordenamiento Territorial (PAOT, 2020). La superficie total de esta alcaldía asciende a 12,517.8 has., de la cual el 20.1% (2,505.8 has.) corresponde a suelo urbano y el 79.9% (10,011.2 has.) a suelo de conservación. La alcaldía ocupa el 8.40% de la superficie de la Ciudad de México. En cuanto a su ubicación geográfica, colinda al norte con las alcaldías Tlalpan, Coyoacán, Iztapalapa y Tláhuac, al este con Tláhuac y Milpa Alta, al sur con las de Milpa Alta y Tlalpan y al oeste con Tlalpan.

Como se puede observar en la imagen 1, obtenida en la publicación Atlas de peligros y riesgos de la Ciudad de México (Secretaría de Protección Civil, 2014), su localización se encuentra entre las coordenadas geográficas 19°09' latitud Norte y 99°09' de longitud Oeste.

**Imagen 1. Localización de la Alcaldía Xochimilco en la Ciudad de México, 2014.**



Fuente: Imagen tomada de: *Atlas de peligros y riesgos de la CDMX. Actualización de mapas de riesgo. Xochimilco*. Ciudad de México. Secretaría de Protección Civil, 2014.

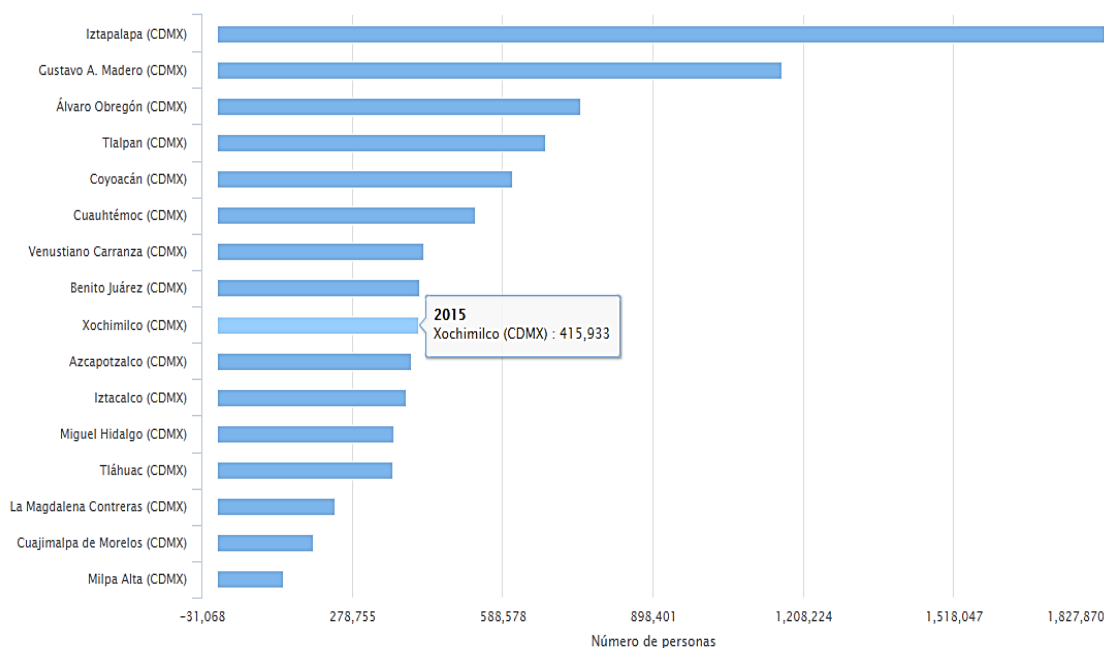


En este mismo documento (Secretaría de Protección Civil, 2014) se describe el clima de esta alcaldía, refiriéndose como un clima templado húmedo, con temporadas de lluvia que se presentan durante los meses que van de mayo a octubre, abarcando la época de verano del 80 al 90% de la lluvia anual en Xochimilco. Durante los meses de diciembre y enero se reporta la temperatura mínima promedio en esta zona, con 7.2° C; en contraste, a lo largo de los meses de abril, mayo o junio se presenta la temperatura máxima promedio oscilando en 23.2°C.

De acuerdo con las cifras declaradas en 2015 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI, 2015), la Alcaldía Xochimilco contabilizó 415,933 habitantes, de los cuales el 48% corresponde a población del sexo masculino (199,513), mientras que el 52% (216,420) a la población femenina. La edad media de la población en general en dicha alcaldía es 30 años, siendo en hombres 28 años y en mujeres 29 años. La distribución de habitantes por sexo representa una relación de 92.2 hombres por cada 100 mujeres.

Hasta el 2015, Xochimilco ocupaba el 9o. lugar como la alcaldía con más pobladores en la Ciudad de México, con la alcaldía de Iztapalapa en el 1er puesto con 1, 827,868 habitantes, y una densidad de población de 16,152.3 por kilómetro cuadrado, mientras que en Xochimilco se encuentran 3,644.8 residentes por kilómetro cuadrado (INEGI, 2015).

**Gráfica 1. Población total por alcaldía, Ciudad de México, 2015.**

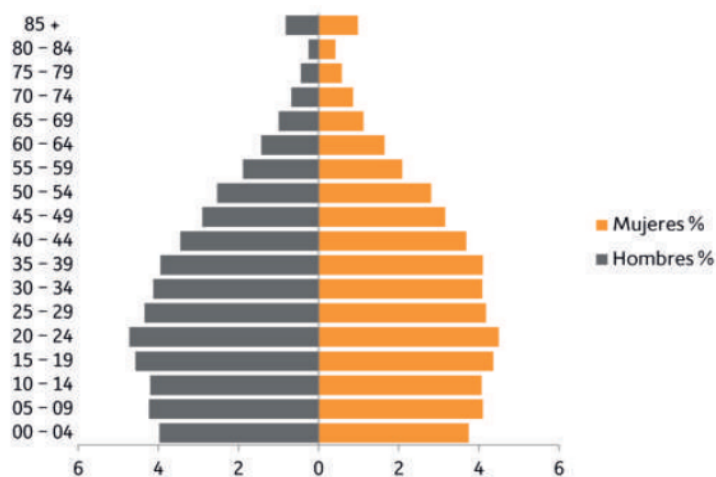


Fuente:

Gráfica tomada de: *Banco de indicadores, Xochimilco, Ciudad de México*, INEGI. (2015).  
Obtenida de <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?ag=09013#divFV6207019044>.

Durante el 2010, el intervalo de edad más frecuente en la población Xochimilca era de 20 a 24 años y 15 a 19 años, mostrando una pirámide poblacional (Gráfica 2) predominantemente de población joven. (Secretaría de Protección Civil, 2014).

**Gráfica 2. Pirámide poblacional de Xochimilco, Ciudad de México, 2010.**



Fuente Tomada de: *Atlas de peligros y riesgos de la CDMX. Actualización de mapas de riesgo. Xochimilco*. Ciudad de México. Secretaría de Protección Civil, 2014.

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOC), a través del catálogo de localidades, informó que en 2013, 101 de las 120 localidades de la alcaldía Xochimilco, se encontraban pobladas. De ellas, la mayor concentración de habitantes se registró en las localidades Xochimilco (40,7885 habitantes), Xometitla-Tlalitenco (456 habitantes), Ampliación Chalmita (352 habitantes) y Tepexomulco (352 habitantes). De las 59 localidades consideradas en este catálogo, 4 se clasificaban dentro de un muy bajo grado de marginación, 8 con bajo grado, 6 localidades en grado medio, 59 en alto grado de marginación y finalmente 2 de ellas como muy alto grado de marginación (SEDESOC, 2013).

En esta alcaldía, para 2015, se contaba con 107,270 viviendas particulares habitadas, existiendo en promedio 0.9 habitantes por cuarto y 3.9 ocupantes por domicilio, solo por debajo de Milpa Alta, alcaldía que lideraba con 4 habitante promedio por vivienda. Las cifras reflejan que más del 94% de la población contaba con servicios básicos de urbanización (drenaje, agua entubada, luz eléctrica) y construcción con materiales perdurables (INEGI, 2015).

El INEGI (2015) notificó que el grado promedio de escolaridad en la población de 15 años o más de la alcaldía en 2015, era de 10.4 años. El Centro de Integración Juvenil (CIJ) en 2018, comunicó que el grado promedio de escolaridad en residentes de la Ciudad de México era en ese mismo año de 11.2 años, y a nivel nacional, de 9.16 años. Para el grupo de edad de 15 años o más, se identificó que en el 44.57% (141,314) el nivel máximo de estudio era la escolaridad básica (primaria terminada), seguido del 27.55% (87,356) con educación media superior (terminación de secundaria, preparatoria, bachillerato o normal), 25% (79,265) con educación superior (licenciatura, normal superior, especialidad, maestría o doctorado), y 2.73% de ellos no contaba con ningún grado de escolaridad (CIJ, 2018).

Al finalizar 2010, Xochimilco contaba con 137 escuelas preescolares (4% del total de la entidad), 135 primarias (4% del total) y 52 secundarias (3.7%), 17 bachilleratos (3% del total), cuatro escuelas de profesional técnico (4.2%) y 15 escuelas de formación para el trabajo (2.9%). La alcaldía no contaba con ninguna primaria indígena (CONEVAL, 2010), ignorando el hecho de que, en 2015, se convertiría en la región de la Ciudad de México con mayor porcentaje de población mayor de 3 años hablante únicamente de alguna lengua indígena, con 1.22% de los habitantes (5,074), además de que el 12.39% (51,534) de su residentes se consideraban indígenas (INEGI, 2015).

En Xochimilco, el total de población mayor de 12 años económicamente activa en el 2015 oscilaba en 176,246 personas, de los cuales 105,747 eran residentes masculinos (60%) y 70,499 eran habitantes del sexo femenino (INEGI, 2015). De estas 176,246 personas, el 50.07% (88,246) percibían más de 2 salarios mínimos. En la Ciudad de México se documentó que el porcentaje que obtenía estos ingresos era del 60.83%, y a nivel nacional la cifra disminuyó a 52.90% (CIJ, 2018). Esto significaría que el porcentaje restante tenía una remuneración menor a 2 salarios mínimos, lo que representa un nivel de ingresos sumamente bajo.

Para el 2015 en Xochimilco, se documentaron 5,798 nacimientos, de los cuales 2,970 correspondieron a recién nacidos del sexo masculino (51.22%) y 2,828 del sexo femenino (48.77%). El promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 15 años a 49 años fue de 1.4 (INEGI, 2015).

En esta alcaldía, en 2015, se reportaron 2,563 defunciones (INEGI, 2015). Dentro de las principales causas de mortalidad general se mencionó a las enfermedades del corazón, ocupando el primer puesto con 606 decesos, seguidas de la diabetes mellitus (468), los tumores malignos

(337), las enfermedades del hígado (143), y las enfermedades cerebrovasculares con 110 defunciones. (INEGI/SEDESA, 2015). El servicio de salud en la alcaldía es deficiente, ya que no se cuenta con las especialidades necesarias para atender a las principales causas de mortalidad en todos los grupos de edad.

La tasa de mortalidad general en Xochimilco en el año 2016 se calculó en 6.0 por cada mil habitantes, por debajo de la tasa total de la Ciudad de México calculada en 7.0 por cada mil habitantes (CIJ, 2018).

Respecto a las condiciones de cobertura de atención médica, hasta 2015 el 76.3% (317,357) de la población que habitaba en la alcaldía de Xochimilco contaba con alguna cobertura. El 41.2% se encontraba afiliado al Seguro Popular (130,751), 32.5% era derechohabiente del IMSS (103,141), 21.4% estaba incorporado al ISSSTE (67,914), porciones menores de la población contaban con servicio médico en PEMEX, Secretarías de Defensa y Marina, en mínima proporción en seguro privado (15,551), y 98,576 personas no contaban con ningún tipo de servicio médico (INEGI, 2015).

Durante ese año, Xochimilco se encontraba por encima de alcaldías como Tlalpan, con 75.9% de su población cubierta, Cuauhtémoc e Iztapalapa con 75.6% de población con algún acceso a la atención médica. En contraste, Azcapotzalco, encabezando la lista, informó que el 84.1% de sus residentes tenían algún tipo de servicio médico (INEGI, 2015).

En esta alcaldía ubicada al sur de la Ciudad de México, se reportaban al 2017, 23 unidades de atención médica de la Secretaría de Salud, de las cuales 20 correspondían a servicios de primer nivel de atención (6 CST-I, 4 CST-II, 3 CST-III, 1 clínica especializada, 2 UNEMES CAPA, 1 UNEME E.C, y 3 agencias de ministerio público), y sólo 3 a unidades de segundo nivel de atención (1 materno infantil, 1 reclusorios y 1 clínica hospital de especialidades toxicológicas) (SEDESA, 2017).

Con estas características, en 2015 Xochimilco fue clasificado por Coneval (2015) con un grado de marginación sumamente elevada –si bien en esta otra fuente que aquí he estado reportando (CIJ, 2018) se lo denominan erróneamente como “bajo”, cuando lo bajo es el nivel de ingresos, no así el índice de marginación-, alcanzando un índice de marginación de -1.527, posicionándose en el lugar 2,353 de 2,457 en el contexto nacional, y a nivel de entidad federativa obtuvo la posición 2 de 16, lo que la convierte en la segunda alcaldía con mayor nivel de pobreza, con Milpa Alta en el primer lugar para esta indeseable condición (CIJ, 2018).

### **3. Primer contacto con el CS THH- Xochimilco y su población**

Parecía que nunca habría un inicio “formal” del servicio social. Permanecimos durante casi una semana y media en capacitación dentro de las instalaciones de la Jurisdicción Sanitaria de Xochimilco, donde diversos doctores nos informaron sobre todos los programas que ahí se llevan a cabo, programas para prevención de enfermedades transmisibles por vectores, control prenatal, defectos congénitos, enfermedades crónico-degenerativas, planificación familiar, entre otros.

Pero de todas, la plática que más interés despertó en mí fue la impartida por la doctora Maribel Solares Jacinto, epidemióloga de la Jurisdicción Sanitaria de Xochimilco, quien nos comentó acerca del nuevo coronavirus, desde su estructura, origen, vectores, trasmisión, países con casos, y métodos de prevención. Para ser sinceros, había llegado a escuchar algunas noticias que no recuerdo con exactitud desde finales del 2019 acerca de este nuevo virus, pero nunca fue de mi entero interés y no busqué mayor información al respecto.

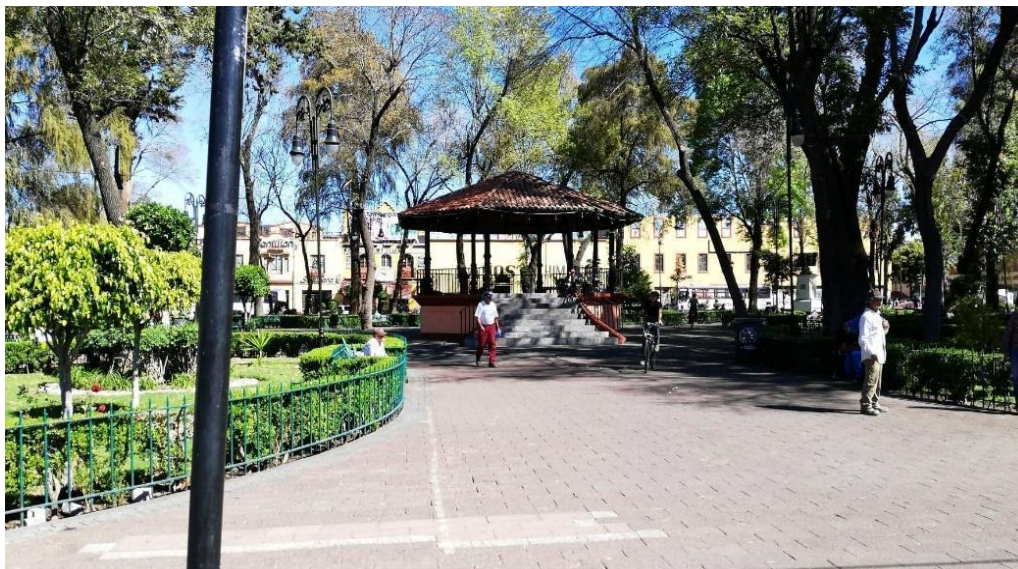
Llegó el primer día, la primera vez que ingresaría al centro de salud, al sitio donde estaría por cuatro meses. Me pareció diferente a todas las clínicas a las que había acudido antes, ya sea como paciente o como estudiante de Medicina. Atrajo mi atención el acabado de sus instalaciones, que permanecían intactas, la entrada con altas puertas de madera, escaleras de azulejo estrechas, consultorios amplios y con grandes ventanas que los mantenían bien iluminados.

Nos dirigimos a la oficina de la directora del centro de salud, la doctora Saadía Salomón, quien nos dio la bienvenida y nos presentó ante la epidemióloga, la doctora Ana Galicia Flores, la jefa de enfermeras a la que llamaban de cariño “Lolita”, y las internas, como las nuevas pasantes de Medicina. Las internas con toda amabilidad se ofrecieron a darnos un recorrido por la unidad. Terminando el recorrido, la directora nos comentó que al día siguiente acudiríamos a nuestra primera Jornada de Salud, en donde las labores a desempeñar serían la promoción de la salud y las detecciones de enfermedades crónicas en pacientes que habitaban en una colonia en particular.

El primer día fue en realidad meramente de presentación ante el personal y recorrido de las instalaciones, concluyó rápidamente, pero podía irme con buenas impresiones.

Al salir del centro de salud me dirigí a explorar un poco los alrededores de la clínica. Enfrente de ella se encuentra un jardín con un kiosco en el centro, fuentes donde las personas de todas las edades juegan, más hacia el fondo de aquella explanada se localiza un reloj cuya campana suena al medio día. El centro de salud colinda con el mercado de Xochimilco, donde los habitantes de colonias aledañas compran sus víveres y los turistas, algún recuerdo.

**Fotografía 1. Plaza central de Xochimilco, Ciudad de México, 2020.**



Fuente: Fotografía tomada por Michelle García Moreno

**Fotografía 2. Mercado Xochimilco Zona 44, Ciudad de México, 2020.**



Fuente: Fotografía tomada por Michelle García Moreno

Mi primera jornada como pasante de Medicina, tuvo lugar en la Colonia San Lorenzo la Cebada. Hicimos trabajo en equipo con nuestras compañeras médicas internas de pregrado, y con sinceridad, su apoyo fue crucial, ya que tenían dos meses en esta sede y conocían todos los protocolos a seguir. En un lapso de cinco horas realizamos aproximadamente 120 detecciones de glicemia en ayuno, en las cuales observamos que la mayoría de los pacientes no cumplían con las cifras aceptadas como normales según la Organización Mundial de la Salud (OMS) [ $<126$  mg/dl], por lo tanto fueron clasificados como pacientes con prediabetes o diabetes, de acuerdo con las normas de esta organización. A esas 120 personas estudiadas se les calculó el índice de masa corporal y las cifras de tensión arterial, con resultados similares en comparación con las cifras de glicemia, ya que la mayor parte de ellos se encontraban con sobrepeso, y con presión arterial por encima del famoso y aclamado 120/80 mmHg. El paso a seguir era informarles sobre las consecuencias a corto y largo plazo de estas enfermedades crónico degenerativas, ofrecerles medidas preventivas e invitarlos a asistir al centro de salud, donde recibirían atención médica para su padecimiento.

**Fotografía 3. Jornada de Salud, La Cebada, Xochimilco, Ciudad de México, 2020.**



Fuente: Fotografía tomada por Michelle García Moreno

**Fotografía 4. Jornada de Salud La Cebada, Xochimilco, Ciudad de México, 2020.**



Fuente: Fotografía tomada por Michelle García Moreno

Aunque los pacientes atendidos y estudiados durante esa jornada podrían llegar a considerarse un grupo pequeño, en comparación con la población total que atiende el centro de salud de Xochimilco, nos sirvió para tener una noción de los problemas de salud más frecuentes a los que estaríamos expuestas y tendríamos que atender durante nuestros primeros cuatro meses de prácticas.

Durante mi estadía en nuestra jornada, se acercó a la mesa una paciente a quien previamente había atendido, me comentó que su hermana venía de visita a su casa, proveniente del estado de Veracruz, pero le interesaba saber cómo se encontraba su condición de salud. Accedí a recibir a su hermana, sin saber que me iba a encontrar con el desafío de no tener el mismo medio de comunicación, porque la paciente sólo hablaba una lengua indígena, nada de español, así que las tres nos pusimos de acuerdo y la paciente a la que había revisado con anterioridad fungió en el papel de traductora. Fue una nueva experiencia para mí, pero todo resultó favorable y las hermanas regresaron a su hogar con los resultados de las pruebas.



Mientras realizaba la entrevista para detección de diabetes a una de las pacientes, ella me interrumpió y me dijo lo siguiente:

*- "La verdad es qué me acerque aquí porque me he sentido muy mal, estoy un poco triste, no sé qué sentir, mi marido murió hace poco y en mi familia, mis hijos están en mi contra, me repiten que yo no hice lo suficiente para ayudar a su papá y no me quieren hablar. Sé que no he cumplido la dieta al pie del cañón, y por eso estoy pasada de peso, pero la verdad me la pasaba con él en el hospital y comía lo que encontraba, y ahora no tengo ganas de hacer nada. Siento que mi hijo menor está metido en malos pasos, no está casi en la casa y se junta con gente que es conocida en el barrio por hacer cosas indebidas"-.*

No esperaba ese cambio en la conversación, no sabía que decir, nunca había estado en una situación de ese tipo, y las únicas palabras que le dije fueron:

*- "Usted no tiene que cargar con esa culpa, estoy segura que como lo comenta, hizo lo que estaba a su alcance para que su esposo recibiera la atención que necesitaba, estuvo con él hasta el último de sus días, y hay veces en las que todos necesitamos ayuda para poder comprender nuestros sentimientos, inquietudes, que seamos escuchados y aconsejados, y eso no nos hace débiles"-.*

Debo de confesar que nunca he sido buena expresando mis emociones o dando consejos. En esa jornada también se encontraba el psicólogo del centro de salud, así que la lleve con él, para que un verdadero experto pudiera guiarla y brindarle una mejor consejería.

Ese día corroboré lo que nos han inculcado nuestros docentes de la UAM en repetidas ocasiones, y lo que he experimentado a lo largo de mis años, aunque quizás sean pocos, de preparación y práctica, esto es, que las funciones de un médico pasante, de un médico interno de pregrado, un estudiante de Medicina, una enfermera o enfermero, nutriólogo o de cualquier integrante del equipo de salud, no solo deben ver al paciente como una enfermedad, como un diagnóstico, o un síntoma, sino que hay que ir más allá de eso. Hay que tener la capacidad de tratarlo con un enfoque integral, de tener en cuenta sus dudas, preocupaciones, problemas, preguntas, con una visión multidisciplinaria y humanista, saber cuándo sus requerimientos van más allá de nuestros conocimientos, y poder pedir ayuda cuando no nos sentimos capaces de resolver sus necesidades, verlo como un todo, conocer su entorno, su familia, sus gustos e inquietudes, y cuando se logre dominar todo eso, el resultado es casi garantizado que será hacia una evolución satisfactoria. En algunas ocasiones las personas solo queremos y buscamos ser

escuchadas y con eso nos comenzamos a sentir mejor, no se puede juzgar a nadie porque no sabemos que hay tras cada persona.

La Jornada de Salud terminó a las catorce horas de aquel día. Todos agotados, pero agradecidos con la participación de la población, nos dirigimos a los transportes que pasarían por nosotros para regresar al centro de salud y firmar nuestra salida. Se nos había indicado que al presentarnos el siguiente día nos asignarían un consultorio y un doctor para desempeñarnos en la consulta.

#### 4. Pasantía por el consultorio 4

Me presenté con la doctora María Luisa Terrazas, quién es la médico de base del consultorio 4. Este es un módulo dedicado principalmente a la detección de cáncer de mama, la enseñanza de exploración de mamas, detección de cáncer cervicouterino, identificación oportuna de lesiones cervicales a través de la realización de citología cervical, información, orientación y colocación de métodos de planificación familiar y, en pocas ocasiones, funge como consultorio de padecimientos en general.

Lo primero que pensé es que se trataba de un lugar perfecto para mí, ya que la mayoría del tiempo veríamos patologías relacionadas con ginecología. Y así fue, durante esa rotación que duró poco más de un mes, fui muy feliz, acudía todos los días al centro de salud con una sonrisa, lista para iniciar con la jornada de trabajo.

La doctora Terrazas es de las personas más humanas que he conocido, con verdadera preocupación por los pacientes, por resolver sus dudas, por brindar apoyo y siempre finalizando su consulta con un *–“ya sabe que cualquier duda que pueda surgir o apoyo que necesite estoy en este consultorio para apoyarla, y me puede venir a buscar”-*.

Siempre llegaba antes de su hora establecida de entrada, y se infiltraba entre las filas de espera, para invitar a todas las mujeres que vinieran al centro de salud, fuera cual fuera el motivo de consulta, a acudir al consultorio 4 para la realización de exploración de mamas y citología cervical, ya que siempre me comentaba que la mayoría de las pacientes lo dejaban pasar por varios años.

Poco a poco me fui ganando su confianza, quizás debido al entusiasmo que veía en mí, así que me permitía realizar los procedimientos a mí sola, que revisara a las pacientes, que pusiera en práctica lo que sabía, al principio bajo su supervisión, pero al final de mi rotación me autorizó a hacerlo sin su supervisión, y hasta a dar consultas sin apoyo cuando ella faltaba por acudir a su diplomado los días martes.

Esta experiencia me impulsó a tener seguridad en lo que decía, explicaba y hacía. En ocasiones copiaba a la doctora su método de dar consulta y las palabras de apoyo que decía a las pacientes, pero en algunas ocasiones ella hacía lo mismo con lo que yo comentaba durante la consulta, lo que nos convirtió en un gran equipo de trabajo.

Nuestro turno terminaba a las catorce horas, pero yo podía permanecer en el consultorio por más horas sin siquiera notar que pasaba el tiempo. A veces me iba a las quince horas y otras más a las dieciséis horas, siempre con la ilusión de regresar al día siguiente.

Durante mi rotación por este consultorio fui capaz de aprender distintas cosas relacionadas con diferentes aspectos académicos, buscando información sobre las normas oficiales mexicanas de los procedimientos que realizaba, mejorando cada día la manera en la que hacía las notas médicas y el tiempo que dedicaba a ellas. Crecí también como persona, ya que las pacientes tenían la confianza en mí, a tal punto de contarme cosas íntimas buscando un consejo o asesoría que pudiera ofrecer. Todo esto me impulsaba a tener los datos que podrían pedirme o el apoyo que necesitaban a la mano para cuando fuera necesario, y mostrarles la mejor versión de ellas mismas, sin juzgar a nadie.

Otra de las cosas que me llevé de recuerdo de aquel consultorio fue que la mayoría de las pacientes que entraban por aquella puerta se iban con sus dudas resueltas, con una atención de calidad, y en algunas ocasiones con un poco de empoderamiento, con la creencia de que eran valiosas y capaces de realizar cualquier actividad que se propusieran.

Justo durante mi rotación por este consultorio, principalmente con atención hacia la mujer, se llevó a cabo la marcha y el paro laboral nacional del 8 de marzo, donde todas las mujeres que desempeñamos el papel de personal de salud y que laborábamos en este centro de salud decidimos solidarizarnos con la causa, y puedo asegurar que no solo fue por faltar ese día al trabajo, sino que ese día significó para nosotras mucho más que eso.

De las cosas de las que me di cuenta en mi estadía en este consultorio durante esos meses, fue que el machismo sigue estando presente, por lo menos en muchas de las familias que habitan las colonias de Xochimilco, donde a las mujeres no se les permite trabajar, ir a la escuela, preocuparse por su salud, ni tener decisiones que para algunos pueden ser tan simples como qué prendas de ropa poder usar para vestirse, o la decisión sobre el método de planificación familiar conveniente para ellas.

Tal es el caso de una paciente de 23 años, con embarazo de 30 semanas de gestación, la cual fue referida por su médico para la realización de una citología cervical, y así arribó al consultorio. Al hacer el interrogatorio, comentó que este era su cuarto embarazo, y que no se realizaba un Papanicolaou desde su último hijo, que tenía ya casi 2 años. Como lo indica el protocolo, se debe preguntar a las mujeres embarazadas si ya han pensado en algún método de

planificación familiar para usar después del parto o la cesárea. Al preguntárselo a esta paciente, me contestó: *-No sé, eso lo tiene que decidir mi esposo-*. Le informamos sobre todas las opciones de métodos anticonceptivos disponibles en Xochimilco. Cuando mencionamos la vasectomía, se opuso rotundamente al afirmar que no sería permitido por su marido. A pesar de no ser la primera vez en que le realizaban la citología cervical, se podía notar que existían muchas dudas sobre este procedimiento, así que sin pensarlo dos veces, tomé un pedazo de toalla de papel y mi pluma para realizar un dibujo y tratar de explicarle de qué estructuras anatómicas se toma la muestra, para mostrarle que este procedimiento no afectaría a su bebe, y contrario a lo que pensaba con anterioridad, nos ayudaría a conocer si el parto era una opción o si al encontrar algo anormal, se podía optar por la realización de una cesárea. Después de esa breve explicación, noté a la paciente más tranquila y pudo realizarse la toma de muestra sin problemas. En cuanto a la exploración de mamas, fue casi el mismo resultado, en el sentido de desconocer cada cuanto se debe de hacer, qué es lo normal y anormal y para qué sirve realizar ese tamizaje. La invitamos a acudir a un taller que se imparte en el centro de salud para mujeres embarazadas, donde el objetivo es llevar un adecuado control prenatal, la preparación de los padres para el nacimiento, y concientización de usos de métodos de planificación familiar.

Otra paciente que recuerdo bien de aquel consultorio, tenía 45 años de edad, y acudió al centro de salud por que su hijo tenía cita en la clínica dental. La enfermera la invitó a hacerse la citología cervical y ella aceptó, no tenía expediente, así que al ser de primera vez, la interrogué para realizar la historia clínica. Dentro de sus antecedentes, tenía un índice de masa corporal compatible con obesidad grado II, reciente diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento con Metformina, pero no sabía con certeza si tomaba más medicamentos para esta u otras patologías, ni el gramaje de los fármacos. Respecto a antecedentes ginecoobstétricos, refirió 4 partos, y la fecha de su última citología cervical la desconocía, aunque mencionaba que podría haber sido hace aproximadamente 15 años. La doctora se alarmó y le preguntó cuál era el motivo de dejar pasar por un período prolongado de tiempo la realización de este procedimiento, a lo que contestó: *-Mi vecina me ha comentado que ella estaba bien y le dijeron que se tenía que hacer ese estudio, y después de que se lo hizo ella dice que le pegaron una infección-*. A lo que la doctora le respondió que no era así, que todos los materiales que se utilizan son estériles y se hace con el mayor cuidado, así que seguramente el resultado del estudio de su vecina fue porque había una infección previamente adquirida que el estudio permitió detectar. Después de mucho

convencimiento, la paciente aceptó al fin que le tomara la muestra. Le expliqué en que consistía, el sitio anatómico en donde se toma la prueba y para qué sirve ese estudio, le mostré que todo el material estaba sellado, y procedí a realizar la citología. Al finalizar le pregunté cómo se sentía y me comentó: *-Pensé que era peor, ya no me acordaba, es que sabe qué, mi vecina me había dicho que dolía mucho, porque te tomaban la muestra por tus partes íntimas de atrás, ya que me explicaron ustedes, le voy a decir a mi nuera que venga, que no duele nada-*. A pesar de aquel caso, que podría clasificarse como un tanto complicado por el tiempo empleado en el convencimiento que nos tomó varias horas, dejó un buen resultado, puesto que ahora la paciente había borrado sus temores y prejuicios, y hasta comunicaría nuestra información a personas cercanas.

Como lo comenté previamente, aunque la mayoría de pacientes del consultorio 4 eran mujeres, y una de nuestras tareas era ofrecerles métodos de prevención, también se realizaban pruebas de antígeno prostático a los hombres los jueves. Para ello, procedíamos de la misma manera en la que se invitaba a las pacientes mujeres, invitando a los hombres de las filas de espera o a los acompañantes varones.

Recuerdo el caso de un señor de 60 años de edad quien accedió a la toma de muestra, se realizaron todos los pasos correspondientes, y 5 minutos después nos reportaba un resultado positivo. Durante el interrogatorio el paciente refirió síntomas de irritabilidad y obstrucción urinaria, por lo que la decisión fue solicitarle que se tomara una prueba de antígeno prostático específico por medio de un laboratorio particular, ya que en el centro de salud no contábamos con ese reactivo. El paciente nos confesó, entonces, que estaba desempleado y su único ingreso era el que obtenía de la venta de dulces en un pequeño puesto, pero que estaba preocupado por su salud y trataría de hacerse dicha prueba lo antes posible. Los días pasaron y no fue hasta después de 15 días que tocó a la puerta del consultorio para entregarnos el sobre de resultados, los cuales marcaban un antígeno prostático específico de 15 ng/ml. Ante esto, la decisión fue referirlo a un hospital de segundo nivel donde pudieran evaluar su condición y donde sabíamos le realizarían más estudios con los cuales no contábamos. Agradecido, se llevó su hoja de referencia para ir a trabajo social, y cerró la puerta del consultorio.

Durante mi estadía en el consultorio 4 se nos indicó que debíamos cubrir una campaña de prevención, nuevamente en la colonia San Lorenzo la Cebada. Me llevé una gran sorpresa al ver que la fila para la toma de citología cervical era muy larga, había muchas mujeres interesadas y

preocupadas por su salud. Ante el interrogatorio, los datos obtenidos eran variables, nos encontrábamos con mujeres que año con año acudían al médico para la realización del estudio con el fin de conocer el resultado, y teníamos también la otra cara de la moneda, mujeres que no se había realizado la prueba nunca, o que dejaban pasar más de 5 años.

En la fila de espera, mientras interrogaba a una mujer de 50 años, le comenté que al finalizar la citología podría dirigirse al carrito donde se llevaba a cabo la toma de mastografías, a lo que contestó:

*-“No pasaré ahí, mi vecina estaba bien y después de que le hicieron el estudio le dio cáncer, de hecho desde que tienen estas campañas ya muchas salen con que tienen cáncer y eso no es verdad, solo son inventos”.*

Mi respuesta inmediata fue la siguientes:

*-“Es un poco diferente a lo que le comentó su vecina. Años atrás, cuando no contábamos con este método de identificación, muchas mujeres perdían la vida sin causa aparente, al no ser diagnosticadas a tiempo. Ahora tenemos la oportunidad de realizar este estudio, el cual puede identificar anormalidades con el fin de ser detectadas precozmente, pudiendo así recibir un tratamiento, evitando la progresión y mejorando el pronóstico de la enfermedad. No es que la prueba les haya causado el cáncer, la toma identifica lo que ya está presente”-.*

Nos quedamos comentando algunos otros aspectos, hasta que la llamaron porque era su turno en la fila para la citología cervical. Al término de la prueba, a lo lejos pude ver como hacía fila para tener un lugar en la toma de mastografías. La jornada fue larga, con muchas pacientes llegando todo el tiempo, pero saber que había influido de manera positiva en la decisión al menos de una persona fue la mejor de las recompensas.

La doctora Terrazas también se encargaba del grupo de apoyo a pacientes con enfermedades crónico degenerativas, en el cual se invitaba a diferente tipo de personas a recibir pláticas por parte de nutriólogos, químicos farmacéuticos (QFB), enfermeras y médicos. Acudí a la clausura del grupo formado durante el año 2019, donde se daban a conocer los resultados de laboratorio, medidas antropométricas, cumplimiento de dieta, entre otros progresos que habían sido evaluados durante el año, todos reportando cambios considerablemente positivos en la calidad de vida de los pacientes. La última plática fue impartida por la QFB del centro de salud. Ella les habló a los pacientes sobre los diferentes tipos de insulina, los s de acción y el tiempo que les toma a cada una realizarlo, así como el pico máximo de efecto. Les ofreció también

información relevante acerca de la correcta conservación de la insulina en el refrigerador, un dato que quizás muchos de nosotros olvidamos mencionar durante la consulta. Terminó con un mini taller en donde está invitada proporcionó a cada paciente el material necesario para hacer su propia bolsa de gel congelable para la conservación de la insulina al momento de recogerla en la farmacia después de recibir su consulta médica, con la finalidad de poder llevarla a casa en óptimas condiciones y preservar su funcionamiento. Este tipo de grupos me pareció una gran idea y muy buena propuesta, a los pacientes se les notaba informados, se generaban dudas que eran resueltas durante el curso, con el claro pensamiento de lo positivo que puede llegar a ser informar a la población sobre su enfermedad, hacerlos partícipes de ella, dándoles armas informativas, buscando que ellos se sintieran con la confianza de poder hacer lo posible por mejorar el control de su padecimiento, conservando cifras consideradas dentro de la normalidad y evitando la progresión de la enfermedad.

A tan solo un mes de estar compartiendo consultorio con la doctora Terrazas, la pandemia por COVID-19 alcanzó a México. Las actividades empezaron a cambiar. Durante las primeras dos semanas de marzo la cantidad de consultas se mantuvo en números similares a los de febrero, pero posteriormente fue cada vez más evidente la ausencia de las personas, tanto en el consultorio como en el centro de salud. Al informarse el inicio de la fase 2 epidemiológica, los médicos de base no dudaron en manifestar su preocupación y se realizó una junta a la que acudimos médicos pasantes, médicos de base, la epidemióloga de la unidad y la directora del centro de salud.

Algunos doctores comentaban que la situación no era tan alarmante, poniendo de ejemplo la vivida en 2009 durante la llegada de la influenza, menospreciando el impacto del nuevo virus en la población. Tras compartir puntos de vista, se decidió implementar el módulo respiratorio, el cual sería un consultorio en la planta baja del centro de salud exclusivo para pacientes que a su ingreso refirieran síntomas respiratorios, donde permanecerían dos médicos; uno de ellos tomaría la muestra de laboratorio, mientras el otro interrogaba y realizaba todo el papeleo correspondiente. Los roles cambiarían cada semana, cada semana dos médicos atenderían sólo este tipo de consulta mientras que los restantes verían consultas generales.

Como otra opción se votó por poner en marcha un triage en la entrada del centro de salud, recibiendo solamente consultas que se clasificaran como indispensables, y urgencias dentales, todo esto con el objetivo de evitar la aglomeración de personas e invitar a la población a



permanecer resguardada en su domicilio, ya que estábamos viviendo un repunte de casos y aproximándonos a la transmisión comunitaria.

Las medidas establecidas estaban funcionando de manera favorable. Cada uno conocía su papel ante esta circunstancia que nos llegó de sorpresa, a mediados del mes de marzo. La doctora Terrazas pidió incapacidad laboral, ya que tenía programada una cirugía ortopédica. La directora del centro de salud me informó que tendría que asignarme otras tareas en el centro, terminando así mi pasantía por aquel consultorio 4 en donde aprendí muchas cosas y viví grandes experiencias médicas. Me puso un tanto triste tener que decirle adiós, pero era tiempo de contribuir con el centro de salud de otra manera.

## 5. Jornada de Salud en Tulyehualco

Por indicaciones de nuestros superiores, un tanto de improviso, acudimos a una nueva Jornada de Salud, pero esta vez en la colonia Santiago Tulyehualco, lejos de la población que nos correspondía atender. Al preguntarle al equipo de médicos y enfermeros cuál era la razón de este cambio, uno de ellos nos dio la respuesta del por qué estaríamos ahí.

### Fotografía 5. Jornada de Salud en Tulyehualco, Xochimilco, 2020



Fuente: Fotografía tomada por Michelle García Moreno

Este año había iniciado con una mala noticia que conmocionó a gran parte de la población mexicana. Se trató de la desaparición de una niña de tan solo siete años de edad, que fue vista por última vez el 11 de febrero de 2020, cuando se dirigía a su domicilio después de terminar el día de estudio en su escuela, en la calle Ignacio Zaragoza de la colonia Santiago Tulyehualco. Cuatro días después, el 15 de febrero, su cuerpo fue localizado sin vida y con presencia de signos de violencia física y abuso sexual. Tras investigaciones por parte de la Fiscalía General de Justicia, se pudo dar con el paradero de los implicados, haciendo justicia ante este lamentable suceso.

No era un secreto que los habitantes de Tulyehualco estaban un tanto molestos con el gobierno, la policía y con cualquier persona o autoridad que pudiera haber ofrecido un poco de apoyo a la familia de la menor. Por lo tanto, y como muestra de solidaridad, la Jurisdicción

Sanitaria de Xochimilco decidió llevar a cabo esta nueva campaña de salud, buscando atraer a la población con el fin de cambiar un poco el entorno de tristeza y luto que se guardaba en aquellos lugares.

Para ser sincera, el ambiente que se vivió no se comparaba con algún otro de jornadas pasadas, la gente no estaba siendo tan cooperativa, no había tanta afluencia de personas, y era entendible, ya que nos encontrábamos a solo unas cuadras de donde se llevó a cabo el suceso antes comentado.

Una experiencia diferente para mí, poder pensar que alguien tiene la frialdad para cometer un acto de esta magnitud. Servir como intermediario para arreglar un poco la molestia de las personas y saber el por qué nos encontrábamos ahí, me llenó de incertidumbre y muchos pensamientos invadieron mi sentir durante este día, pero siempre tratando de dar la mejor cara y atención a los pacientes.

Las cosas no terminaron ahí. El país continuaba inconforme, lo cual era completamente entendible, y se alzó la voz en diferentes lugares de México, con lo que se logró, en memoria de todas las víctimas de feminicidio, llevar a cabo la marcha feminista en la Ciudad de México de manera masiva el 8 de marzo, considerado como el Día Internacional de la Mujer.

## **6. Experiencia en trabajo de campo ante brote de sarampión en la Ciudad de México**

El 13 de marzo de 2020, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), a través del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), informó sobre la situación epidemiológica de sarampión, ya que en la Ciudad de México se reportaba un brote epidémico de enfermedad por este virus.

En México, la última epidemia de sarampión ocurrió en 1989-1990, reportándose 89,163 casos; el último caso autóctono en nuestro país se registró en 1995. En el periodo de 2000 a 2020 se habían identificado 211 casos importados o asociados a importación, incluidos los 10 casos identificados por el SINAVE en el 2020 en la Ciudad de México (CONAVE, 2020).

Hasta el 13 de marzo, los 10 casos detectados residían en la Ciudad de México en las alcaldías de Gustavo A. Madero (7), Álvaro Obregón (1), Coyoacán (1) y Xochimilco (1), de los cuales ninguno tenía antecedente vacunal (CONAVE, 2020).

En Xochimilco, el único caso registrado fue el de un paciente masculino de 2 años de edad que inició con exantema el 22 de febrero y fue hasta el 4 de marzo cuando se obtuvo el diagnóstico confirmatorio por el INDRE (Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos).

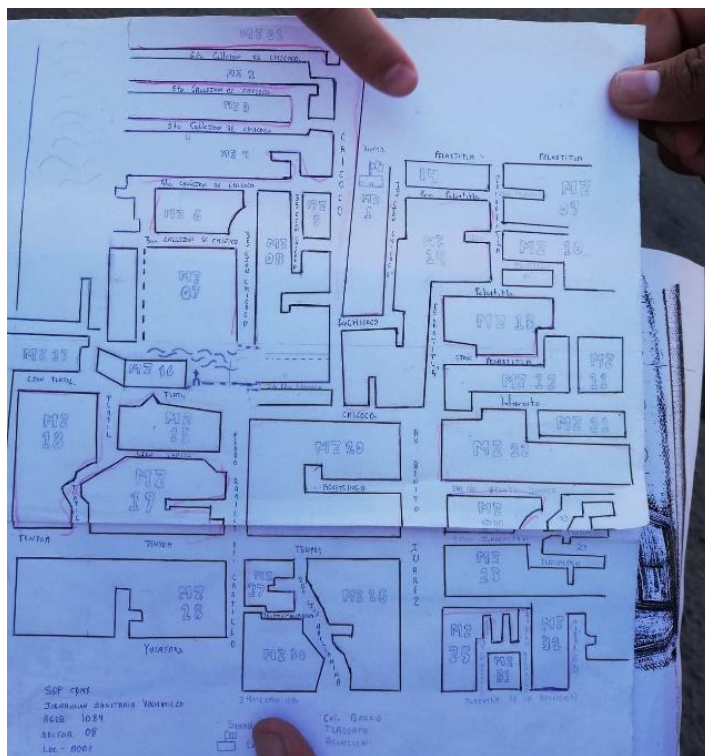
Las recomendaciones emitidas por la Organización Panamericana de la Salud ante la importación del virus desde otras regiones del mundo y ante los brotes, tratan de mantener coberturas homogéneas de vacunación del 95% con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis, vacunar a poblaciones en riesgo, fortalecer la vigilancia epidemiológica del sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos probables en los servicios de salud públicos y privados, y conservar un respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica, a través de la activación de equipos de respuesta rápida (OPS/OMS, 2020).

Por tal motivo, el 17 de marzo se nos citó a médicos pasantes, pasantes de enfermería, personal encargado del programa “Salud en tu casa”, y los participantes del programa “Jóvenes construyendo al futuro”, a una asamblea en el auditorio del Centro de Salud, donde la doctora Galicia, epidemióloga a cargo del CST-III Xochimilco, nos informó sobre la situación del brote y nos comunicó las medidas que tomaríamos con una campaña de vacunación masiva en la que



El enfermero Carlos nos mostró su mapa con las casas que tendríamos que cubrir. Se trataban de más de 100 casas (Fotografía 6). En la mayoría de ellas recibimos una respuesta positiva ante nuestro llamado. A los menores que no contaban con el esquema completo de la vacuna triple viral se les invitaba a acudir a la carpa colocada en la explanada ubicada frente al Templo de la Asunción, donde se encontraban nuestros compañeros enfermeros aplicando las dosis de vacunas a la población que llegaba. También durante estas jornadas de vacunación ofrecimos la vacuna contra la poliomielitis (Sabin). Durante la sesión del día anterior, la epidemióloga nos había comentado que este sería el último año en el que se aplicaría dicha vacuna en México.

**Fotografía 6. Mapa de manzanas en Barrio la Asunción, Xochimilco, 2020.**



en las que las personas viven, conocer las viviendas, distribución de las familias, y ver por las calles a la gente.

La colonia Barrio la Asunción se caracteriza por estar formada de callejones que pueden llevarte hasta lugares sin retorno. Afortunadamente contaba con la guía del enfermero Hugo, y durante nuestro recorrido se unieron dos personas provenientes de la alcaldía de Xochimilco, quienes realizaban las mismas tareas que nosotros con el fin de censar la mayor cantidad de casas y detectar pacientes con esquemas de vacunación incompletos.

**Fotografía 7. Equipo de Médico en tu Casa durante campaña de vacunación en Barrio la Asunción, Xochimilco, 2020.**



Fuente: Fotografía tomada por Michelle García Moreno

Al finalizar la Jornada de Vacunación, se habían aplicado 21 dosis de vacuna triple viral, lo que en algunos pacientes permitió completar las 2 dosis marcadas por la Norma Oficial Mexicana NOM-036 (Secretaría de Salud, 2012). Esta norma nos indica que la primera dosis debe aplicarse a los 12 meses de edad, y la segunda dosis a los 5 años. En algunos de los niños

habitantes en este barrio esta regla no se había cumplido, y la segunda dosis se aplicó en niños de hasta 8 años de edad. Algunos otros recibieron la primera dosis a los 2 o 3 años de edad. Respecto a la vacuna contra poliomielitis, se aplicaron 60 dosis.

**Fotografía 8. Equipo de enfermería en campaña de vacunación en Barrio la Asunción, Xochimilco, 2020**



Fuente: Fotografía tomada por Michelle García Moreno

**Fotografía 9. Equipo de enfermería en campaña de vacunación en Barrio la Asunción, Xochimilco, 2020.**



Fuente: Fotografía tomada por Michelle García Moreno

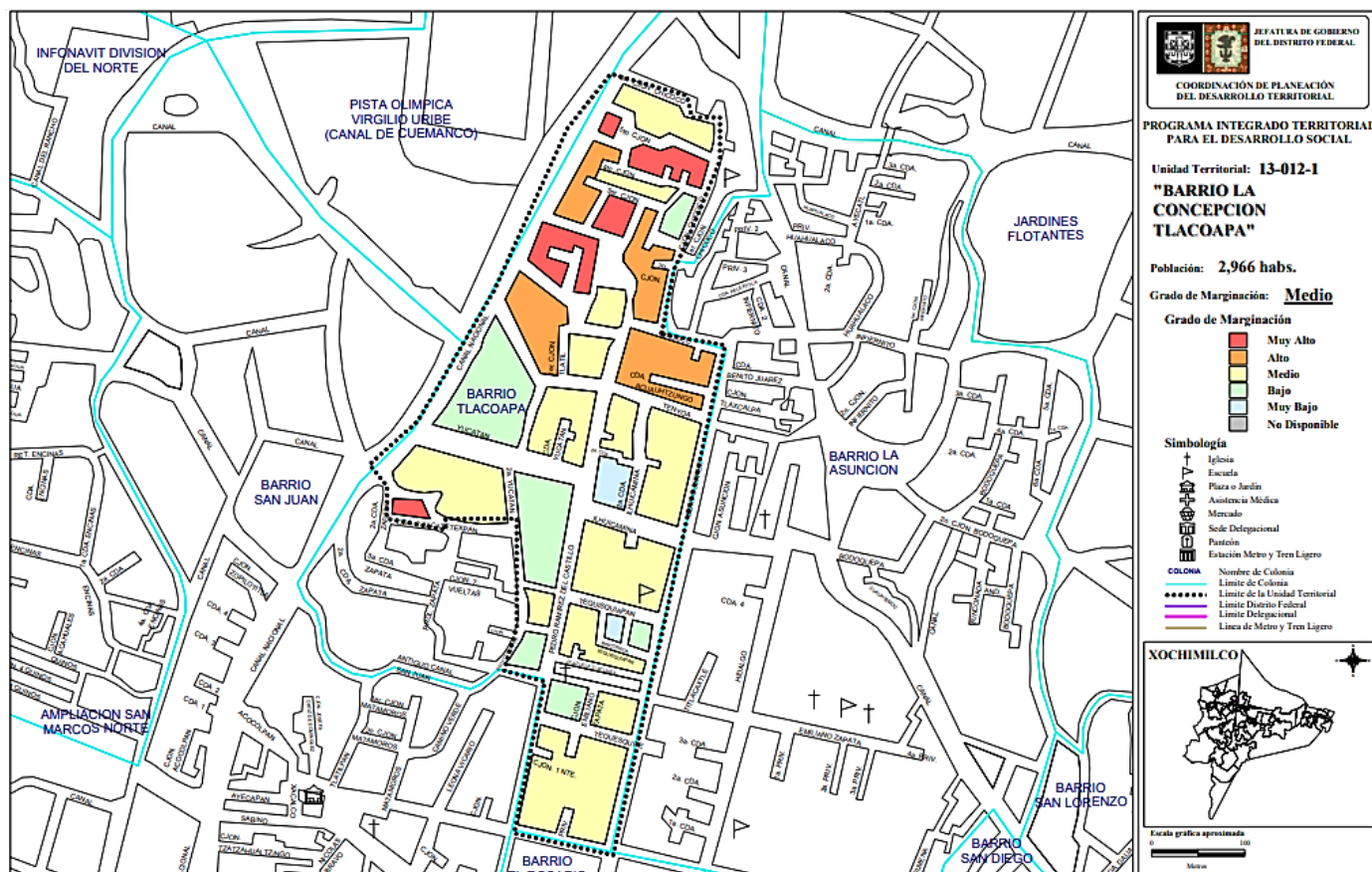


Los vecinos encargados de la vigilancia sanitaria nos ofrecieron una comida en la que estuvimos conviviendo todos y descansando después de un buen día de trabajo en equipo.

El 19 de marzo fue el segundo día de la Jornada de Vacunación. El plan consistió en las mismas actividades localizadas en Barrio la Asunción y se agregó una nueva locación, el Barrio la Concepción Tlacoapa, ubicado a un costado de la Asunción.

La colonia Barrio la Concepción Tlacoapa está clasificada como colonia de media marginación por parte de la Coordinación de Planeación del desarrollo territorial (Coordinación de planeación del Desarrollo Territorial 2010).

**Imagen 3. Grado de marginación de Barrio Tlacoapa, Xochimilco, 2010.**



Fuente: Tomado de: *Programa delegacional del desarrollo urbano de Xochimilco*. Obtenido de <http://www.paot.org.mx/centro/programas/delegacion/xochimi.html#situaciong> PAOT, diciembre de 2020.

Este día se unieron a nuestro equipo de trabajo dos chicas del programa “Jóvenes Construyendo el Futuro”. Decidimos permanecer todos juntos durante el trayecto, ya que en esta

zona había muchos perros en las calles, algunos callejones, y saldríamos hacia los jardines flotantes.

**Fotografías 10 y 11. Embarcadero en Barrio Tlacoapa, Xochimilco, 2020.**



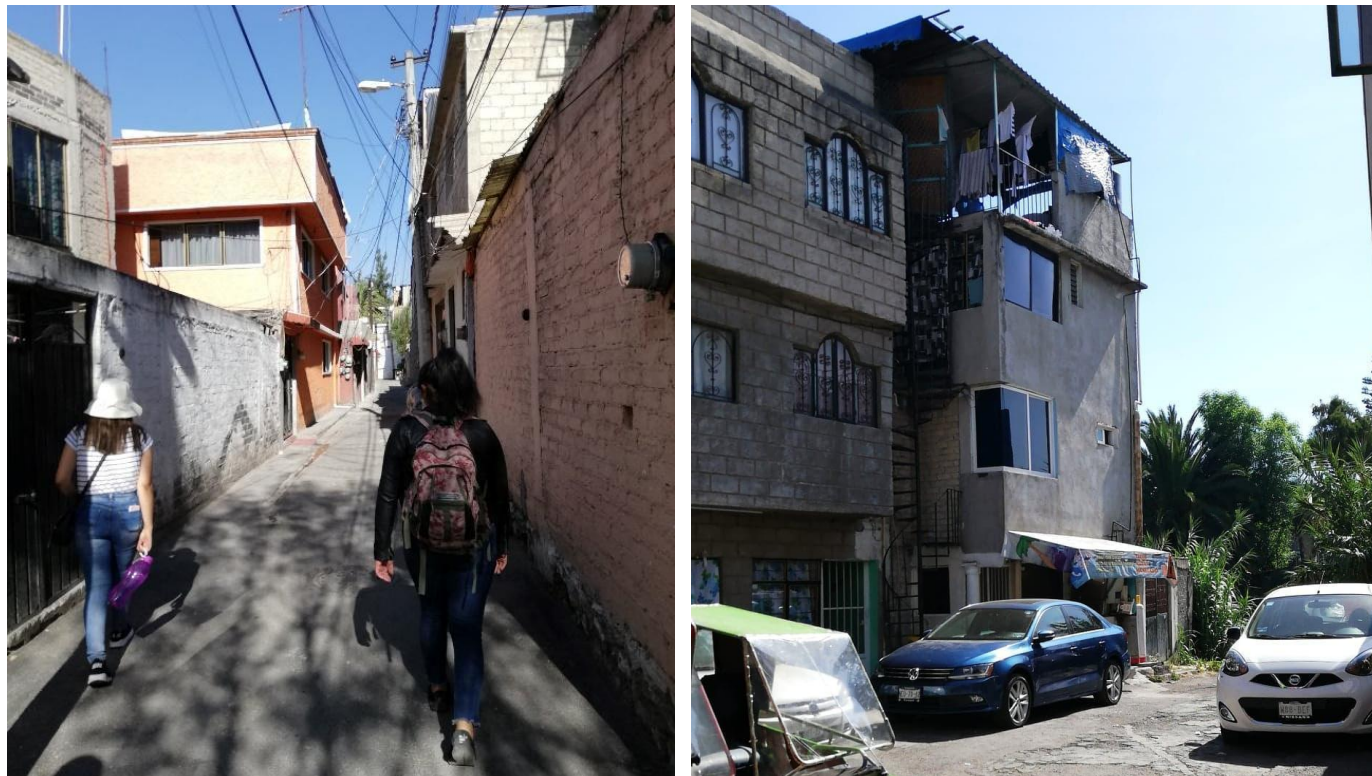
Fuente: Fotografía tomada por Michelle García Moreno

El enfermero Hugo me informó que en una casa se encontraba una niña que cumplía con la definición operacional de caso probable de sarampión. Dicha definición, establecida en el aviso epidemiológico, clasifica como tal a toda persona de cualquier edad que presente fiebre y exantema maculopapular y uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza, conjuntivitis o adenomegalias (retroauriculares, occipitales o cervicales) (CONAVE, 2020).

Me dirigí hacia el domicilio, y al interrogar a la madre de la menor, ella afirmó que la paciente contaba con el esquema de vacunación completo para la edad. Lo que encontré durante la exploración física no cumplía con las características descritas en la literatura compatible con sarampión. Se le indicó a la madre que la niña requería estar en vigilancia y que comunicaríamos

su caso a Epidemióloga del Centro de Salud para llevar un seguimiento apropiado, aunque el exantema observado parecía deberse a una causa ajena a la enfermedad que buscábamos.

**Fotografías 12 y 13. Jornada de Vacunación en Barrio Tlacoapa, Xochimilco, 2020.**



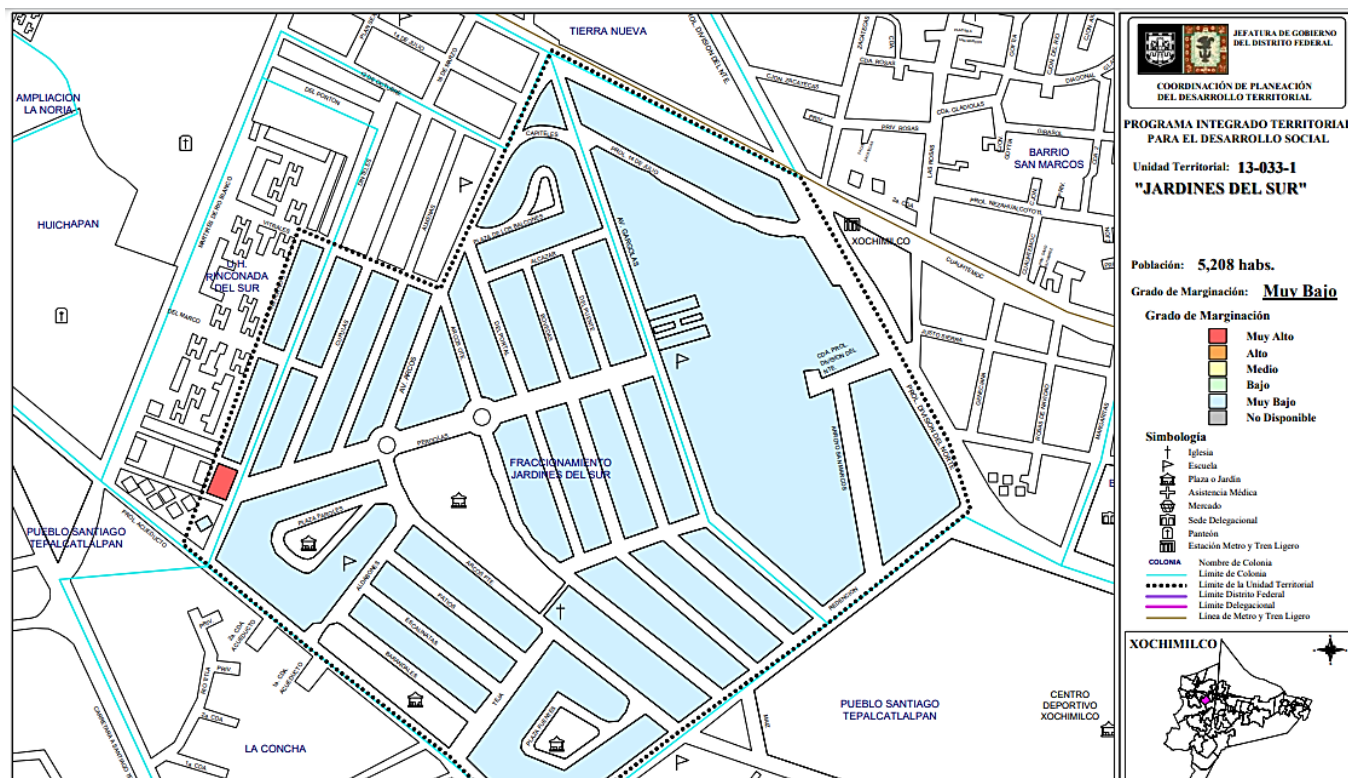
Fuente: Fotografías tomada por Michelle García Moreno

Al final del día de trabajo se contabilizó la aplicación de 27 dosis de vacuna triple viral y 34 dosis de Sabin. Al igual que el día anterior, los vecinos de la zona se organizaron para traernos comida y bebidas al término de la jornada como manera de agradecimiento y así pudimos pasar un rato conviviendo.

El 20 de marzo de 2020, último día de nuestra Jornada de Vacunación, fue un tanto distinta. La colonia que nos había sido asignada era Jardines del Sur. Al buscarla en los datos ofrecidos por el Gobierno de la ciudad de México, descubrí que a diferencia de Barrio la Asunción o Barrio la Concepción Tlacoapa, esta se trataba de una colonia catalogada con muy bajo nivel de marginación (imagen 4) (PAOT, 2020).

Al llegar ahí me pude percatar de que las viviendas, distribución y población que se encontraba en esa zona, era un tanto diferente a donde habíamos acudidos en días pasados.

**Imagen 4. Grado de marginación en la colonia Jardines del Sur, Xochimilco, 2020**



Fuente: Tomado de: *Programa delegacional del desarrollo urbano de Xochimilco*. Obtenido de <http://www.paot.org.mx/centro/programas/delegacion/xochimi.html#situaciong> PAOT, diciembre de 2020.

Comenzamos a censar casa por casa, obteniendo una respuesta no tan favorable por parte de los habitantes. Algunos ponían en duda nuestra labor, preguntando si la vacuna que se estaba aplicando era real y avalada por la Secretaría de Salud, un tanto incrédulos de nuestra actividad. Tras la poca participación de la población durante nuestro recorrido, nos dirigimos a la carpa, ya que se nos informó que había una gran cantidad de personas formadas esperando recibir las dosis de la vacuna.

Ya en la carpa, algunos se encargaban de mantener el orden en las filas de espera, otras apoyábamos a enfermería otorgando y apuntando en las cartillas de vacunación el certificado de aplicación, enfermeros y pasantes de enfermería realizaban la aplicación de las dosis, nuevamente todos buscando trabajar en equipo para dar el mejor servicio de atención.

**Fotografías 14 y 15. Jornada de vacunación en la colonia Jardines del Sur, Xochimilco, 2020.**



Fuente: Fotografía tomada por Michelle García Moreno

Contrario a lo que se podría pensar, en esa colonia se aplicaron más dosis que en Barrio la Asunción y Barrio Tlacoapa, siendo un total de 40 dosis de SRP, y 40 dosis de Sabin, donde

pudimos observar pacientes de 13 y 15 años con esquemas incompletos de vacunación, o niños de siete años de edad que eran vacunados por primera vez contra sarampión-rubéola-parotiditis.

En México, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2020 se notificaron 196 casos de sarampión confirmados por laboratorio. Se confirmó sarampión en pacientes con edades que van desde los tres meses hasta los 67 años (la mediana es de 17-18 años y la moda es de 1 año de edad con 2 casos confirmados), y un 59% del total son varones. En los exámenes llevados a cabo por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) se determinó que 83 de los casos confirmados cursaban con una infección por virus del genotipo d8 (al igual que lo informado por otros países de la región) (SSA, 2020). De los 196 casos confirmados notificados, 163 se registraron en Cuidad de México (4 casos en la alcaldía de Xochimilco), 30 en el Estado de México, 2 en el estado de Campeche y 1 en Tabasco (SSA, 2020).

## 7. Servicio social en tiempo de COVID

El 28 de febrero de 2020 sonó mi alarma, pero a una hora diferente en comparación a los demás días, ya que aquel viernes sería nuestra bienvenida y presentación como nuevos pasantes del servicio social. Me preparé para dirigirme a las oficinas de la alcaldía de Xochimilco. Durante el camino revisé mis redes sociales donde se informaba a las 08:45 horas el primer caso confirmado de coronavirus en México.

Después de leer esa noticia, lo primero que hice fue informar a mi familia y mandarles recomendación para prevención de contagios, sin siquiera imaginarme todo lo que traería a la vida de muchas personas este nuevo virus.

Durante la bienvenida, se hizo una pausa en donde el personal administrativo de la Jurisdicción Sanitaria de Xochimilco se presentó, y la directora de la Jurisdicción nos comentó que no había que preocuparnos, ya que seguramente esta nueva enfermedad no sería tan grave ni representaría un gran impacto para el sistema de salud. Al término de la sesión, lo primero que pensé es que no estaba lista para esta epidemia. En el cuarto donde rentaba no tenía ningún tipo de medicamento ni equipos de protección, así que me dispuse a acudir a las farmacias que se encuentran frente al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, ya que eran las más cercanas que conocía. Cuando llegué a aquel lugar, comencé a preguntar en una por una y en todas la respuesta era la misma: *-No tenemos cubrebocas señorita, están agotados-*. Durante esa búsqueda, conocí a una doctora que al presentarse me comentó que laboraba en el Hospital Médica Sur, que todos estaban quizás menospreciando la gravedad de la enfermedad y la magnitud del Sars Cov2, y que lo mejor era que estuviéramos preparadas. Nos fuimos caminando por muchas cuadras juntas, hasta que entramos a la farmacias más grande de la calle. Una vez dentro hicimos la misma preguntas que en los locales anteriores: *-¿Buenas tardes, tienen cubrebocas?-*, recibiendo la misma respuesta negativa. Nos separamos y cada una siguió su camino, sin pensar que ese día significaría un cambio en mí servicio social y en el año 2020.

Desde ese día, todas mis tardes de marzo a las 19:00 horas las dedicaba a ver el informe técnico diario, para conocer un poco más del nuevo virus que estaba llegando cada vez con más intensidad a México. Y al llegar por la mañana al consultorio 4 y comentarlo con la doctora Terrazas, las dos compartíamos un sentir de preocupación por lo que se vendría.

A partir del 31 de marzo me integré al servicio de epidemiología, liderado por la doctora Ana Galicia Flores, quien tenía varias ideas para que mi compañero Aldo, también pasante del servicio social, y yo, las desempeñáramos y pudiéramos llevar un buen control de casos confirmados o sospechosos a enfermedad por Sars Cov-2, por lo menos en las AGEBS (áreas geoestadísticas básicas) que le correspondía atender al centro de salud.

Y en resumen, todo ese mes de abril lo único que podía pensar, lo único que veía y escuchaba, eran pacientes con cuadro clínico sospechoso de infección por coronavirus. El protocolo era relativamente sencillo. Recibíamos todos los días, a través de la línea telefónica implementada por la Jurisdicción Sanitaria de Xochimilco y Locatel, información sobre pacientes sospechosos. Posteriormente realizábamos una llamada telefónica presentándonos con ellos, les comentábamos que llevaríamos el seguimiento por 14 días, les dábamos indicaciones sobre aislamiento domiciliario y valorábamos la necesidad de toma de muestra para corroborar la sospecha.

Al tener a los candidatos identificados, el doctor Iván Mandujano, quien antes de esta pandemia estaba a cargo del programa “Salud en tu casa”, era el responsable de ir al domicilio de los pacientes y realizar la toma de muestra. Una vez que teníamos los resultados, les informábamos el reporte por vía telefónica, recomendábamos que reforzaran las medidas de aislamiento y los invitábamos a permanecer en su domicilio.

A los casos confirmados, que al principio de esta labor eran escasos, después de la confirmación por vía telefónica les enviábamos a través de su correo electrónico la ficha de registro con el resultado emitido por el laboratorio.

Como idea propuesta por la doctora Galicia, se diseñaron dos bitácoras. En una de ella se anotarían todos los casos sospechosos correspondientes al centro de salud CS TII- Xochimilco, y en ella se escribirían los síntomas presentes, contactos intradomiciliarios y manejo médico establecido. En la otra bitácora se plasmaría a los pacientes que serían candidatos a toma de muestra de laboratorio con apoyo del personal de “Salud en tu casa”, anotando nombre completo, fecha de toma de prueba, fecha de reporte de resultados y teléfono para informarlo.

Cada día realizábamos una lista con los casos detectados como positivos, para al final de la jornada llevarla con la doctora Maribel Solares Jacinto, epidemióloga de la Jurisdicción Sanitaria de Xochimilco, encargada de la vigilancia epidemiológica de enfermedad por



coronavirus. Ella la recibía y firmaba, y nos entregaba en una memoria USB el reporte de casos sospechoso en Xochimilco para que lleváramos el seguimiento de esos pacientes también.

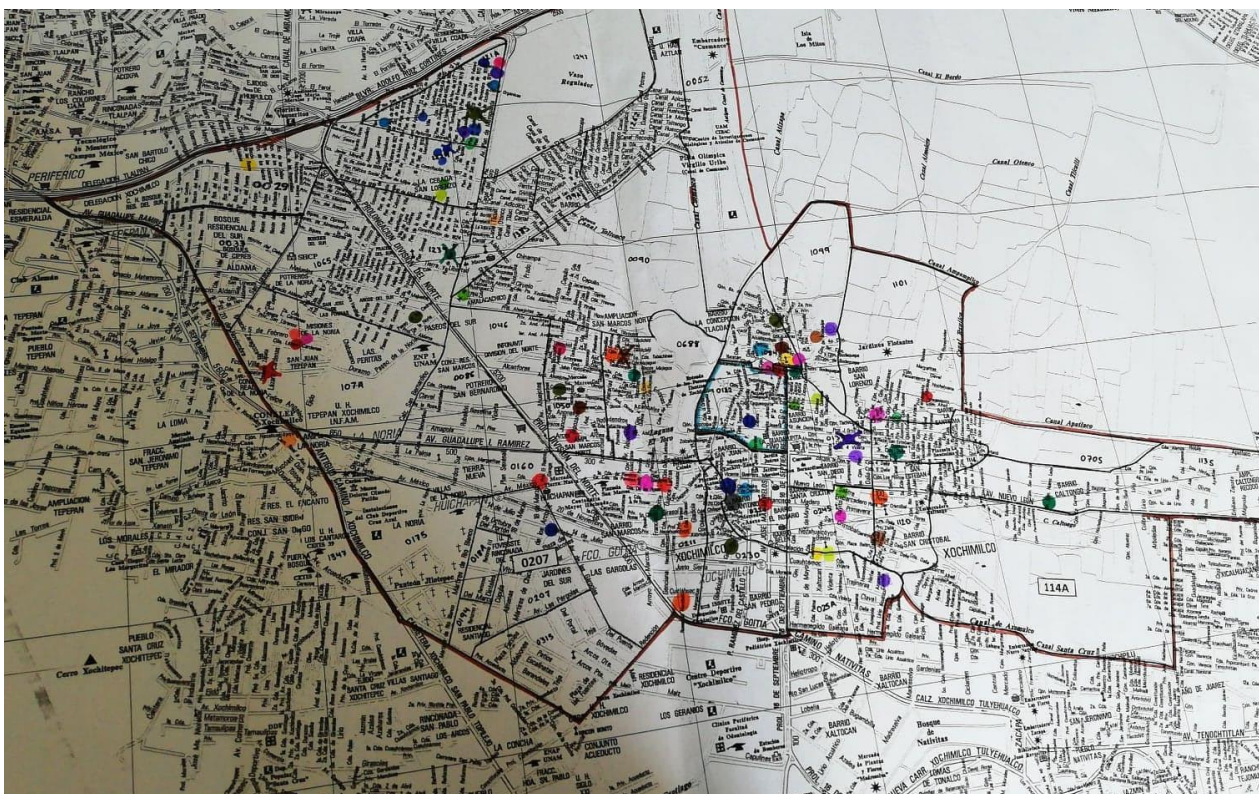
La dinámica y metodología fue mejorando con el paso del tiempo. Cada quien tenía establecidas sus actividades a realizar, éramos un equipo en busca de identificar y detectar a los pacientes confirmados, para así evitar la propagación de contagios en la sociedad.

Los días transcurrían de la siguiente manera. Llegar al centro de salud, dirigirte al checador donde se registraba tu hora de entrada, posteriormente tocar a la puerta de la oficina de la doctora Galicia para que al dar las 08:00 am iniciaríamos el día eligiendo a los pacientes que por llamada telefónica cumplían con la definición operacional de un caso sospechoso por enfermedad viral respiratoria. Una vez con estos datos, el doctor Mandujano arribaba a la oficina para llevarse la información y tomar cada día la prueba a 3 o 4 pacientes, algunos días un poco más, algunos días un poco menos o ninguna prueba, según el insumo mandado para ese día. Continuábamos con la revisión de la base de datos de Locatel, realizábamos al inicio aproximadamente 5 llamadas de registros nuevos, y al finalizar dábamos seguimiento a pacientes sospechosos o confirmados por laboratorio.

El espacio disponible en aquella oficina era muy reducido y ahí nos encontrábamos diariamente tres personas trabajando. Algunas veces la carga de trabajo era mayor, y la hora de salida se recorría hasta las 15 o 16 horas. Ahora todos los días se trataban de lo mismo, la jornada laboral se había vuelto monótona.

Mi compañero Aldo y yo pedimos el apoyo para conseguir un mapa a escala de las AGEB's que le correspondían al centro de salud al ver que al pasar de los días, los casos confirmados se iban incrementando cada vez más. En este mapa colocábamos un punto distintivo con la idea de observar las colonias con mayor índice de contagio y poner en marcha estrategias epidemiológicas para reducir la propagación.

**Fotografía 16. Casos confirmados de COVID 19 por AGEB's, Xochimilco, Ciudad de México, 2020.**



Fuente: Fotografía tomada por Michelle García Moreno

Todos los pacientes a los que se les tomaba la prueba de laboratorio eran registrados en una plataforma nacional, localizada en la página web oficial del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER) que en años anteriores estaba diseñada para el control epidemiológico de pacientes con enfermedad por influenza, pero con el aumento abrupto de casos de coronavirus se empezó a registrar en esta base de datos también a este tipo de pacientes. El formato para la toma de prueba que se registraba en la página web incluía diferentes rubros: datos generales (nombre completo, CURP, fecha de nacimiento, nacionalidad, domicilio, ocupación y teléfono), datos clínicos (fecha de inicio de síntomas, listado de síntomas relacionados con la enfermedad por coronavirus y comorbilidades), antecedentes epidemiológicos (contacto previo con casos de coronavirus, antecedentes de viajes) y el último rubro denominado “laboratorio”, que era donde se reportaba el resultado de la

muestra, negativo, SARS-COV2 o muestra inválida, y un breve resumen del estado del paciente (seguimiento domiciliario, hospitalizado, hospitalizado grave o intubado).

Como en esta información se incluía datos personales, no todos podían tener acceso a la plataforma, pero la Dra. Galicia nos brindó la contraseña y nombre de usuario, ya que éramos nosotros como pasantes de Medicina los que informábamos a los pacientes sobre el resultado de su prueba.

El lunes 6 de abril, al llegar al centro de salud como de costumbre, la Dra. Galicia realizó la típica llamada a la oficina del Departamento de Epidemiología de la Jurisdicción Sanitaria, que se encontraba a solo unos pasos de nosotros, para preguntar el número de viales para toma de prueba que habría para ese día, pero no obtuvo respuesta. Después de esperar por algunos minutos volvió a llamar, pero nadie contestó. Horas después se nos informaría que los tres médicos epidemiólogos de la jurisdicción y un trabajador administrativo habían sido confirmados con Sars Cov-2, y el último informe de su estado de salud era que se encontraban en asilamiento domiciliario, estables.

Durante ese día el personal de la Jurisdicción Sanitaria que había estado en contacto con los doctores se percibía con gran preocupación, ya que corría el rumor de que en estas instalaciones no se portaba el cubrebocas en todo momento, así que se encontraban en contacto cercano sin respetar el distanciamiento social. Me sentía un tanto alertada, ya que era yo quien acudía al final de la jornada con la Dra. Maribel para solicitar la información de los casos confirmados cada día, pero al mismo tiempo yo sabía que portaba mi equipo de protección siempre.

Los días transcurrían y el 14 de abril se nos informó que la Dra. Maribel Solares había perdido la batalla contra el coronavirus. Esta noticia llegó a mí como un balde de agua fría. Me quedé paralizada, no podía creerlo. A pesar de que el contacto que teníamos era meramente laboral, no podía evitar pensar en su familia pasando por esta terrible situación. Ese mismo día se nos informó que el Dr. Francisco, otro de los médicos epidemiológicos de la Jurisdicción, había sido intubado.

Al llegar a mi cuarto comprendí que no debía subestimar esta enfermedad, que un día estas disfrutando de la vida, pero al otro puedes ya no estar aquí, y la tristeza invadió mi ser.

El día siguiente mí compañero Aldo y yo empezamos a notar a la Dra. Galicia un tanto mal, como si la energía que la caracterizaba se estuviera apagando, con los ojos rojos y llorosos.

Asumimos que se debía a la pérdida reciente. Nos armamos de valor y le preguntamos si se sentía bien, le dijimos que nosotros podríamos hacernos cargo del trabajo de ese día si es que ella necesitaba ir a su casa a descansar, pero no aceptó. Ese no era su estilo, ella siempre levantaba la mano y tenía actitud de trabajar pasara lo que pasara, poniendo por encima hasta su propio bienestar.

El jueves 16 de abril la doctora se veía cada vez peor, con un semblante agotado, y después de insistirle por un tiempo, decidió realizarse la prueba de laboratorio para Sars Cov-2. El resultado estaría reportado en la plataforma en 24 horas, así que solo bastaba con esperar. Todo ese día me sentí nerviosa por conocer el resultado, ya que Aldo y yo estábamos con ella la mayor parte del día, en esa pequeña oficina, compartiendo computadora, teléfono y demás objetos.

La mañana del viernes, Aldo y yo llegamos casi al mismo tiempo. Teníamos en común la misma cara llena de angustia. Pero esa mañana la Dra. Galicia no llegaría a la oficina. Sin pensarlo dos veces y con el miedo visible, prendimos la computadora y accedimos a la plataforma del SISVER con el objetivo de conocer el resultado de la doctora, y con base en él, poder tomar nuestras precauciones al ser contactos.

Como en escena de película, después de teclear su nombre completo, nos dirigimos al apartado del resultado, contando hasta tres para verlo. La respuesta fue la ya esperada, la doctora Galicia era ahora un caso confirmado de Sars Cov-2.

Después de ver el resultado, Aldo y yo nos sinceramos respecto a cómo nos habíamos sentido esta semana, es decir, cada quien comentó si había presentado algún síntoma. Yo me había sentido cansada toda la semana, con dolor de cuerpo y agotada, pero lo atribuía a la noticia que nos habían dado sobre la doctora Maribel. Aldo solo refirió un poco de dolor de cabeza y malestar abdominal.

Posteriormente, la directora del centro de salud nos mandó llamar a su oficina y nos reafirmó la confirmación de la doctora Galicia. Ella había hablado con la doctora, quien le comentaba que estaba estable, aunque con fiebre que no cedía con medicamentos. El plan con nosotros sería esperar los próximos siete días para ver si desarrollábamos o no sintomatología, acudiendo al centro de salud como normalmente lo hacíamos.

No pude ocultar mi preocupación y miedo al hablar por teléfono con mis padres aquella tarde, después de salir del centro de salud. No me sentía bien, pero no era capaz de identificar si

se trataban de verdaderos síntomas compatibles con la enfermedad por el virus, o si solo era mi mente engañándome al estar preocupada por lo que podría pasar.

Toda la semana estuve cansada tanto física como mentalmente. Llamaba cada dos días a la doctora Galicia para saber cómo se encontraba, esperando siempre recibir una respuesta que me dejara tranquila al saber que estaba bien y estable en su domicilio.

El día tan esperado por mí y por Aldo había llegado. Llenamos cada uno nuestro propio registro y acudimos a la carpa del centro de salud designada para la toma de prueba. Los doctores que se encontraban tomando las muestras no podían ocultar su preocupación por nosotros. Cuando fue mi turno, trate de relajarme, ya que había comentarios de que la toma era muy molesta, pero no fue así. La directora del centro nos comentó que ese día podíamos irnos a nuestro domicilio y volveríamos cuando nuestros resultados fueran reportados.

Para ese momento mi preocupación era evidente, temiendo por la confirmación, ya que sabía que si este era el resultado, mis papás no estarían tranquilos al estar lejos de mí. Quizás puedo considerar aquel fin de semana como uno de los más largos de mi vida. Trataba de usar ese tiempo “libre” para descansar, pensar en cosas positivas, ver películas y distraerme, como si todo esto no estuviera pasando. Tenía miedo, ya que nadie aseguraba que si padecía la enfermedad mi pronóstico sería favorable.

Los resultados fueron reportados una semana después. Afortunadamente y para nuestro bienestar, Aldo y yo éramos negativos. Al regresar al centro de salud, la directora nos comentó que tendríamos que separarnos y cada uno trabajar con un doctor distinto, pero desempeñando actividades relacionadas con coronavirus.

Yo estaría con el Dr. Mandujano. Estaba conforme con esta noticia, ya que teníamos tiempo trabajando como equipo. La actividad que realizaría desde ahora consistiría en marcar a los pacientes registrados ante Locatel correspondientes a nuestras AGEB's. Las llamadas ahora eran más y cada día el aumento era notable. Pero en contraste, los viales enviados para la toma de muestras eran los mismos en cantidad, por lo tanto, era yo quien tendría que decir a qué pacientes se les debía tomar la prueba y quienes continuarían solo con seguimiento telefónico.

La responsabilidad era grande, ya que si bien la toma de muestra no debería cambiar la actitud a recomendar a los paciente en cuanto a medidas de prevención, es posible que al conocer si son o no casos confirmados estas medidas pudieran reforzarse, y al conocerse como

confirmados, si presentaban datos de dificultad respiratoria, acudirían de manera oportuna a recibir atención médica.

Los primeros días era hasta cierto punto sencillo escoger a 4 o 5 pacientes de los registrados como candidatos a toma de muestra. Los criterios que se tomaban eran que tuvieran los cuadros clínicos más sintomáticos. Pero con el paso del tiempo, nos dimos cuenta de que poco a poco los casos de pacientes asintomáticos iba a la alza.

En una ocasión, me comuniqué con un paciente masculino de 20 años de edad. Los síntomas que presentaba eran solo dolor de garganta, dolor de cabeza y malestar general. Al preguntarle si había estado en contacto con casos sospechosos o confirmados a coronavirus, su respuesta fue negativa. Mientras la llamada se llevaba a cabo, tenía que tomar la decisión de si era un paciente candidato o no a la toma de muestra, pero en este caso en particular no tenía la respuesta, ya que el joven paciente me comentaba que estaba preocupado porque vivía con sus abuelos quienes tenían antecedentes de enfermedades crónico degenerativas. Después de analizar la situación y pensar en qué me gustaría que sucediera si se tratara de mí o de algún familiar, coloqué su información en nuestra lista de pacientes candidatos.

El Dr. Mandujano acudió a su domicilio a la toma de la muestra, cuando regresó a la oficina le pregunté como lo había visto, cuál era su percepción, a lo cual contestó: -*“No creo que sea positivo, se le veía bien, saturación de 98%, síntomas leves que bien pueden ser de cualquier enfermedad viral, pero ya veremos, no se sabe con este virus”*-. Pero cuando revisé en la plataforma el reporte de su resultado, este era positivo a Sars Cov-2. Con este paciente aprendí que no se debe subestimar ningún caso, por pocos o leves síntomas que presente.

Quizás si nosotros no hubiéramos accedido a la realización de la prueba, el paciente hubiera continuado con su vida como en la normalidad, pudiendo poner en riesgo la salud de los adultos mayores que vivían con él. Pero sabía que el pensar de más las cosas, pensar en lo que hubiera podido pasar con él y su familia, estaba afectando día con día mi bienestar.

Realicé una llamada telefónica a una paciente femenina de 45 años de edad, con la ocupación de policía, y con obesidad como único antecedente patológico. Durante mi primer intento no recibí respuesta, pero no dudé en seguir intentándolo, hasta que contestó el llamado en la tercera vez. Tuvimos la siguiente conversación:

Yo: *–Buenos días, habla la Dra. García Moreno, llamo del centro de salud de Xochimilco, y el motivo de mi llamada es porque Locatel nos informó que usted se comunicó con ellos para comentar sus síntomas relacionados con COVID-.*

Paciente: *- Hola doctora, sí soy yo, pero... no puedo hablar muy bien... ya estoy con el oxígeno... me lo trajeron mis familiares-.*

Era la primera paciente con la que hablaba que por el tono de voz se escuchaba y percibía con datos de dificultad respiratoria. Tenía que lograr con esta llamada informarla acerca de los hospitales Covid disponibles en la Ciudad de México, y de algunos datos de alarma que indicaban que debía acudir al hospital o marcar al 911 para recibir atención médica. La llamada continuó como sigue:

Yo: *- ¿Usted en este momento se encuentra sola en su domicilio o hay alguien que la esté cuidando? ¿Existe la posibilidad de conocer el nivel de saturación que presenta en este momento?-.*

Paciente: *-Yo estoy sola en mi casa, tengo el oxímetro que marca 70%, ayer por la noche me llevaron al hospital pero no me quisieron recibir, nos dijeron que tengo que saturar por debajo de 60% para que me puedan ingresar, por la tarde llegarán mis hermanos-.*

Yo: *- Ok, 70% es anormal, lo normal es que su saturación se encuentre por arriba de 90-92%, por lo tanto le voy a informar cuales son los hospitales disponibles en este momento, esta información la pueden consultar en la página web que lleva el mismo nombre “Hospitales Covid disponibles en la Ciudad de México”, cambia todo los días, y al ingresar en la página la información es ilustrada como un semáforo, donde el color verde indica que hay camas disponibles y el rojo refiere ocupación total. ¿A cuántos litros por minutos tiene el oxígeno en este momento, y usted ha identificado su saturación al no colocarse el oxígeno?-.*

Paciente: *-Si, gracias doctora, lo voy a comentar con mis hermanos, para volver a buscar un hospital que me pueda recibir. En este momento está a 3 litros, con la saturación que le comenée, si me lo quito bajo más, casi a 65%-.*

Yo: *-El día de hoy, el Dr. Mandujano, quien nos está apoyando junto con el equipo de “Salud en tu casa”, acudirán al domicilio que nos proporcionó en su registro con Locatel, para realizar la toma de muestra. Ese resultado puede reportarse en 24 hasta 48 horas, por lo tanto, si la saturación y síntomas no mejoran, no dude en acudir a buscar atención médica, aunque no tengamos aún el reporte-.*

Paciente: *-Si, está bien, aquí los espero, muchas gracias por su atención-*.

Ese día el doctor acudió a su domicilio. Como en todas las ocasiones, a su regreso le pregunté por el estado de salud de los pacientes a los que había visto ese día. Me comentó que esta paciente no se encontraba bien, tenía mucha dificultad respiratoria y le daba la impresión de poder llegar a complicarse.

Después de 24 horas, su resultado había sido reportado en la plataforma, como positivo a Sars Cov-2, por lo cual tomé el teléfono para comunicárselo. Atendió la llamada el hermano de la paciente, comentando que ella había sido hospitalizada por la tarde-noche del día pasado, siendo reportada por los médicos como estable. Estuvimos en comunicación constante, preguntando a los familiares por el estado de salud de la paciente, hasta que recibimos el último informe el día de su alta médica. Afortunadamente había superado la enfermedad y ya estaba de regreso en su domicilio.

Pero este tipo de historias no siempre ocurrían. En una ocasión me comuniqué con un paciente masculino de 43 años, diácono de profesión, con antecedente de haber acudido a bendecir en una fiesta en el barrio de Xaltocan. El procedimiento a seguir fue el mismo, tomar los datos personales, síntomas e información de contactos intradomiciliarios. El doctor acudió a su domicilio para la toma de prueba. Después de 24 horas se reportó como caso confirmado, y mientras se llevaba el seguimiento telefónico, en uno de esos catorce días la esposa fue quien atendió la llamada. Nos comunicó que su familiar había empeorado y se encontraba internado en el Hospital 20 de Noviembre. Al realizar la llamada diaria de seguimiento, nos informaron que estaba intubado con un pronóstico no tan favorable. Y en alguna de esas llamadas, la esposa nos hizo saber del fallecimiento de este paciente.

Cada día que pasaba me sentía más mal, llena de angustia y desesperación por diferentes motivos. Cambiar tan repentinamente de actividades, pasar de atender pacientes en el consultorio 4 que tanto disfrutaba a ahora solo ver pacientes con sospecha de Covid, y que todo lo que veía desde el momento en que despertaba hasta el final del día fueran cosas acerca de este virus, me estaba alterando. Las noticias de todas las noches, que hablaban de la poca empatía de la población que no aceptaba el uso del cubrebocas para prevenir contagios, la actitud que tomaban hacia el personal de salud al prohibirles la entrada a sus propias casas, rociándolos con cloro y más sustancias por el miedo a que ellos los contagiaron, que la gente continuará con su vida normal realizando eventos masivos y pensando muy poco en los demás, afectaba mis días.



Pensar que tenía que hacer algo más para influir en el pensamiento de las personas, sentir que lo que hacía no era suficiente, saber que las personas no podían encontrar una cama disponible, que no era posible encontrar oxímetros de pulso o ciertos medicamentos que estaban agotados, era ya demasiado para mí.

Una noche me fui a dormir a las 2 am, estudiando para el examen de residencia médica. Tras intentar conciliar el sueño por más de 1 hora, llegó a mí la peor sensación que he tenido en mi vida, una opresión en el pecho que me impedía respirar, temblor en las manos, sofocos, solo quería salir corriendo. Realmente no sabía cómo parar de sentirme así. Respiré hondo y después de unos minutos pude tranquilizarme. Esa noche supe que ya no podía más.

Llegué al centro de salud y cuando saludé al Dr. Mandujano me preguntó si todo estaba bien, quizás porque mis ojeras eran visibles a lo lejos, más notorias que de costumbre. Le dije con sinceridad que no lo estaba, tenía problemas para dormir de semanas atrás. El me comentó que se encontraba igual, con el miedo de contagiarse y contagiar a su familia e hijo pequeño.

Todos los días pasaban igual ahora, mismas actividades, misma rutina, tratando de poner la mejor actitud y cara al despertar para realizar mis actividades, porque sabía que las personas no eran culpables y solo necesitaban con quien hablar y alguna persona que pudiera resolver sus dudas.

Mi luz se estaba apagando día con día, y me empezaba a gobernar la ansiedad por el contagio, por el empeoramiento de la situación, por el miedo de no volver a ver a mi familia y por muchas cosas más que ocupaban mi pensamiento.

Al final de la jornada, el Dr. Mandujano me mandó llamar a su oficina, donde se encontraban Hugo el enfermero y la trabajadora social. Habían ordenado pizza para comer. Me ofrecieron una rebanada, pero mi respuesta inmediata fue un no. Me insistieron en repetidas ocasiones, pero yo no podía cambiar la respuesta. El verdadero motivo para ello era que no quería quitarme el cubrebocas. Desde que salía de mi cuarto hasta que regresaba a él no me lo quitaba por ninguna razón.

Ese día, mientras me encontraba en el camión con dirección a mi cuarto, me di cuenta de que no podía más con esta tensión, pero traté de controlarme. Pensé en algo que me gustaba comer mucho, y compré lo necesario para hacerlo. Al llegar a mi cuarto, le marqué a mi mamá y le comuniqué mi sentir, le dije que creía que estaba deprimida, comencé a llorar y sólo así fui capaz de liberar un poco de lo que invadía mi sentir.

El plan del rotatorio era que en el mes de junio cambiaríamos al centro de salud de San Gregorio, pero debido a la pandemia, fuimos asignadas al área de llamadas telefónicas en la plataforma de Locatel, lo que significaba que podíamos trabajar desde casa. Nuestra coordinadora de enseñanza sabía cómo me sentía, ya que se lo había comentado en varias ocasiones. Así que cuando por fin comenzó junio, me miró y me dijo: - *Por fin es junio, ya te vas a poder ir a tu casa, ¿ya estás feliz?*-.

Y la verdad es que lo estaba.

## **8. Vivencias atendiendo llamadas en línea telefónica para casos confirmados y sospechosos de SARS COV-2.**

El día tan anhelado había llegado por fin. La jefa de enseñanza nos comunicaba que podríamos permanecer en casa realizando “Home Office”, en el ya instaurado *call center* de pacientes registrados ante Locatel por cumplir con la definición operacional de enfermedad respiratoria viral. Aunque feliz, esto no era lo que planeaba que fuera mi servicio social, pero sabía que era lo mejor para mi salud mental. Podría regresar a mi hogar después de tanto tiempo, aunque sabía que extrañaría la vida en el hospital a la que ya estaba acostumbrada y disfrutaba en años anteriores.

Recibimos una introducción a la plataforma telefónica proporcionándonos un documento con preguntas clave a realizar para la canalización e identificación de los casos sospechosos o confirmados a enfermedad por Sars-Cov-2. Claro que cada una tenía la libertad de agregar lo que consideraba ayudaría a entablar mayor comunicación con el paciente.

*-Hola, buenos días, habla la Dra. García Moreno, me comunicó de la Jurisdicción Sanitaria de Xochimilco, y el motivo de mi llamada es porque Locatel nos informó que se registraron ante su plataforma...-.*

Procedí a realizar el test de síntomas y pude identificar que la paciente cumplía con la definición operacional, conocida de memoria por todas nosotras. Así fue como realicé mi primera llamada telefónica, pero esta vez fue algo diferente a las demás.

Al fin había regresado a Celaya. Me sentía más tranquila, aunque cada llamada que hacía y a pesar de ni siquiera conocer cómo lucían físicamente las personas, podía llegar a afectarme. Al escuchar su voz, me quedaba con la incertidumbre por algunas horas o incluso el resto del día, preguntándome si habrían sido capaces de encontrar atención médica, un lugar en alguna cama disponible, etc.

He de confesar que con algunos pacientes, conservaba sus nombres y los colocaba en una lista para después pedirle de favor al doctor Mandujano si podría revisar en la plataforma sí al menos se les había tomado la prueba de laboratorio. Algunas eran buenas noticias, con pruebas PCR negativas, algunos más con prueba positiva, y de estos últimos, los había con notificación de doble registró, lo que significaba que el centro de salud correspondiente había tomado la

muestra pero el paciente había ingresado a un hospital Covid en donde les habían realizado nuevamente la toma, y desde el hospital se reportaba si estaban estables o intubados.

Estoy segura de que todos hemos dado nuestro mejor esfuerzo ante esta situación desde el comienzo, médicos, enfermeras, personal de salud, centros de salud, hospitales, Secretaría de Salud, y esto quedó plasmado en los servicios proporcionados, que cada día evolucionaron agregándose más.

Principalmente hablo de los módulos de triage respiratorio instalados por parte de Citibanamex de la mano con el Gobierno de la Ciudad de México, lugar donde se encontraban médicos para evaluar el estado del enfermo, se contaba con la posibilidad de realizar estudios de imagen y si se encontraban datos de alarma, el paciente podía ser trasladado al centro de convenciones de Citibanamex, donde recibía atención médica de vigilancia (24 horas) o la necesaria para la pronta recuperación. Con esta información, ahora podríamos orientar a nuestros pacientes hacia dónde acudir y no solo checar el mapa de hospitales disponibles sabiendo que en su mayoría no había capacidad.

Esto me recuerda a un caso, un paciente masculino de 28 años, al cual llamé un viernes del mes de julio, con gran cooperación ante mis preguntas aún en un momento difícil. A medida que la llamada se prolongaba me percaté de que se le escuchaba un poco agitado. Al término del interrogatorio consulté con el paciente la posibilidad de medir su saturación de oxígeno, afortunadamente contaba con un oxímetro de pulso en casa y este le reportaba saturación de 85%. Agradecida con el hecho de no tener que mostrar mi reacción de sorpresa a través del teléfono ante esta cifra, le comenté que no se trataba de cifras dentro de la normalidad, y le informé acerca de la localización del triage respiratorio en la alcaldía de Xochimilco el cual estaba por finalizar el turno. El paciente me confesó que estaba realmente preocupado por no poder respirar pero no había comentado a su familia su sentir, y que se encontraba con miedo de morir y dejar sola a su hija de dos años. Accedió a acudir al módulo de triage, por lo que terminamos con la llamada para que pudiera dirigirse antes del cierre. Días después tuve el reporte en el cual se informaba que había sido hospitalizado en el centro de convenciones de Citibanamex, con resultado positivo a Covid-19, pero evolucionando de manera favorable.

Historias como esta no tenían fin. Un domingo por la tarde en el mes de agosto, marqué al número de una mujer identificada como habitante de la colonia Tulyehualco. Desde el momento en que atendió la llamada podía percibirse la angustia con la que hablaba, pero no

comentaba nada, solo se limitaba a contestar las preguntas que le hacía acerca de síntomas presentes.

Casi al finalizar el cuestionario, y después de reportarme que su hija, nieta de un año y pareja de 31 años tenían prueba confirmatoria a enfermedad por Sars Cov-2, se escuchó en el fondo a alguien llamando a la puerta. Se trataba de los paramédicos, que habían sido solicitados para el traslado de la pareja de la paciente. Se quedó todo en silencio y después me dijo:

*–“Estoy muy nerviosa, mi esposo no puede respirar, ya se lo van a llevar al hospital y dicen que lo tienen que intubar, pero no sé qué hacer”-.*

Nadie nos prepara realmente para afrontar y saber qué decir ante estas situaciones. Lo primero que pude decirle fue que terminaríamos con la llamada para que ella pudiera realizar los trámites necesarios para la atención médica de su pareja, que contábamos ya con la información necesaria para que el centro de salud correspondiente se comunicará con ella y su familiar, y poder llevar un seguimiento adecuado del caso. Colgó el teléfono.

Me quedé mirando el monitor de la computadora, rogando que en realidad el pronóstico no fuera tan grave como la paciente lo describía. Analicé que quizás esta situación se estaba presentando en más hogares, en más ciudades, en más lugares de todo el mundo. Lo último que supe fue que el esposo falleció tres días después de su ingreso a la clínica 32 del IMSS. Esa era una nueva defunción que se agregaría a la lista de defunciones por Sars Cov-2, esta cifra que aumentaba con las horas.

Con el paso de los días me sentía cada vez más incapaz de poder solucionar algo. No importaba que hiciera, no funcionaba. No importaba que les proporcionara ubicaciones de hospitales, no había cama. No importaba que los invitara a permanecer en casa con aislamiento domiciliario, cuando miraba las noticias veía que la realidad era otra, multitudes de personas en fiestas, reuniones, en las calles. No importaba que les comentará sobre los medicamentos avalados para el manejo ambulatorio, algunos no tenían la solvencia económica para costearlos. Todo eso me afectaría de una forma importante durante muchos meses, durante varias noches en las que me impidió conciliar el sueño.

Tuve que entender y asimilar que no todo lo que pasa depende de mí, algunas situaciones se salen de mi control y eso es normal. Aprendí a solo tratar de siempre dar lo mejor, actualizar mis conocimientos sabiendo que pueden repercutir de manera positiva en tan solo una persona,

que los consejos que daba durante las llamadas telefónicas en pocos minutos podían marcar la diferencia para alguien.

Esta actividad que pensé solo haría de manera transitoria, se volvió mi función en el servicio social por el resto de tiempo que faltaba, ahora marcando todos los días, incluyendo días festivos. Podía notar cómo después de una fecha que consideramos importante, como día de las madres, navidad y año y nuevo, las cifras de llamadas y casos confirmados presentaban una alta después de 14 días.

Días monótonos, mismo diálogo telefónico y funciones, con un solo objetivo, identificar a los casos confirmados y sospechosos de Sars Cov-2, con el fin de disminuir el contagio y dar una primera orientación, hasta el día final del servicio social.

## 9. Pensamientos durante mi último día de servicio social

Han pasado ya doce meses desde que comenzó esta aventura. Creo que nadie estaba preparado física, emocional ni académicamente para el reto que significaría el año 2020. Realizar este escrito resultó un tanto liberador aunque complicado al mismo tiempo. No fue fácil tener que plasmar todo lo que significó la vida en el servicio social y este año en mi persona.

Hemos perdido familiares, compañeros médicos cercanos y conocidos solo en los pasillos de la clínica o los hospitales, pero cada pérdida duele, porque esas personas que ya no están con nosotros eran padres, madres, hermanos, amigos, tenían un significado en la vida de los demás.

De este año llevé conmigo diferentes aprendizajes. Uno de ellos es el tener en mente y siempre presente que habrá ocasiones durante mi desempeño profesional y mi vida cotidiana en las que no podré influir en las decisiones de las personas, porque son ajenas. La información que comparta con ellos será mi aporte, pero no puedo controlar el entorno que me rodea al cien por ciento, y cada quien es el que tiene la última palabra y toma su decisión.

La preparación académica y el éxito profesional son sumamente importantes, pero hay algunos aspectos que tienen la misma o mayor relevancia. Tal es el caso de la salud mental. Me costó tiempo poder entenderlo, pero si tu mente y tu cuerpo no están en óptimas condiciones, nada funcionará, los problemas o preocupaciones crecerán día con día como una bola de nieve.

Está bien admitir cuando ya no podemos con alguna tarea asignada o con alguna situación, preocuparnos por nosotros mismos y ponernos en primera línea no debe ser considerado como egoísmo.

No puedo hablar de otras carreras, pero sí puedo comentar que Medicina es sumamente competitiva, y digo esto porque desde que me encontraba en cuarto trimestre, la doctora que era en ese momento nuestra profesora titular, nos hacía el siguiente comentario: -“*Veán a la persona que está al lado de ustedes, cada uno significa una competencia, aquí no hay amistades al final todos van por el mismo objetivo*”.

Aunque yo nunca lo vi así. Pasamos demasiado tiempo del día juntos, cuando somos estudiantes, como médicos internos, y durante la pasantía del servicio social, compartiendo guardias, desvelos y sueños. No lo veo como competencia, los veo como una familia que hemos formado al compartir días buenos y malos, experiencias y anhelos.

En este punto, si alguien me preguntara si volvería a estudiar Medicina, mi respuesta sería que sí. El proceso hasta el día de hoy no ha sido nada fácil, pero el pensar en dedicarme a otra profesión u ocupación no está en mis opciones.

Después de este año lleno de días bueno y varios malos, tomo lo aprendido y vivido de la mejor manera. Ha sido un año complicado, no esperaba vivir la “experiencia” del servicio social de esta manera, aunque me voy feliz y llena de ilusiones a comenzar la residencia médica en Ginecología y Obstétrica, esperando influir en alguna persona de manera positiva, y abierta al conocimiento, tratando de ser mejor día con día para el beneficio del prójimo, sin dejar a un lado mi bienestar.



## 10. Referencias bibliográficas

Centros de Integración Juvenil (CIJ). (2018). *Estudio básico de comunidad objetivo 2018*. Recuperado el 28 de febrero de 2021 de:

<http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9441/9441CSD.html>

Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE). (2020). *Aviso Epidemiológico/ Situación Epidemiológica de Sarampión*. Ciudad de México. Recuperado el 28 de febrero de 2021 de:

<https://www.gob.mx/avisos-epidemiologicos-2020>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2015). *Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social. Xochimilco, Distrito Federal*. Ciudad de México. Recuperado el 28 de febrero de 2021 de:

<https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/DistritoFederal/Paginas/principal.aspx>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). 2015. *Pobreza a nivel municipio 2015*. Ciudad de México (D.F.). Recuperado el 28 de agosto de 2023 de:

[https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/DistritoFederal/Paginas/pobreza\\_municipal\\_2015.aspx](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/DistritoFederal/Paginas/pobreza_municipal_2015.aspx)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2015). *Banco de indicadores, Xochimilco, Ciudad de México*. Recuperado el 28 de febrero de 2021 de:

<https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?ag=09013#divFV6207019044>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía/Secretaría de Salud (INEGI/SEDESA). (2015). *Principales causas de muerte Xochimilco 2015*. Recuperado el 28 de febrero de 2021 de: [http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion\\_mortalidad\\_1990\\_2015/Paginas/Xochimilco.pdf](http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2015/Paginas/Xochimilco.pdf)

Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT). (2016). *2016 Información final de la demarcación. Xochimilco, Ciudad de Mexico*. Ciudad de México.

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Muncial de la Salud (OPS/OMS). (2020). *Actualización Epidemiológica Sarampión*. Washington, D.C.

Procuraduría Ambiental y del Ordenamiento Territorial Ciudad de México (PAOT). (Diciembre de 2020). *Programa delegacional del desarrollo urbano de Xochimilco*. Recuperado el 28 de febrero de 2021 de:

<http://www.paot.org.mx/centro/programas/delegacion/xochimi.html#situaciong>

Secretaría de Desarrollo Social de la Ciudad de México (SEDESO), 2013. Catálogo de localidades.

Secretaría de Protección Civil (2014). *Atlas de peligros y riesgos de la CDMX. Actualización de mapas de riesgo. Xochimilco*. Ciudad de México.

Secretaría de Salud (SSA). (2012). *Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano*. Recuperado el 28 de febrero de 2021 de:

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5270654&fecha=28/09/2012#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5270654&fecha=28/09/2012#gsc.tab=0)

Secretaría de Salud (SSA). (Diciembre de 2020). *Casos Confirmados por Sarampión 2020*. Recuperado el 28 de febrero de 2021 de:

<https://www.gob.mx/salud/documentos/casos-confirmados-por-sarampion-2020>

Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA). (2017). *Panorama Epidemiológico y estadístico de la mortalidad por causa sujetas a vigilancia epidemiológica en México 2016*. Ciudad de México.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA). (2017). *Equipamiento recursos humanos e infraestructuras*. Ciudad de México.