

Querido diario:

Mi año como Médico Pasante
del Servicio Social en la
colonia Condesa en la Ciudad
de México, 2024-2025.



Maria Constanza Flores Franco



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Departamento de atención a la salud

Licenciatura en Medicina

Querido diario: Mi año como Médico Pasante del Servicio Social en la colonia Condesa en
la Ciudad de México, 2024-2025.

Informe final del servicio social

Asesora UAM-X: Dra. Carolina Martínez Salgado

Médico Pasante del Servicio Social: Maria Constanza Flores Franco

Matricula: 2183.26844

Contenido

Introducción	4
En el corazón de la Condesa ¿o no?	7
Bienvenidos a Bioso, nadie los quiere aquí.	10
Croquis del Ángel Bioso	14
La medicina va más allá de sólo dar consulta	17
“Sí, mi hijo tiene eso, pero es normal”	17
“Los estudiantes me dijeron que tengo cáncer, ya lo acepté”	19
Qué pequeño es el mundo.....	21
Actividades de campo	24
Encuesta de cobertura nacional	24
Epidemiología de corazón y sus cercos	25
Buenos días ¿ya vacunó a su perro contra la rabia?	26
Ferias de salud	29
Fuente: foto tomada por la autora.	31
Coordinación médica, te amo, pero te odio.....	32
Montañas de expedientes.....	33
Buenos días, hablo del Centro de Salud Ángel Bioso Vasconcelos	34
Generalidades de consulta.....	37
¿No hay un doctor?	38
¿A quién le toca?	39
La dermatitis misteriosa	40
El fin de una etapa.....	43
Referencias	44

Introducción

La medicina narrativa se puede definir como un enfoque dentro de la medicina que tiene como función fortalecer la capacidad de los clínicos para honrar las experiencias de los pacientes y de esta forma ayudar a mejorar el acceso a la salud y la calidad de los servicios de salud (Charon, 2021).

Uno de los principales problemas de los sistemas de salud actuales es el tratamiento tan impersonal y deshumanizado, en muchas ocasiones llevando al paciente a sentirse como una enfermedad en lugar de una persona con sus propios problemas y vidas (Post, 2011). La propuesta de la medicina narrativa es fomentar que el médico aprenda a escuchar del paciente el conjunto de experiencias e historias que éste transmite. Esto puede ayudarnos a ver al paciente con compasión y el beneficio puede ser bidireccional, lo que resulta en una mejor relación entre médico y paciente (Jiménez, 2017).

La medicina narrativa tiene su origen en 1996, por parte de la doctora Rita Charon, quien la plantea como un modelo de práctica médica que busca proporcionar los medios para comprender de mejor forma la relación del médico con sus pacientes, con su entorno e incluso consigo mismo, de forma que se ofrece una mejor atención médica la cual se destaca por ser respetuosa y empática (Charon, 2001; Charon & Hermann, 2012).

Como menciona Charon: “junto con la habilidad científica, el médico debe tener la habilidad para escuchar la narrativa del paciente, comprender y honrar el significado de éstas, de forma que se encuentre conmovido para actuar en pos del paciente” (Charon, 2001). Sugiere que es necesario deshacerse de la idea de que el paciente solo necesita de medicamentos o intervenciones para curarse, pues no es solo una patología, es un ser completo y en muchas ocasiones la mejoría puede depender de factores externos.

Para tener la capacidad de realmente entender y aplicar la medicina narrativa se requiere de contar con múltiples habilidades como aquellas literarias, creativas y principalmente, afectivas. En conjunto, estas pueden permitir a quien escucha una historia entender lo que el paciente quiere expresar cuando la cuenta (Charon, 2004). El utilizar la medicina narrativa en la educación médica ha demostrado no solo resultados positivos en la relación médico-paciente, sino en un mejor análisis integral de los pacientes que se están tratando, lo que se traduce en un mejor diagnóstico,

tratamiento y finalmente un pronóstico. Esta es la razón por la cual se debería de fomentar su uso como un complemento a la medicina tradicional (Pino Andrade, 2020).

Con el uso cada vez más frecuente de la medicina narrativa y la consiguiente investigación de los efectos de ésta se ha encontrado una gran cantidad de beneficios no sólo para los pacientes, sino también para los médicos y para los estudiantes de pregrado, entre los que se encuentra una mejor dinámica de equipo, reducción de los niveles de estrés, mayor empatía y un cambio de perspectiva para el diagnóstico y terapéutica de la patología del paciente, además de la mejora en la calidad de vida del paciente (Loy & Kowalski, 2024; Lanphier, 2021; Li et al, 2024; Scott-Conner & Agarwal, 2022).

La narrativa por parte del paciente no solo sirve para contar su enfermedad actual, sino que le permite hablar de las circunstancias personales que lo han llevado a este momento, así como sobre sus preocupaciones y problemas en otros aspectos de su vida, de forma que estos pueden afectar en el cómo describe un paciente su enfermedad (Kirmayer, Gomez-Carrillo & Garrido, 2023).

La propuesta consiste en buscar no solo es el uso de la medicina narrativa como tal, sino una atención centrada en el paciente, de ser posible utilizando como una herramienta a la narración. La prioridad debe ser atender las necesidades individuales del paciente y resolver sus preocupaciones, en lugar de aquellas del médico (Zmijewski et al, 2022).

En un estudio realizado con médicos de pregrado a los cuales se dividió en un grupo de enseñanza tradicional y en uno que incluía la medicina narrativa, se encontró que en aquellos que habían integrado la medicina narrativa se obtenía un mayor puntaje de empatía según la escala Davis de empatía, además de que la mayoría de los implicados refirió un beneficio en la enseñanza desde la implementación de este curso (Yuan et al, 2023).

De igual forma, hay que dar a conocer que la medicina narrativa no es para todos, tanto clínicos como pacientes pueden tener dificultades para permitir el uso de esta herramienta. Podemos encontrar pacientes que no están interesados en contar su historia ni en tener mayor relación con el médico, y es algo que se debe respetar. También hay que tener en cuenta que no podemos olvidar nuestro lugar como profesionales de la salud, no podemos olvidar el conocimiento médico y dejarnos llevar exclusivamente por la narrativa (Kalitzkus, 2009).

Por lo que a lo largo de este trabajo y con la información que he recolectado sobre la medicina narrativa, mi propósito es llevar esta metodología para permitirme darle a mis pacientes la capacidad de abrirse tanto conmigo como ellos deseen y de esta misma forma hasta cierto punto dejar que ellos me cambien, mi propósito de este informe es relatar mi año tratando de implementar la medicina narrativa en este año tan formativo.

Espero que aquellos que lo lean puedan notar el impacto que podemos tener al permitirles a los pacientes ser mas que “solo su patología”, reconocerlos como los seres sociales y complejos que son, pues por lo que pude ver durante este año, muchas veces permitirles tan solo hablar, ya les genera una mejoría, si no física, por lo menos emocional, de forma que presentan una mayor confianza con el médico, lo cual de forma incidental puede llevar a un mejor apego a tratamientos.

En el corazón de la Condesa ¿o no?

Cuando tomé la decisión sobre dónde realizar mi servicio social, el factor más importante fue la ubicación. Cuando leí que este centro de salud se encontraba en la colonia Condesa, a unos metros de la embajada rusa, sentí que había encontrado mi lugar, lista para pasar un año tranquilo, sin mucho trabajo de campo y con todo el tiempo para poder estudiar para el examen de residencia (ENARM) sin tanto estrés. Vaya sorpresa la que me llevé al llegar, cuando nos anunciaron que a pesar de encontrarnos físicamente en la alcaldía Cuauhtémoc, nuestra verdadera población por atender estaban en la alcaldía Miguel Hidalgo, y que, en lugar de recorrer las calles de la Condesa, lo que me esperaba eran arduas horas de caminata por las calles de Tacubaya y de la colonia Daniel Garza.

Como un poco de contexto, sobre todo para aquellos como yo que no son natales de la Ciudad de México, me permito ahondar un poco sobre estas colonias y delegaciones que formaron parte de mi paisaje durante este año.

La colonia Condesa es una de las principales colonias de la delegación Cuauhtémoc, es reconocida por su seguridad y alto nivel socioeconómico, al recorrer las calles te encuentras rodeado tanto de viejas casonas de aquellas familias que llevan generaciones en la colonia así como actualmente edificios de lujo secundario a la gentrificación de la zona, actualmente es cada vez más normal estar rodeado de extranjeros que se hacen sentir fuera de lugar, es una zona en la que, en mayor parte te sientes seguro.

En contraste, la colonia de Tacubaya no ha tenido la misma “suerte” con la que ha contado la colonia Condesa, a pesar de encontrarse relacionadas en su historia, pues ambas en su momento formaron parte de las tierras de María Magdalena “la Condesa”, no curso con el mismo desarrollo económico que la previa. Esta colonia se encuentra en su mayoría conformada por gente de nivel socioeconómico medio o bajo, conserva sus viejas vecindades y da un sentimiento de “provincia” que no encuentras en todas partes de la Ciudad de México. Se encuentra lleno de pandillas, gente a prisa tratando de llegar a su trabajo y gente tratando de ganarse la vida, de forma legal o no. Por esto no quiero decir que sea una colonia mala ni mucho menos, solo es la reputación que la precede. Al encontrarse cerca de la estación de metro del mismo nombre, se pude ver una gran afluencia de gente, así como de múltiples negocios locales, entre los cuales puedes ver desde una verdulería hasta varios

puestos llenos de máquinas tragamonedas, los cuales, hasta el momento, en teoría, se cuentan prohibidas en México. Es un área con mucha vida, sin embargo, no es el lugar mas seguro para tomar una caminata y mucho menos si no conoces como moverte por el área.

Apenas unas semanas después de haber llegado se nos presentó nuestra primera actividad de campo, la realización de la Encuesta Rápida de Cobertura de Vacunación, para la cual se nos dio una capacitación de 45 minutos y se nos informó que cada pasante estaría encargado de una colonia cada día, que teníamos que llegar a mínimo 300 encuestas aplicadas, y “buena suerte”.

El trabajo no era complicado. Teníamos que ir casa por casa, tocando e informando que estábamos realizando una pequeña encuesta para ver que todos los niños del área contaran con su esquema básico de vacunación completo. En caso de tener menores de 8 años viviendo en casa, había que solicitar la copia de los datos de cuándo fueron aplicadas las vacunas y en caso de faltar alguna, procurar aplicarla en ese momento. Sonaba bastante sencillo, razón por la cual nunca llegamos a considerar lo mal recibidos que seríamos en cada casa y la cantidad de gente que nos gritaría para que nos retiráramos de sus casas,

Adentrarme a las calles de una alcaldía desconocida para mí, sin apoyo de personal de base, fue más de lo que esperaba cuando llegué al servicio social, aún más al darnos cuenta de las colonias que nos había tocado visitar. Llevábamos menos de 30 minutos en el trabajo cuando tuvimos nuestro primer acercamiento a lo que nos esperaba durante los siguientes 12 meses. Apenas al llegar, encontramos un arma en medio de la calle, tirada como si fuera un simple juguete. Lo único que nos dijeron las autoridades fue: “hagan como que no vieron nada y sigan haciendo las encuestas”. Apenas me encontraba unas calles más adelante, adentrada en una vecindad que no sabrías que existe si no te la hubieran señalado, cuando me dice una señora a la que estaba entrevistando: “Señorita, por favor, pida que le den un chaleco del centro de salud o póngase una bata para que la reconozcan si no quiere que le pase algo, es la única forma de que estén protegidos, así los pandilleros sabrán que no los deben de asaltar”. Agradecí sobremanera la información y que la señora mostrara ese interés por nuestra seguridad, pero fue algo muy diferente a lo que había sido mi experiencia en esta ciudad.

Caminar por las calles de las colonias que le corresponden a mi centro de salud ha sido lo más cerca que alguna vez me he sentido de lo que es esta ciudad en mucho

tiempo. Mi familia vive en una ciudad pequeña llamada Ciudad del Carmen, ahí fue donde me crie y siempre se me transmitió la idea de: “la Ciudad de México es una metrópoli, no se parece en nada al resto del país”. En algunos aspectos, eso es cierto, pero al conocer a estas poblaciones, al pasear por estas calles, me di cuenta de que no es una realidad absoluta. Por primera vez me encontré caminando por lo que yo llamo “la verdadera Ciudad de México”, me di cuenta de que así es como se ve donde vive y trabaja la mayoría de la población de clase media de esta ciudad. Al fin vi calles que no estaban abarrotadas de edificios, vi niños jugando en las calles y parques, una cantidad inmensa de perros callejeros y por primera vez conocí las vecindades. Así fue como, a pesar de mi miedo, me sentí más conectada con esta parte de la población de la Ciudad de México.

La población de la zona que más recorrí suele pertenecer a la clase media baja, se dedican principalmente al comercio y a trabajos administrativos de los que solemos llamar “trabajos Godín”, lo cual descubriría que generaría algunos de los problemas que observé en mi centro de salud. Pero aún si esta era la mayoría de la población, hay que recalcar que nunca estamos ante una población homogénea, de manera que así como podíamos encontrar a los mencionados “Godínez”, también podíamos encontrar familias clase alta, con casas del tamaño de un cuarto de la cuadra, con sus respectivos coches gama alta del año, y justo en frente, ver una pequeña casa, todavía en obra negra, en la que habitaba una familia de 8 personas en 2 habitaciones, personas de escasos recursos pero aun así las dos familias con un gran interés por su colonia, con toda la disposición de ayudar.

Este año me llevó a conocer las dos caras de la moneda. Por un lado, podía irme caminando con toda seguridad desde mi centro de salud hasta la estación de metro que me correspondía para ir a mi casa, rodeada de alumnos de la universidad La Salle, sin ninguna preocupación, o en días de poco trabajo, ir con mis compañeros a comprar un desayuno rápido al Starbucks que se encuentra a 10 minutos caminando. Por el otro lado, me toco ver a una gran cantidad de población de bajos recursos económicos que acudía al centro de salud, al encontrarse justo en el límite entre la Condesa y Tacubaya. Había una gran cantidad de pacientes en situaciones de vivienda no ideales, en muchos casos con hacinamiento o incluso el caso de múltiples migrantes que nos tocó conocer en situación de calle.

Bienvenidos a Brioso, nadie los quiere aquí.

Al fin llegó el esperado primer día del servicio social. Si soy cien por ciento honesta, estaba más nerviosa que emocionada. La realidad de iniciar el servicio social fue algo que jamás había considerado. Cuando entras a la licenciatura lo ves como algo muy lejano, y piensas que tienes todo el tiempo del mundo para tomar la decisión. De pronto, cuando menos te lo esperas, tienes que elegir donde pasarás un año de tu vida para empezar al fin a “ser médico”.

No sabía realmente qué esperar del servicio social. Tengo una amiga que fue mi MIP 2 durante el internado, quien también es de la UAM, con quien hablé antes del acto público para saber cómo era el proceso y cómo se la estaba pasando ella. Me dijo: “tú no te preocupes, vas a dar consulta general, tendrás médicos de base dispuestos a ayudarte y lo más importante es que el conocimiento ya lo tienes, la UAM nos preparó bien. Tú sólo llega con toda la disposición de ayudar y aprender”.

Eso fue lo que hice, llegué 30 minutos antes de lo solicitado, con mi estuche diagnóstico, estetoscopio y toda la actitud. Pero apenas llegué, lo primero que me dijo el director, el director, doctor A.¹, fue: “¿Por qué llegaste tarde? ¿Acaso en tu universidad no les enseñan a respetar el tiempo de los demás?” Eso me consternó, pues eran 25 minutos antes del tiempo estipulado, y yo era la única presente, así que pensé que no podía ser yo la única equivocada.

Procedió a hablarme durante 15 minutos sobre la irresponsabilidad, el hecho de que no esperaba nada de los pasantes y aun así lográbamos decepcionarlo, y decirme que al parecer él esperaba que llegara 3 días antes, a pesar de que apenas un día antes yo había estado entregando papeles en la jurisdicción por un atraso que hubo directamente en Torre Insignia.

Después de algunos minutos, al fin se presentó otra compañera, lo cual al parecer hizo que el director se diera cuenta de que no estábamos equivocadas y que, en efecto, teníamos la indicación de llegar hasta ese día en ese horario. Una vez que nos encontrábamos ambas ahí, se calmó un poco y nos dejó hacer los trámites necesarios en recursos humanos para tramitar nuestra tarjeta para checar la entrada. Nos informó que una vez que acabáramos con los trámites burocráticos buscáramos

¹ A partir de este punto, cuando me refiera al personal del centro de salud los designaré con una letra, para evitar identificar a nadie personalmente y conservar solo los significados de sus posiciones institucionales.

al jefe de enseñanza, que ya contaba con la indicación de encargarse de nosotras. Nos dijo que volviéramos a verlo (al director) hasta que estuviéramos todos los pasantes para “no perder tiempo extra con nosotros”.

Una vez que nos encontramos con el jefe de enseñanza, el doctor B., nos dio un breve recorrido por la unidad, nos indicó los diferentes servicios del centro de salud y nos asignó a algunas áreas de forma “provisional”. Según sus palabras, sólo estaríamos en esas áreas durante 2 días hasta que se incorporarán los compañeros de la UNAM y posteriormente haríamos una nueva rotación.

Mi servicio asignado fue coordinación médica. No estaba del todo segura de qué realizaría en esa área. La única información que tenía al respecto era que el doctor B. me dijo que tuviera cuidado con la doctora C., quien está encargada del área, que solía tener problemas con los pasantes. A pesar de la información tan desalentadora decidí llegar con la mejor cara y crear mi propio juicio: como dicen, cada uno habla de cómo le fue en la feria.

Al entrar con la doctora C. y empezar a presentarme, lo primero que me dijo fue: “Ya les había dicho que no quiero tener pasantes, lo único que hacen es estorbar y generar más problemas. Busca al doctor D. y ve si él tiene algo que ponerte a hacer”. En definitiva, no estaba iniciando con el mejor pie este día, llevaba menos de 2 horas en el centro de salud y ya sentía que estorbaba más de lo que ayudaba. Por suerte, el doctor D. parecía una persona más relajada y con menos molestia hacia los pasantes, se disculpó conmigo por la actitud de la doctora y me dijo que la generación pasada tuvo severos problemas con ella, por lo que tenía una mala impresión de nosotros.

Ese primer día se me encargó realizar el inventario de toda la bodega de materiales en un Excel con sus respectivos lotes y, finalmente, emplear y acomodar todo en un cuarto diminuto de 1.5 metros cuadrados. Al terminar con mis actividades me reporté nuevamente con la doctora C., quien me dijo que me podía retirar, que con suerte al día siguiente ya no me encontraría en su servicio.

Pase el día siguiente nuevamente realizando actividades variadas que no tenían nada que ver con medicina, y la doctora me dijo que, si seguía con ella la siguiente semana, ya me explicaría un poco de lo que se realiza en el área, que no perdería el tiempo hablando conmigo si de todas formas me planean cambiar.

Lo único que podía pensar en esos días era: “por favor, que me cambien de área”. A pesar de llevar sólo dos días en el servicio social, ya sentía que nadie quería que

estuviéramos ahí, este año no se veía tan prometedor como me lo habían hecho ver, lo que menos quería era importunar a alguien y mis esperanzas de tener un buen año empezaban a desaparecer.

Finalmente, llegó el lunes que tanto esperaba, llegaban mis compañeros de la UNAM, tendríamos una junta con el director para ahora sí darnos toda la información, y lo que más anhelaba, que me cambiaran de servicio.

La junta con el director solo sirvió para confirmar lo que ya suponía. Nadie en ese centro de salud quería tener pasantes. Nos dijo que no esperáramos dar consulta, pues a su parecer los pasantes no saben nada y lo único que haríamos sería arruinar su centro de salud, por lo que deberíamos irnos acostumbrando a las acciones administrativas, ya que es lo que nos esperaba el resto del año. Se nos dejó en claro que aquí la única opinión que importa es la de él y que, si llegábamos a estar en desacuerdo con algo, él no tendría ningún problema con deshacerse de nosotros y enviarnos a otro centro de salud. Finalmente, nos dio un recorrido para irnos repartiendo por nuestros nuevos servicios. Dos de mis compañeros fueron asignados a asistir a dos médicos de base, uno al área de gestoría de calidad, y al terminar el pequeño tour nos dijo a otra compañera y a mí: “¿por qué me continúan siguiendo? ustedes ya tienen servicio desde la semana pasada, ya veré si luego las cambio”. En ese momento mis ilusiones terminaron de romperse.

Cabizbaja y casi arrastrando los pies regresé al que al parecer sería mi nuevo hogar por un tiempo no especificado. Volví a presentarme con la doctora C. y le dije que el doctor A. me había indicado seguir en el servicio, que entendía si no me quería ahí, pero que yo estaba dispuesta a hacer todo lo que me solicitara. Al parecer esto fue lo correcto, porque por primera vez desde la semana anterior, la doctora me volteó a ver y al fin me dio la bienvenida al servicio. Me explicó que ella no iba a tolerar ningún tipo de incumplimiento de mi parte, que yo estaba a su disposición durante las 6 horas que estaba en el centro de salud y que lo que más odiaba era a los flojos, que si en algún momento sentía que estaba entorpeciendo al servicio me iba a correr. Al fin se me explicaron mis obligaciones en ese servicio, mi trabajo sería principalmente realizar cuestionarios diversos, buscar población femenina mayor de 35 años para realizar tamizaje de cáncer de ovario, menores de 18 años para un cuestionario de signos y síntomas de cáncer infantil y pacientes mayores de 60 años para realizar una serie de pruebas para asegurarme de que no tuvieran ninguna patología como incontinencia urinaria o deterioro cognitivo. En esencia, mi trabajo era ir a las salas

de espera a tratar de convencer a la gente de dejarse interrogar, lo cual no suena particularmente difícil ni pesado, excepto por el hecho de que me cuesta mucho trabajo hablar frente a extraños. Pero al parecer, este año me forzaría a cambiar eso. Después de mi breve capacitación, armada con mi confiable tabla MIP y unos cincuenta cuestionarios, salí al ruedo. Era yo contra el mundo, o en este caso, los pacientes.

Debo admitir que los primeros días fueron los más difíciles, pasaba unos 5 minutos dando vueltas por la sala de espera tratando de calmar los nervios lo suficiente para poder acercarme a alguien y tratar de conseguir que me dieran unos minutos de su tiempo. La gente siente tu inseguridad y responde a ella, de eso no tengo duda. Las primeras veces me temblaba la voz y desde ese momento sentía como perdía el interés de las personas en lo que sea que fuera a decir, muchos ni siquiera me decían nada, solo volteaban a ver la pantalla de la sala de espera con la esperanza de que me fuera, y lo peor es que funcionaba.

Después de unos días regresando a la oficina con míseros 5 cuestionarios llenados y sintiéndome como una total carga, decidí que no podía seguir así, no iba a permitir que nadie ni nada se interpusiera a mis obligaciones, pues a pesar de que odio hablar en público, odio más quedarle mal a mis superiores y no cumplir. Así que decidí que, si iba a estar incómoda, al menos intentaría tener algo que me hiciera feliz y decidí centrarme por el momento en los pacientes pediátricos, siempre he sido muy afín a los niños y al lograr tener esta conexión con los niños era más fácil que los padres me hicieran caso.

Poco a poco logré ir saliendo de mi zona de confort. Un niño a la vez, me fueron dando la confianza en hablar con cualquier paciente, pues sentía que, si un niño podía detener su juego por contestarme unas preguntas y jugar conmigo, el adulto también lo haría, o por lo menos yo haría mi mayor esfuerzo.

Día con día mi productividad fue mejor y de esta misma forma fui viendo poco a poco cómo me iba ganando a la doctora C. Fui pasando de ser un estorbo en su oficina a ser su mano derecha y a sentirme un poco menos indeseada en el centro de salud, pero hablaré de esto más adelante.

Croquis del Ángel Brioso

Mi centro de salud se encuentra conformado por 8 consultorios de consulta externa, cada uno con su respectivo adscrito, el servicio de imagen en el cual se realizan radiografías y ultrasonidos, un pequeño laboratorio con los estudios más básicos (y a veces ni esos) y finalmente el servicio de colposcopia. A pesar de ser uno de los centros de salud más grandes de la jurisdicción, nuestra población no es tan grande. En general, los médicos de base suelen ver alrededor de 8 pacientes cada uno y a partir de las 12 solo se encuentran esperando el horario de salida.

Ahora hablaré un poco de los diferentes consultorios y sus médicos.

- Consultorio 1: se encuentra destinado a consulta general y a aquellos pacientes que requieren un certificado de discapacidad, pues el doctor E. es el único con la autorización para expedirlos. El doctor es uno de los pocos en el centro de salud que está dispuesto a dejar que los pasantes den consulta, aunque nos ha llegado a decir que la única razón por la que lo hace es porque está cansado de la consulta general y quiere un “break”.
- Consultorio 3: cuando llegamos al centro de salud solía encontrarse vacío, oficialmente estaba asignado al doctor D., de quien ya comenté que suele ayudar en el área de coordinación médica, por lo que al menos los primeros meses no se encontraba en uso más que una o dos veces al mes.
- Consultorio 4: atendido por la famosa doctora F., una de las veteranas del centro de salud, jefa sindical y de las más queridas por los pacientes. Actualmente se dedica a consulta general y pacientes crónicos que se encuentran controlados, ella es una encantadora persona, pero como médico no siempre se habla muy bien de ella.
- Consultorio 5: es exclusivamente para pacientes crónicos descontrolados, se encuentra bajo el cargo del doctor G., el encargado del grupo de ayuda mutua de mi centro de salud y teóricamente el más capacitado para darle atención a los pacientes con hipertensión o diabetes que no han logrado llegar a control con sus médicos de base. El doctor G. es el único que alguna vez ha mencionado que quiere contar con pasantes y algunos creemos que por eso mismo es que nunca le han dado uno.
- Consultorio 7: atendido por el doctor H., uno de los pocos dispuestos a enseñarnos algo y aún más importante para nosotros, dispuesto a aprender.

Siempre te recibe con una sonrisa y si tiene alguna duda acude con los pasantes para preguntarnos si estamos de acuerdo con su tratamiento o si las guías nuevas indican algo diferente. Es de los pocos que nos considera médicos y no solo una ayuda administrativa.

- Consultorio 8: atendido por el doctor I., un gran médico, el único problema es que con los años ha decidido que no importa si nadie le entiende a sus notas, que con que estén hechas es suficiente, lo cual en más de una ocasión ha resultado en competencias entre los pasantes para ver quién le entiende más rápido a la nota previa.
- Consultorio 10: a cargo de la temible doctora J., quien a pesar de recibirte con una sonrisa y tener un aspecto tan poco intimidante es una de las doctoras con mayor carácter del centro de salud, en más de una ocasión la vi pelearse con las autoridades por defender lo que ella consideraba correcto.
- Consultorio 11: aquí se encuentra la doctora K., la doctora más joven de mi centro de salud, ella refiere que es por esto por lo que ella aún tiene ganas de “dar más” por el centro de salud y decidió llevar el consultorio de “servicios amigables”, lo cual quiere decir que da atención principalmente a pacientes de población adolescente, en la mayoría de los casos por planificación familiar y ayudarles a afrontar la etapa tan difícil que es la adolescencia. Aquí se encontraba uno de mis copasantes, que tenía entre sus obligaciones realizar pláticas de planificación familiar en un CETIS y la colocación de métodos de planificación familiar.

Como ya he mencionado, aparte de los consultorios dedicados a la consulta general, en el centro de salud hay algunos servicios extra:

- Consultorios de servicio dental: en esta área está la odontóloga L., quien, a pesar de no ser encargada de nosotros, nos trataba como uno más de los suyos, invitándonos a convivios en el área, procurándonos y siempre recalcando la importancia de referir a nuestros pacientes a su servicio cuando lo viéramos pertinente. La conexión llegó a ser tanta que en ocasiones varios médicos pasantes fuimos con ella a sus visitas a escuelas de la zona para aplicación de flúor y enseñar la importancia del lavado de dientes.
- Área de imagen: aquí podíamos encontrar polos opuestos, por un lado, al técnico radiólogo que siempre estaba dispuesto a ayudarte y explicarte. Si solicitabas una radiografía él la tomaba en ese momento, muchas veces más

eficiente incluso que lo que vi en el servicio durante mi internado. Y, por otro lado, la doctora N., especialista en Imagenología y en odiar parejo a pasantes y pacientes, que era la persona más reportada en el centro de salud, con múltiples quejas en el buzón cada mes por parte de los pacientes.

- Laboratorio: una de las áreas más pequeñas del centro de salud, con un equipo de 3 químicos encargados de sacar todo el trabajo y las muestras, empezando su labor antes que cualquier otro del centro de salud. A pesar de no haber tenido gran contacto con ellos, agradezco que siempre estuvieran disponibles para cualquier duda que tuviéramos y en más de una ocasión, estar dispuestos a reimprimir los resultados de los análisis.
- Colposcopia: el último servicio del centro de salud del que hablaré, en donde se encontraba la doctora O., al mismo tiempo la más ruda y la más empática con sus pacientes. De primera instancia, daba la impresión de encontrarse enojada con sus pacientes y con el centro de salud, pero una vez que la conocías te dabas cuenta de que simplemente se interesaba mucho en sus pacientes y se enojaba por la poca importancia que muchas veces le daban a su padecimiento. En más de una ocasión me tocó verla salir tarde por agendar pacientes extra para poder acomodarse a tiempos de pacientes que laboraban en la mañana, así como llevar material propio para realizar procedimientos cuando no contábamos con el apoyo de la jurisdicción.

La medicina va más allá de sólo dar consulta

Ya he mencionado como mi área designada era coordinación médica, y lo que yo esperaba que solo durara 2 días se convirtió en nueve meses, por los cuales agradezco cada día. En efecto, gran parte de mi trabajo, sobre todo al inicio, era realizar cuestionarios de tamizaje y darles el seguimiento correspondiente. En este apartado hablaré de algunas de las anécdotas que más marcaron mi vida durante este año realizando esta labor. Todos los nombres se encontrarán cambiados para cuidar la confidencialidad de todas las personas mencionadas.

“Sí, mi hijo tiene eso, pero es normal”

Apenas empezaba mi tercera semana en la coordinación médica cuando me encontraba haciendo los cuestionarios de signos y síntomas de cáncer infantil. Es un cuestionario sencillo que teóricamente debería de realizarse en la consulta del niño sano, pero en mi centro de salud los médicos de base no suelen darle importancia por lo que acaba en manos de la coordinación médica.

Después de unos minutos calmándome, me acerqué a un niño de alrededor de 10 años y empecé con mi diálogo de todos los días: “Buenos días, soy médico pasante de este centro de salud y como el 15 de febrero es el día internacional de Cáncer Infantil estamos haciendo un breve cuestionario sobre signos y síntomas, sólo toma unos 10 minutos ¿puedo realizarlo?”. En la mayoría de los casos los padres se veían un poco abrumados cuando me acercaba, pero la madre de este pequeño inmediatamente me dio los buenos días y me dijo que, por favor, que aun si su hijo no tenía nada así, podía estar informada de qué buscar.

Vaya sorpresa me llevé cuando a gran parte de las preguntas que le hacía me daba una respuesta afirmativa. Me mencionó que Javier, en efecto, tenía como 9 meses que había empezado a perder peso de forma inintencionada, aproximadamente 7 kilos, que lo veía más pálido de lo normal, que últimamente le sangraba la nariz cuando hacía algún tipo de actividad física y tenía múltiples moretones en el cuerpo a pesar de no haber tenido algún accidente, pero que su comadre le había dicho que era normal en niños de esta edad. Después del interrogatorio guiado había que hacer una pequeña exploración física, para la cual le pedí a la señora Alejandra, la madre de Javier, que acudieron a un consultorio y que, si me permitía realizar una prueba rápida de hemoglobina, pues había algunas alteraciones en el cuestionario, que no

era necesario preocuparse, pero que seguíamos un protocolo para asegurarnos que Javi estuviera sano.

En la exploración física confirmé lo mencionado durante el interrogatorio, Javier estaba con peso bajo para la edad, contaba con moretones y petequias en miembros inferiores, palidez conjuntival, adenomegalias cervicales no dolorosas y parecía haberse cansado en la pequeña caminata desde el área de espera hasta el consultorio que se encontraba a menos de 15 metros. Al realizarle la prueba rápida de hemoglobina vi que se encontraba debajo de los valores para su edad, por lo que le entregué una orden de laboratorio para realizarse una biometría hemática, un frotis sanguíneo y regresar con los resultados en 2 días. Hablé con laboratorio para que le diéramos cita para el día siguiente y dije que yo me haría responsable de todo.

Presenté el caso con la doctora C., quien me dijo que había hecho lo correcto, que en cuanto tuviera los resultados hablara con ella y si tenía algún problema con cualquier servicio ella me defendería.

Cumpliendo con su palabra, 2 días después se encontraban fuera de la oficina de coordinación médica la señora Alejandra y Javier, preguntando por “la doctora Flores”. Por primera vez sentí real para mí el hecho de que ya soy médico.

Al revisar sus resultados, desgraciadamente no tenía buenas noticias para ellos, todo indicaba que la sospecha era correcta, presentaba anemia, trombocitopenia, leucopenia y para terminar de confirmar todo, el frotis reportaba gran cantidad de blastos. Debo admitir que no sabía cómo explicarles y mucho menos como hacerlo sin alarmarlos, por lo que decidí hablar con la doctora C. y pedirle su apoyo.

Hablé unos 10 minutos con ella exponiendo nuevamente el caso y los resultados que teníamos, la sospecha diagnóstica de leucemia y lo que procedía con ellos. La doctora me ayudó a calmarme, a buscar las palabras correctas para explicarles de forma concreta pero no alarmista y a hacerles saber que tendrían todo el apoyo de la institución.

Fue uno de los momentos más difíciles en mi corta experiencia en el área de la salud. La señora Alejandra se soltó en llanto y me abrazó cuando le expliqué lo que se encontraba en los estudios, que sería necesario enviarlo a un hospital pediátrico para seguir el protocolo para saber con certeza qué le sucedía a Javier. Se me cortaron las palabras en más de una ocasión y fue difícil no llorar con ella cuando vi cómo se le caía el mundo mientras que Javier no entendía del todo que sucedía. Siento que fue uno de los momentos que me formó para ser quien soy el día de hoy y, con mayor

razón, para tener un gran respeto y valor por las herramientas de diagnóstico con las que contamos.

Unos meses después me encontraba en una de las actividades de campo fuera del centro de salud cuando vi a la señora Alejandra. Pensé que no me reconocería, pero en el momento en que me vio se acercó a agradecerme nuevamente por haberme interesado en ellos y haber realizado los estudios. Me dijo que Javier fue diagnosticado con Leucemia Linfocítica Aguda, que lleva el seguimiento y tratamiento en tercer nivel y que todo indicaba que estaba teniendo una adecuada evolución, los médicos le dijeron que se diagnosticó lo suficientemente rápido y que tenía mayores posibilidades de remisión gracias a eso.

En ese momento sentí que mi trabajo de los mentados cuestionarios era útil, que, aunque 20 personas me rechazaran al día, al menos había una a la que había ayudado, que la medicina no siempre es encontrarse detrás de un escritorio dando consultas, hay más de una forma de salvar vidas.

Todavía hasta el día de hoy sigo en contacto con la señora Alejandra. Cuando acude al centro de salud me busca para darme actualizaciones de cómo sigue Javi y me enseña fotos de cómo ya se encuentra mejor.

Imagen 1. Evidencia de prueba rápida de hemoglobina de un paciente (Javier).



Fuente: foto tomada por la autora

“Los estudiantes me dijeron que tengo cáncer, ya lo acepté”

Uno de los cuestionarios que me tocaba realizar durante estos meses era “11 datos de cáncer de ovario”, unas breves preguntas que, dependiendo de la contestación, daban un puntaje y en caso de sacar más de 5 puntos, se consideraba sospechosa, por lo que sería necesario realizar un ultrasonido pélvico y dar el seguimiento apropiado.

En el mes de mayo en el centro de salud contábamos con la presencia de estudiantes de primer año de la Universidad de la Salud, los cuales desgraciadamente llegaron con mucha confianza y no tanto conocimiento. En general no tengo ningún problema con ningún estudiante, entiendo que todos hemos estado en esa posición y nadie lo sabe todo. El problema es que se negaban a recibir ayuda y cualquier comentario se lo tomaban como agresión, por lo que decidieron ir a mis espaldas con la doctora C. a decir que los había capacitado y ya podían hacer lo que fuera que les pidieran. Ese día en particular estuvieron haciendo cédulas de cáncer de ovario a todas las mujeres que se les atravesaban, lo cual estaría perfecto, de no ser por el hecho de que no sabían cómo aplicar las cédulas, estaban poniendo puntuaciones más altas de lo normal y les decían a las pacientes: “creo que tiene cáncer, avísele a su médico”, para luego retirarse.

Fue un día extremadamente cansado. En cuanto me di cuenta de lo que estaba sucediendo, tuve que acercarme nuevamente con cada una de las pacientes, darles alguna explicación sobre lo sucedido, hacer una nueva cédula para tener un dato más fiable y, de ser necesario, enviar los estudios pertinentes. La mayoría de las mujeres se lo tomaron bien, entendieron que son estudiantes y a pesar de haberse asustado, estaban dispuestas a cooperar. La excepción fue la señora Mariana.

Ella, más que encontrarse asustada, se encontraba molesta, porque confió en lo que los estudiantes le dijeron y se sentía hasta cierto punto tranquila por al fin tener un diagnóstico. Decidí pasarla al consultorio 3 y realizarle la historia clínica completa, para tratar de aclarar un poco la situación. Me contó que a ella no le correspondía originalmente mi centro de salud, pero que la enviaron a colposcopia por contar con una lesión de bajo grado y que en su centro de salud no le daban ningún tipo de respuesta sobre sus otros malestares. La señora Mariana tenía 53 años, ningún antecedente de relevancia y llevaba año y medio con sangrados uterinos anormales y síntomas gastrointestinales, principalmente distensión abdominal y cambios en el patrón evacuatorio que alternaban entre estreñimiento y diarreas. En su centro de salud le habían dicho que todo esto era por la menopausia y que no se preocupara, que eventualmente mejoraría. Sin siquiera revisarla, le habían dado un “diagnóstico” y ningún tratamiento para sus síntomas, razón por la cual ya se encontraba bastante molesta, así que, a pesar de lo fatalista del diagnóstico de cáncer de ovario, prefería eso a sentir que lo que estaba experimentando no era nada.

Por suerte, al no dar consulta como tal, puedo tardarme con cada paciente lo que yo guste, no tengo el típico límite de 30 minutos por paciente, por lo que pude hablar con la señora Mariana de todo. Me contó sobre los problemas que tiene en su familia, cosas triviales como la pelea que tuvo con la nuera porque hacen el mole diferente, y saber cuál era el verdadero favorito de sus hijos, lo aburrida que se siente desde que dejó de trabajar y se dedica al hogar, y como siente vacía su casa desde que sus hijos no están.

Después de esta plática, me agradeció, me dijo que nunca un médico se había tomado el tiempo de escucharla y se sentía un poco mejor al sentir que alguien la había tomado en serio. Le dije que no tenía nada que agradecer, a final de cuentas para eso estamos, y claro que la tomé en serio, todo el mundo merece eso.

Finalmente, le entregué una solicitud para un ultrasonido pélvico y medición de endometrio, tratamiento para síndrome de intestino irritable y le dije que acudiera con resultados un mes después con el médico que le asignaron.

Me pidió mi nombre y número de consultorio para solicitar que la pasaran nuevamente conmigo y tuve que decirle que debido a políticas del centro de salud los pasantes no tenemos asignado un consultorio y no nos podían poner pacientes, pero que podía buscarme cualquier día en coordinación médica y yo podría apoyarla. Entonces, me sorprendió aún más, me tomó la mano y me dijo: “si no me puede dar consulta aquí, ¿puede decirme donde se encuentra su consultorio privado?”. Jamás alguien había pedido seguir siendo vista por mí y mucho menos que alguien estuviera dispuesto a pagar por mis servicios. Sentí que algo debía estar haciendo bien para recibir esta respuesta. Le agradecí, pero tuve que decirle que no cuento con consultorio privado, pero que siempre podía preguntar por mí. Regresó tres meses después a decirme que el tratamiento le estaba funcionando y que encontraron que tenía hiperplasia endometrial, por lo que la habían enviado a ginecología y la habían tratado en el hospital, y que al fin sentía que iban a resolverse sus problemas. Nuevamente me agradeció por ser la primera en hacerle caso, y dijo que seguiría pendiente de si en alguna de sus consultas la dejaban programar su cita conmigo.

Qué pequeño es el mundo

Si hay algo que conocer de mí es que, como antes dije, no soy de la Ciudad de México. Mi familia es de Villahermosa en Tabasco, pero actualmente viven en Ciudad del

Carmen, lugar del que me mudé desde los 15 años, pues mi padre quería darme “un mejor futuro” del que tendría en esa pequeña isla. Así, estoy acostumbrada a vivir sola y pasar largos períodos sin ver a mi familia. Durante la licenciatura, aprovechaba cada periodo Inter trimestral para visitar, aunque fuera por una semana a mi familia y “recargarme las pilas” para aguantar nuevamente un período sin ellos. Con lo que no contaba fue con lo diferentes que serían el internado y el servicio social. La ausencia de estas vacaciones sería lo más pesado y para cuando me di cuenta llevaba más de un año sin ver a los míos.

En un día en el que me sentía particularmente nostálgica, extrañándolos mucho, encontré un pequeño pedacito de ellos en la ciudad. Todo inició como un día cualquiera. Ese día había poca demanda de trabajo, así que decidí realizar unos cuantos cuestionarios para adultos mayores y aprovechar después el día estudiando para el ENARM. Lo que menos me esperaba al empezar a aplicar estos cuestionarios que poco a poco empezaba a amar, era encontrarme a alguien con quien conectaría de inmediato.

Apenas me acerqué para hablar con ella me recibió con una sonrisa, me hizo unos cuantos chistes e inmediatamente me sentí en casa. La señora Delia hablaba exactamente igual que mi madre y sus hermanas, con solo escucharla cualquiera se daba cuenta de que no era de la Ciudad de México, pero de lo que yo pude percatarme fue de que tenía cien por ciento el acento de alguien de Villahermosa, no solo eso, si no que usaba las mismas frases que mis tías y parecía ser de la misma edad. Después de acabar mi cuestionario me quedé hablando con ella, y mientras esperaba a que la llamaran por su ficha para entrar a consulta, me contó un poco de su vida, cuánto tiempo llevaba viviendo en la ciudad y, por último, me habló de cuánto extrañaba a sus amigas que había dejado atrás en Villahermosa hacía más de 35 años. Aproveché para contarle experiencias propias de Villahermosa, lo que me ha contado mi familia, y mencioné a mis tías, donde estudiaron, hasta que de pronto ella me dijo: “¿Eres sobrina de Olga Franco? con razón te me hiciste tan conocida”. Fue así como, de forma casual, me encontré con una de las mejores amigas de la infancia de una de mis tías, una amistad que se había perdido por azares del destino y ahora, de la misma forma, parecía tener posibilidad de recuperarse. En ese momento me dio su número telefónico y me dijo que cuando me comunicara con mi tía le dijera que, si quería volver a contactarse con ella, podía hacerlo en ese número.

Ese día que yo sentía que necesitaba una conexión con alguien, un pequeño pedazo de mis raíces me encontró. Ese día, no solo hice yo una amiga, si no que la señora Delia y mi tía volvieron a entrar en contacto. En noviembre de 2024 mi tía hizo un viaje a Ciudad de México y se reencontraron después de casi 4 décadas separadas.

Cada mes, cuando la señora Delia acude a su consulta, destino unos minutos de mi día para convivir con ella, ver como está de salud y compartir anécdotas. Muchas veces el paciente puede ayudarlo a uno, para mí, la señora Delia es como un curita en el corazón en mis días más nostálgicos. El tener una buena relación con algún paciente no solo le ayuda a él, también puede ser benéfico para uno.

Todas estas experiencias nacieron de una actividad que jamás imaginé realizar durante mi servicio social, lo que menos esperaba al llegar era dedicarme a llenar papelería que, por pereza, nadie más llenaba. Pero estoy agradecida, porque eso no solo me permitió conocer a personas grandiosas, sino que me llevó a un crecimiento personal que no tenía dimensionado, al tener esta nueva confianza en mí para poder acercarme a realizar estos molestos cuestionarios y llevarme la satisfacción de lograr la atención de la gente y tener la capacidad de contestar dudas, porque de esto se trata, parte importante de la medicina es la educación al paciente y no hay nada más satisfactorio que eso.

Actividades de campo

Durante este pasado año tuvimos una buena cantidad de actividades fuera del centro de salud. Como antes comenté, los pasantes no fuimos bien recibidos en el centro de salud, por lo que buscaban cualquier excusa para sacarnos de él, incluso si esto significaba ponernos a realizar actividades que no nos correspondían. Una vez más (como ocurrió durante el internado) me sentía como si volviera a estar en el fondo de la cadena alimenticia, así que no era como si pudiéramos tener la opción de negarnos. A continuación, hablaré de algunas de las actividades y experiencias que tuve a lo largo del año.

Encuesta de cobertura nacional

Como mencioné previamente, al hablar de la localización de mi centro de salud, una de mis primeras actividades de campo fue la siguiente. Apenas iniciando el mes de marzo, aún sin sentirnos totalmente en casa, en el centro de salud no hicieron saber de una actividad que tendría dos semanas de duración, en la que nuestro nuevo trabajo sería recorrer las calles de la alcaldía en búsqueda de niños menores de 8 años, copiar sus cartillas de vacunación y en caso de faltar alguna, ponerles la inmunización correspondiente o enviarlos al centro de salud.

Fueron dos semanas difíciles. Tengo registrado, durante estos días, un promedio de 10 kilómetros caminando cada día bajo el sol en calles desconocidas, pero no todo fue malo. El primer día, del centro de salud nos enviaron solos, con la esperanza de poder “sacar la chamba” sólo con los pasantes, pero no contaron con el hecho de que ninguno de nosotros era de la zona y la mayoría acabamos perdidos.

El resto de las dos semanas se hicieron grupos conformados por 2 pasantes de medicina y dos enfermeras de campo. Puedo decir que me tocó el mejor grupo posible, mi copasante era una de mis amigas del internado con la que ya había compartido un año de experiencia, por lo que hacíamos una gran dupla y sabíamos cómo compartir el trabajo, y las enfermeras que nos tocaron fueron increíbles.

Debo agradecer a las enfermeras Lupita y Sandy por todo el apoyo que nos dieron durante las actividades de campo, ambas se encargaron de explicarnos las cosas que no terminábamos de entender, cómo los múltiples símbolos que hay que poner en los croquis, nos dieron la oportunidad de repasar la cartilla nacional de vacunación infantil y principalmente, de hacer todo esto con un gran sentido del humor, lo que hizo que

esos kilómetros no se sintieran como trabajo. Siempre se encontraban dispuestas a ayudar y después de unos días empezaron a enseñarnos sus secretos, entre ellos, los pequeños pasadizos para caminar menos, cómo hablar con las personas para que no nos cerraran la puerta en la cara y finalmente, los mejores lugares para desayunar durante la caminata.

Una de estas semanas, aparte de ser pesada físicamente, fue una de las más pesadas mentalmente, pues era necesario realizar el pre-registro al ENARM. Aún recuerdo que, durante nuestros largos recorridos por las calles de la alcaldía, me encontraba en una pequeña vecindad y aproveché que una madre entró a buscar la cartilla de sus hijos para hacer el registro lo más rápido posible.

Mientras más se acercaba el final de esas dos semanas, más sentía que iba a extrañar esta pequeña rutina a la que nos habíamos adecuado: desayunar rápidamente en la oficina de gestoría de calidad que ya habíamos adoptado como la sala de reuniones de los pasantes, correr a la oficina de enfermería para conocer la ruta del día y recibir materiales y luego pasar las siguientes 5 horas recorriendo calles de la ciudad, conociendo gente y lugares nuevos. A veces con miedo, pero siempre con un gran interés.

Epidemiología de corazón y sus cercos

Desgraciadamente durante este año me volví una experta en todo lo relacionado con cercos epidemiológicos por sarampión, desde la definición operacional de caso probable, hasta cuántas cuadras hay que recorrer. Esto debido a que a lo largo de estos cortos 12 meses tuvimos que realizar 4 de ellos.

La encargada de epidemiología de mi centro de salud, la doctora P., siente una gran responsabilidad por demostrar que nuestro centro de salud está al pendiente de las enfermedades de aviso epidemiológico obligatorio y que estamos siempre dispuestos a participar en cercos, aún si éstos no se encuentran justificados.

Durante el primer cerco descubrimos algo que no se nos había avisado. En caso de cerco epidemiológico, independientemente del horario de salida, los pasantes teníamos la obligación de participar mientras no hubiéramos sacado la tarjeta de salida. Sólo que nadie nos había informado al respecto, así que lo descubrimos de mala manera mientras íbamos bajando las escaleras para checar nuestra salida y una

enfermera gritó: “los pasantes de medicina se están escapando”. ¡Nosotros no teníamos idea de lo que estaba sucediendo!

Por suerte, realizar estos cercos no es algo realmente extenuante. Nuestro trabajo como pasantes es ir casa por casa tocando puertas, avisando que estamos realizando una campaña por un caso sospechoso de sarampión, y tomar datos sobre las personas que viven en la casa, especialmente edad, sexo y antecedente de vacunación por sarampión, para posteriormente presentar un croquis y un paloteo con toda la información recabada. Lo único particularmente difícil de los cercos epidemiológicos es la incertidumbre de cuándo se presentará uno, y de forma secundaria, el hecho de que si encuentras un caso sospechoso en alguna de las manzanas que recorres, es necesario hacer un nuevo cerco utilizando ahora como centro la manzana donde esté el caso sospechoso.

En uno de nuestros numerosos cercos contamos con el acompañamiento de una residente de epidemiología que era pareja de uno de mis copasantes, quien nos mencionó que, al encontrarse en el ámbito hospitalario, ella nunca había participado activamente en un cerco, pues estos suelen tocarles a los centros de salud, por lo que se encontraba entusiasmada por esta oportunidad, tanto así, que acudió un sábado por la mañana para realizar la actividad.

Durante este cerco en particular la doctora P. agradeció a la residente, pues por primera vez el centro de salud tendría la participación de una epidemióloga, aunque fuera en formación, ya que reconoció ante todos nosotros que ella no estaba del todo segura de cómo se realizaban los cercos, pues ella no había hecho la especialidad y sólo era “epidemióloga de corazón”. Yo también me siento agradecida por la presencia de la residente en ese momento, porque nos ayudó a corregir algunos errores en la planeación del cerco que hubieran resultado en que lo tuviéramos que volver a hacer desde cero.

Buenos días ¿ya vacunó a su perro contra la rabia?

Esta fue una de las pocas actividades de campo de la que estaba consciente que formaba parte de mis obligaciones. Durante dos semanas al año nos dedicamos a la vacunación antirrábica y esa fue una de las mejores y de las peores experiencias.

Por un lado, te permite nuevamente salir de la monotonía del día a día en el centro de salud, respiras aire fresco y te deshaces de tus obligaciones habituales. Por el otro,

lo que no me esperaba era la población tan grande de perros y gatos que hay en la zona, lo difícil que es llevar el control de quiénes están vacunados y quiénes no, y finalmente, la cantidad de veces que alguien me gritaría por pensar que estaba tratando de cobrarles.

Mi primera experiencia en la campaña de vacunación no fue tan mala, me tocó situarme en un puesto fijo en uno de los mercados de la zona, lo cual evitaba que tuviera que exponerme a recorrer las calles. La desventaja era que aun así había que acabarse las 100 dosis con las que contábamos. Así, como encargada de promoción de la vacuna, tenía que acercarme a cada una de las personas que traían mascotas con la esperanza de convencer a alguien de que era una buena idea vacunarlas con nosotros.

Después de dos horas bajo el sol me sentía desmoralizada. Me cuesta mucho trabajo acordarme de las personas si solo las he visto en una ocasión, por lo que múltiples veces me acerque a las mismas personas que ya me habían rechazado y procedían a gritarme por sentirse presionadas a vacunar a sus perros.

En una de las últimas horas antes de acabar con mi horario, se me acercó una señora a disculparse por haberme gritado antes, y me comentó que había entendido mal y pensó que yo era de una veterinaria. Me dijo que bajaba en unos minutos, pues tenía que ir en la camioneta por sus animales. Me llevé una sorpresa cuando unos 15 minutos después regresó con 12 perros y 8 gatos. Uno de los frascos de vacuna se acabó en su totalidad vacunando a sus mascotas. Luego, ella regresó para hablar conmigo, trató de darme dinero porque se sentía responsable por haberme tratado mal con anterioridad, me dijo que entendía que los que estábamos haciendo estas funciones no lo hacíamos por gusto, que había notado que todos los años éramos personas diferentes, por lo que suponía que estábamos de manera temporal en el centro de salud, que estaba agradecida por nuestra función y por pensar en ellos. Aunque me insistió mucho en darme algún dinero, yo me negué a recibirlo, pues somos servidores públicos y es esta nuestra función.

Después de tantas horas en el mismo puesto, la gente de alrededor acabó por tomar confianza con nosotros. Lo notamos particularmente con una señora que tenía un puesto de dulces tradicionales justo a un lado de donde se encontraba nuestro puesto de vacunación, quien se pasó las seis horas hablando con nosotros y nos ofreció publicar en el grupo de Facebook de la colonia sobre nuestra presencia en el mercado para ayudarnos a realizar nuestra labor. Llegó a tenernos tanta confianza, que en

cierto momento nos dejó encargadas de su puesto, nos dio brevemente un resumen de sus costos, me puso a sostener la sombrilla sobre su puesto y procedió a irse a desayunar. Definitivamente no fue parte de lo que esperaba que realizaría ese día.

Imágenes 2 y 3. Evidencia de pasantes de medicina cuidando el puesto.



Fuente: Fotos tomadas por la autora y por Carolina Ruiz con permiso para su uso.

La segunda campaña de vacunación antirrábica fue totalmente diferente. Tuvo lugar durante la semana del ENARM, por lo que la mayoría de los pasantes habíamos pedido días de permiso para ir a nuestras respectivas sedes. Esa fue la, razón por la cual, para cuando regresamos en el último día de vacunación, estábamos severamente retrasados en la cantidad de dosis previstas para ser aplicadas. Eso significaba que tendríamos que realizar una labor extraordinaria para intentar llegar a las metas previstas por la administración.

Para intentar lograrlo, se decidió que sólo se posicionarían dos puestos fijos en los lugares que habían demostrado tener una mayor afluencia de gente, y el resto de nosotros tendríamos que prepararnos para hacer un barrido casa por casa hasta acabarnos todas las vacunas que llevábamos. Así que armados con un megáfono, dos pasantes y 160 vacunas, cada equipo inició el recorrido.

Teníamos indicado que no podríamos retirarnos de la actividad hasta que se terminaran las dosis que llevábamos preparadas, por lo que todos estábamos particularmente motivados para evitar pasar horas extra trabajando en sábado. Me tocó realizar el recorrido con la doctora O. y jamás había visto nadie tan entusiasta para esta actividad como ella, gritaba en cada casa, perseguía personas cuando las

veía con mascotas e incluso se atrevía a agarrar gatos de la calle para vacunarlos, todo con el fin de no dejar a una sola mascota desprotegida.

Fue uno de los días más pesados de mi servicio social, cargando la hielera por kilómetros y kilómetros sin fin, metiéndonos en calles de dudosa seguridad, exponiendo nuestras vidas con tal de cumplir con unas metas arbitrarias.

Pese a todo, una de mis cosas favoritas de la participación en actividades de campo era la posibilidad de conocer a una mayor cantidad de gente y en muchas ocasiones, tener la oportunidad de ver los diversos tipos de expresión artística, porque no era inusual encontrarse con diversos tipos de arte urbano que podían ir desde grafitis en muros de negocios, hasta gente realizando algún tipo de acto como música o baile. Uno de mis hobbies durante las actividades de campo era intentar capturar evidencia de estos, así que a continuación presento uno de mis favoritos, que encontré durante la campaña de vacunación antirrábica.

Imagen 4. Arte urbano CDMX



Fuente: Foto tomada por la autora

Ferias de salud

Una de las razones más frecuentes para salir del centro de salud era participar en las múltiples ferias de salud que se realizan en diversas locaciones de la alcaldía. Es uno de los momentos en los que realmente se siente que se está devolviendo algo valioso a la comunidad. Usualmente estas ferias se sitúan en calles que la propia comunidad cierra para ese día, los servicios que se suelen proporcionar son detección oportuna de enfermedades metabólicas como diabetes, obesidad e hipertensión, detección de

antígeno prostático, expedición de certificados médicos y la más popular de todas, las inmunizaciones.

En estas ferias de salud es cuando te das cuenta de la inmensidad de tu población por atender y, en mi caso, de lo variado de las colonias que corresponden al centro de salud. Como he mencionado anteriormente, usualmente las actividades se realizan alrededor de Tacubaya, en algunas ocasiones caminando por las calles que rodean la Preparatoria Nacional número 4. Pero de esa misma forma me tocó acudir a ferias en Lomas de Chapultepec, donde la propia gente que vive en la zona en más de una ocasión me comentó que deberíamos realizar estas actividades en colonias más necesitadas. De lo que muchos de ellos no se daban cuenta era que cuando se realizaban las ferias de salud en esas colonias, en su mayoría no estaban destinadas a los residentes, sino a las personas que estaban empleadas en esas residencias. Cuando realizábamos las ferias de salud en estas colonias de mayor nivel socioeconómico, nuestro público eran todos aquellos guardias de seguridad, trabajadores del hogar y niñeras de las familias más privilegiadas, que en muchas ocasiones eran los más agradecidos, pues por sus empleos no podían acudir cuando estas actividades se realizaban cerca de sus hogares.

Una de las ferias de salud que tengo más presente en mi memoria fue en una ocasión en la que al parecer hubo problemas de logística, por lo que las mesas y carpas que estaban programadas para la feria de salud no llegaron. Entonces, la indicación de parte de mis superiores fue: “toquen casa por casa y busquen que alguien les preste un espacio”. A mí me pareció algo imposible, porque pensé: “¿qué persona va a aceptar que unos desconocidos entren a su espacio y realicen actividades no planeadas?”

Fue ahí cuando me sorprendió el interés que las personas de la comunidad mostraron por el bienestar general. Apenas llevábamos unas cuantas cuerdas caminando con nuestro equipo, cargando la hielera de vacunas y tratando de que no se nos calentara, cuando se nos acercó un señor de aproximadamente 60 años para preguntar dónde nos íbamos a posicionar, pues quería ponerse algunas vacunas por lo que nos buscó en la calle, pero no nos vio donde estaba programado. Le contamos que nos encontrábamos sin lugar fijo por algunos problemas de logística, e inmediatamente nos ofreció hacernos un espacio en su taller mecánico y avisar al grupo de la colonia para que pudieran acudir ahí. De forma casi milagrosa nos había arreglado nuestro mayor problema y fue una de las ferias de salud con mayor flujo de gente, a pesar de

encontrarnos en un pequeño taller mecánico, fuera de la vista de la gente. Todo porque el señor Antonio se aseguró de darnos un lugar y hacerle saber a toda la gente donde estábamos para poder aprovecharlo.

Imagen 5. Feria de salud improvisada en taller mecánico



Fuente: foto tomada por la autora.

Coordinación médica, te amo, pero te odio

Mi primera rotación y casi la única, a pesar de la mala primera impresión que tuve, se volvió mi hogar. Gracias a encontrarme en esa rotación tuve la oportunidad de aprender mucho, no solo de medicina, sino de cosas administrativas y aún más importante, crecer como persona. Es un trabajo en muchas ocasiones desesperante y pesado, en más de una ocasión tuve que quedarme tiempo extra, al inicio por sentirlo como una obligación, pero más adelante, por gusto.

El trabajo en coordinación médica no consistió exclusivamente en aplicar los cuestionarios, como creía cuando recién inicié. Con el tiempo fui adquiriendo nuevas responsabilidades, pero por suerte no me encontraba sola para esto, porque mi copasante P. se encontraba a mi lado. La conocía desde hacía más de un año, y agradecí que volviera a ser equipo conmigo.

Las nuevas responsabilidades incluían cosas simples como elaborar carteles sobre temas de importancia durante el mes para ofrecer pláticas, hacer llamadas para agendar entrega de resultados de citologías y su respectiva referencia en caso de que se encontraran alteradas, y de forma más importante y constante, revisar los expedientes clínicos para efectuar las observaciones que fueran necesarias y llevar los censos de los programas prioritarios.

Conforme avanzaba nuestro tiempo en el servicio y demostrábamos nuestra eficiencia y compromiso, la doctora C. se fue abriendo poco a poco con nosotras, y nos dimos cuenta de que no era la persona seria y dura que me pareció cuando la conocí, sino que es una de las personas con más sentido del humor dentro del centro de salud, siempre dispuesta a ayudar a quien lo necesité y con un gran aprecio por aquellos que se encuentran a su lado. Nos contó que había tenido un problema con los pasantes anteriores, quienes al parecer fueron a quejarse a la jurisdicción porque no estaban de acuerdo con realizar algunas de las actividades que les habían mandado, y en lugar de intentar arreglar las cosas de forma directa con ella se fueron con sus superiores, lo que ocasionó que la doctora acabara con una llamada de atención por parte de la jurisdicción e incluso retiraron a los pasantes del centro de salud por el resto del año, pues ellos indicaron que eran diferencias irreconciliables.

Después de esta experiencia la doctora había optado por alejarse de los pasantes para evitar que sucediera lo mismo, pero nos refirió que ahora sentía que podía confiar en nosotras y esa confianza es algo que yo no querría perder por nada. Al observar el compromiso que ella tiene con el centro de salud y con cada uno de los pacientes que llegan a su puerta, lo único que puedo pensar es que espero poder llegar a ser como ella. A pesar de llevar una gran responsabilidad, la doctora C. siempre encuentra tiempo para su familia y para agradecer a aquellos que están alrededor de ella. En más de una ocasión después de semanas de trabajo particularmente pesadas, la doctora destinaba una hora para comprar comida para todo el equipo de coordinación médica, hablar con nosotros y hacernos saber lo valorados que éramos cada uno de nosotros. Así que tal vez no todo siempre es color de rosa, pero cada sacrificio tiene su recompensa.

Montañas de expedientes

Como ya lo he comentado, una de las actividades más importantes y pesadas que se realizan en el servicio es la revisión de expedientes. Todos los meses se tiene que entregar un censo de cada uno de los programas prioritarios, en el cual se tiene que dar información sobre todas las consultas dadas de cada programa en especial.

De forma oficial, se suponía que este era trabajo del doctor D., pues a pesar de encontrarse contratado como médico de consultorio, en realidad desempeñaba más bien trabajo administrativo, pero al ver la carga de trabajo que él tenía, decidimos ofrecernos para apoyarlo haciéndolo nosotros.

Así, por lo menos una vez a la semana la labor del día era hacer una revisión de todas las hojas diarias de los médicos, anotar en un censo el día en que los pacientes habían recibido la consulta, el número de expediente y el diagnóstico, para después ir a archivo a sacar los expedientes y revisar que contaran con todo lo que solicita la norma.

Los programas prioritarios que revisábamos en el área de coordinación médica eran: control de niño sano, planificación familiar, padecimientos crónico-degenerativos y con mayor relevancia, control prenatal.

Es particularmente pesado realizar este trabajo debido a dos cuestiones: el hecho de tener que invadir el archivo para poder sacar las montañas de expedientes, y que todas las notas en el centro de salud se realizan a mano, por lo que aparte de revisar

el expediente teníamos que interpretar la letra que muchas veces parecía estar más cerca de ser un jeroglífico que del español.

Las primeras veces tardaba más tiempo intentando descifrar la letra que realizando las notas, pues cada una debía llevar en esencia un mensaje que decía: “felicidades, estás cumpliendo con todo lo que pide la norma”, o solicitando que se empezaran a realizar acciones que solían olvidarse, como promover la consulta de puerperio o medir la altura uterina. Agradezco haber realizado esta función pues me ayudó a reforzar temas que no tenía tan claros o que yo misma no estaba consciente de que se tenían que realizar.

Una vez que nos ganamos la confianza de la doctora C. ella decidió agregar algo extra a esta actividad. Como habíamos notado que había expedientes muy deficientes, hicimos una llamada a los pacientes para que acudieran directamente con los pasantes de coordinación médica para que les diéramos una consulta completa y pudiéramos elaborar una nota que contará con todo lo requerido por la norma. Esto nos abrió finalmente la oportunidad de dar consulta, y fue así como pasamos de ser exclusivamente administrativos a dedicar días completos a ver pacientes de control prenatal, a quienes solicitaban colocación de métodos de planificación familiar y mi favorito de todos, de control de niño sano, pues debo admitir que es el área donde más deficiencia tenían los médicos de mi centro de salud.

En más de una ocasión tuve que citar a un niño porque no contaba con ningún dato de los que había que llenar en la historia clínica, no se encontraba graficado ninguno de sus pesos ni tallas y jamás se les había realizado una prueba de desarrollo.

De ahí surgió que la doctora C. fuera confiando en nuestra capacidad para dar consulta y esto progresó hasta que llegó a permitirnos dar consulta general sin supervisión cuando algún médico faltaba, lo cual iba a ser muy útil, pues, aunque aún no lo sabíamos, se acercaba una huelga que nos obligó a dar toda la consulta que no habíamos podido dar en el año.

Buenos días, hablo del Centro de Salud Ángel Brioso Vasconcelos

La actividad que más odié durante todo mi servicio social fue que cada semana se tenía que hacer una llamada a cada una de las pacientes que se habían realizado una prueba de PCR o citología cervical para que acudieran a recibir su resultado.

A pesar del progreso que tuve hablando con las personas en la sala de espera, fuera para aplicar los cuestionarios o para dar alguna plática informativa, algo a lo que jamás me he acostumbrado es a hacer llamadas telefónicas, porque por alguna razón, a pesar de que no hay una interacción cara a cara, siento que llamarle a alguien por teléfono es aún más intrusivo. Desgraciadamente, mi año estuvo lleno de esta actividad, cada semana era necesario hablarle a mínimo 90 personas que no habían acudido por el resultado.

Sentía que lo más complicado del asunto era transmitir que era necesario acudir al centro de salud por su resultado, lograr que me tomaran lo suficientemente en serio como para venir por él, pero no asustarlas y que creyeran que ya tenían alguna patología. En más de una ocasión me gritaron por no poder entregarles los resultados de manera telefónica, y me culpaban por interrumpir su jornada laboral por algo “tan insignificante” como un resultado.

La segunda parte del trabajo, en cambio, era mi favorita: entregar los resultados en una pequeña consulta para interpretarlos y resolver cualquier duda que pudiera surgir. En general era algo bastante rápido y sencillo, lo único complejo era cuando acudía una paciente con resultado alterado. Explicarles lo que eso significaba, el proceso por el que tendrían que pasar para darle seguimiento y más importante, darles la confianza para que pudieran hablar, sacar todas las emociones que conlleva esto y ayudarles a entender que no era el fin del mundo.

Me acuerdo particularmente de una señora que cuando le dije que tenía una lesión de bajo grado empezó a llorar, aun no nos había permitido explicarle nada y ya se encontraba alterada, se culpaba a sí misma. Me contó que se había divorciado de su marido hacía 8 años por infidelidad, desde entonces no había estado con nadie y creía que era un castigo de Dios por haberse divorciado. Estaba particularmente asustada pues tenía menos de 6 meses que había fallecido una de sus mejores amigas por cáncer cervicouterino, razón por la que decidió realizarse una citología cervical por primera vez en más de 10 años. Fue necesario pasar más de una hora con ella, explicarle todo lo relacionado con la patología y que no por tener una lesión de bajo grado ya tenía cáncer, dejarla sacar todas sus frustraciones y permitir que se calmara antes de salir. El proceso consistía en realizar una referencia a colposcopia y enviar a la paciente a trabajo social para que le agendaran una cita. Pero al ver a esta mujer tan alterada, decidí intentar saltar algunos pasos. En el consultorio de al lado se encontraba la colposcopista, por lo que me presente con ella, le expuse el

caso y le pregunté si podría hablar con la paciente unos minutos para que tuviera un poco más de confianza. Lo que no esperaba fue que la doctora se ofreciera incluso a realizar ese mismo día la colposcopia de la paciente, para lo cual movió un poco sus agendados y recortó su periodo de comida, y así pudo incluir a mi paciente en su agenda.

Obviamente, es una atención que no se le puede dar a todos, incluso tal vez no fue lo más adecuado, pero nunca olvidaré el agradecimiento de la paciente cuando fue posible hacerlo. Pudo así salir ese mismo día sin la idea de que iba a morir por cáncer y sin sentir que era su culpa.

Pero, así como tuve buenas experiencias, tuve también otras que me impactaron por lo malas que fueron. En más de una ocasión, al dar los resultados de las lesiones, las pacientes mismas me cortaban y me decían que no era necesario que les explicara nada, pues ya conocían el proceso, ya habían tenido múltiples colposcopias e intervenciones antes. Cuando les preguntaba sobre si se cuidaban, con frecuencia me respondían que a pesar de saber que tenían el riesgo, no podían cuidarse pues sus parejas refieren que “no sienten los mismo con condón”, por lo que ellas optaban por la satisfacción de su pareja antes que por cuidar su propia salud.

En más de una ocasión me refirieron, incluso, que no acudirían a la cita de colposcopia, que no estaban dispuestas a volver a pasar por el proceso de biopsia si de todas formas sabían que iban a seguir sin cuidarse. En una ocasión, la pareja de una de ellas acudió a gritarme, pues según él yo le había dicho a su pareja que seguramente le era infiel y por eso sugeríamos el uso de preservativo masculino; en esa ocasión fue necesario que uno de los administrativos de coordinación médica retirara al acompañante que estaba poniéndose agresivo.

Generalidades de consulta

Gracias a situaciones como las que he descrito, se me permitió dar una mayor cantidad de consulta que al resto de mis compañeros, lo cual agradezco pues siento que no solo me permitió adquirir mayor experiencia y desarrollar mi confianza para convertirme en la médica primaria de un paciente, sino que me llevó a repasar temas en los que tenía dudas, porque digo yo que el mayor aprendizaje lo tienes al encontrarte frente al paciente.

En este apartado expondré alguno de los casos que más me marcaron durante este año, aquellos que siento que ayudaron a formarme como la médico que soy el día de hoy y que me motivaron para ser la mejor versión de mí misma, pues es lo que se merece el paciente.

De forma súbita, el sindicato de mi centro de salud entró en asamblea general de duración indeterminada, por lo que todos aquellos trabajadores sindicalizados se encontraban en paro de labores. Debían acudir al centro de salud y cumplir con su horario, pero tenían prohibido cualquier tipo de actividad relacionada con efectuar sus labores profesionales, por lo que de un día a otro pasamos de tener habilitados siete consultorios a tener sólo dos, pues eran los únicos no sindicalizados. El centro de salud no se daba abasto, por lo que el director no tuvo otra opción que acudir a los pasantes para que nos encargáramos de la consulta.

Se nos organizó en parejas y se realizó un calendario rotatorio para que cada día se habilitarían dos consultorios para pasantes. Al fin, durante este período, fuimos lo que se nos había prometido, al fin éramos los médicos, totalmente a cargo de la decisión de tratamiento, pues si alguien del sindicato nos veía hablando con nuestros superiores podrían sancionarnos.

Este periodo, aunque excelente para el aprendizaje, también generó múltiples conflictos entre nosotros los pasantes, así como enfermedades, puesto que al contar con menor personal y la misma cantidad de pacientes, en múltiples ocasiones se nos asignaban hasta 14 fichas, sin importar nuestro horario de salida. Esto generó, especialmente en los compañeros que no estaban acostumbrados a dar consulta, que salieran hasta dos horas después de su horario habitual.

¿No hay un doctor?

Uno de los primeros casos que tuve una vez que inició la huelga, fue el de un adolescente de 15 años que al vernos a mi compañera y a mí, solicitó que lo cambiaran de médico. Fue a pedir a archivo a pedir el cambio, y ahí le dijeron que si no quería pasar con nosotras tendría que esperarse por lo menos 3 horas pues solo quedaban las últimas fichas con el resto de los médicos. Después de un poco de labor de convencimiento por parte de su madre decidió entrar directamente con nosotras. Iniciamos la consulta como una más, preguntando antecedentes y motivo de consulta, momento en el que el paciente se mostró extremadamente avergonzado y empezó a balbucear. Después de unos minutos pudo explicar que desde hacía unos días sentía una masa en la región Inter glútea, la cual le dolía y el día de hoy había empezado a presentar secreción.

Tuvimos que asegurarle que a pesar de vernos jóvenes sí éramos doctoras y que no íbamos a juzgarlo, se encontraba apenado pues él esperaba que fuera un médico hombre quien lo examinara. Nos decía que a pesar de saber que somos médicos, la idea de dejar que alguna de nosotras lo examinará le generaba mucha pena, pero después de escucharnos durante la consulta y la explicación de lo que creíamos que podía tener empezó a confiar en nosotras y permitió la exploración física.

En efecto, la exploración física confirmó la sospecha diagnóstica, un quiste pilonidal de aproximadamente 1.5 x 1 cm, en ese momento drenando material purulento. Le explicamos de qué se trataba y le ofrecimos realizar una intervención para el drenaje de este, o bien si lo prefería, podíamos hacerle una referencia para que algún otro médico la realizará en un establecimiento de segundo nivel. Inmediatamente el joven decidió que prefería que interviniéramos en ese mismo momento, nos dijo que, a pesar de su pena, entendía que éramos personal capacitado y le parecía injusto para nosotras que nos juzgara por nuestro sexo y edad. Efectuamos la intervención sin ninguna incidencia y lo citamos para revisión unos días después para asegurarnos de su adecuada cicatrización.

Esta interacción fue importante para mí, pues no es la primera vez que he sufrido que alguien dude de mi capacidad por el hecho de ser mujer o, en muchas ocasiones, por verme más joven de lo que soy, incluso ignorándome mientras empiezo la consulta, como en espera de que llegue “el doctor de verdad”. En este caso, a pesar de su edad, este paciente llegó por sí mismo a la conclusión de que merezco el mismo

respeto que cualquier otro médico, lo cual me dio un poco de esperanza de que las cosas están cambiando y tal vez algún día las mujeres médicas podremos tener el mismo respeto de la población que los hombres médicos.

¿A quién le toca?

El caso del señor Agustín fue uno de los más caóticos de todo el servicio. Pero para explicar por qué fue así será necesario dar un poco de contexto. En mi centro de salud se cuenta físicamente con un cuarto de curaciones, que teóricamente debe estar destinado para cuestiones como toma de electrocardiogramas, cambios de sonda y retiro de puntos. Pero por indicación del director está clausurado desde hace varios años, por lo que todas estas actividades no se pueden realizar en el centro de salud. Ahí fue donde comenzó el problema. El señor Agustín padecía hiperplasia prostática benigna, ya había llevado tratamiento por parte del servicio de urología y lo único que le habían indicado era el uso de sonda urinaria de forma permanente con cambio cada 30 días. Acudió un día temprano para solicitar el cambio de sonda, el cual no se podía realizar en el centro de salud por la situación antes mencionada. Desde que se deshabilitó el cuarto de curaciones, el centro de salud decidió dejar de solicitar los materiales, por lo que no contábamos tampoco con la sonda ni con la bolsa recolectora. Amablemente se lo explicamos al señor, hicimos una revisión y confirmamos que estaba teniendo una retención aguda de orina, contaba con globo vesical doloroso, por lo que lo mandamos directo al hospital Enrique Cabrera. Pensamos que al hacerlo habíamos cumplido con nuestra parte.

Pero nos llevamos una sorpresa cuando al día siguiente nos encontramos al señor Agustín con una hoja de contrarreferencia de urgencias del Enrique Cabrera que decía que era obligación nuestra, como centro de salud de primer nivel, realizar el cambio de sonda, por lo que enviaron de regreso al paciente con el material necesario para el cambio de sonda, sin haberle dado ningún tipo de solución a su retención aguda de orina. Nos decían que, en caso de negarnos, el señor Agustín estaba en todo su derecho a demandar al centro de salud.

Con esta información y la falta de atención, el señor Agustín y su esposa se encontraban particularmente enojados. Llegaron reclamando la atención o en ese momento llamarían a un abogado para demandarnos a todos los involucrados, se encontraban grabando la interacción y amenazando con violencia.

Por suerte uno de mis copasantes, que es uno de los mejores mediadores que conozco, intervino en una forma que logró calmar al señor Agustín, quien en cuestión de 5 minutos pasó de amenazar al personal a estar dispuesto a esperar todo el tiempo necesario. Ante la amenaza de involucrar a la ley, decidimos ser particularmente precavidos, y antes de realizar el cambio de sonda redactamos un consentimiento informado que indicaba los posibles efectos adversos, así como los riesgos que conlleva el realizar la intervención. A continuación, se lo explicamos al señor Agustín y él accedió a firmarlo. Mi compañero M., aparte de ser un gran mediador, es hijo de un urólogo y lleva toda la vida asistiendo a su padre en intervenciones de esta naturaleza, así que fue el elegido para realizar el cambio de sonda, pues aparte de ser el más capacitado, ya se había ganado la confianza del paciente.

El caso para mí fue particularmente importante porque entendí el enojo del señor, la frustración de sentir que nadie le daba una solución y sólo lo tenían dando vueltas sin que nadie quisiera hacerse cargo de él. Pero como personal del área de la salud, lo que más me molestó fue la actitud por parte del personal del Hospital Enrique Cabrera, ya que independientemente de si el cambio de la sonda debiese ser responsabilidad de primer nivel, si estaban viendo que el paciente se encontraba sufriendo y tenían todos los materiales para poder resolver su problema, lo menos que deberían haber hecho era ver por el bien del paciente. Antes de buscar un responsable, deberían haber solucionado la molestia del paciente y haberse encargado de que quedara conforme.

La dermatitis misteriosa

El caso más interesante para mí durante este año fue el de una dermatitis a la que no le encontrábamos razón y, sobre todo, por la forma en que se resolvió el caso. El señor Juan acudió al centro de salud por sufrir de dermatitis desde hacía 18 meses. El único antecedente que refería era cáncer de próstata, según refirió casi en remisión, para el cual acababa de recibir su última radioterapia 15 días antes. La dermatitis había aparecido en forma aguda en tronco y extremidades, con una apariencia roja, y el paciente negaba antecedente de zoonosis o algún contacto con ningún tipo de alérgico. Había recibido tratamiento previo por parte de médico privado con múltiples medicamentos no especificados, sin ningún tipo de mejoría, y como última instancia había recurrido a tratamiento con ivermectina durante 3 meses.

A la exploración física sólo accedió a descubrirse el tórax, lo que nos permitió observar la presencia de pápulas eritematosas violáceas, algunas confluentes, en tórax posterior y miembros torácicos. El paciente no quiso descubrir los miembros pélvicos ni la región genital y no nos permitió tampoco la exploración bucal. Debo admitir que nos encontrábamos un poco pérdidas, por lo que optamos por ir por el doctor D., uno de los médicos que se encontraban laborando, para que nos ayudara con su mayor experiencia.

El doctor se encontraba igual de confundido que nosotras, sobre todo por el multitratamiento que no había tenido ningún tipo de efecto y el hecho de que era el único en su hogar con las lesiones. Decidimos realizar unos estudios de laboratorio básicos para contar con lo necesario para una referencia a dermatología.

Discutiendo el caso con mi compañera, hablamos de cómo incluso daba la impresión de ser un sarcoma de Kaposi, aunque creíamos que no era posible, seguramente solo nos estábamos sugestionando pues era uno de los últimos temas que habíamos repasado para el ENARM y por eso lo teníamos en la mente.

Dos semanas después, el señor Juan había acudido a su cita de laboratorio para los análisis básicos que se le habían solicitado y el personal de laboratorio decidió por iniciativa propia realizar unas pruebas no solicitadas pues “necesitaban deshacerse de reactivos antes de que caducarán”. Fue así por lo que, sin ninguna indicación, hicieron al paciente una prueba de VIH, que sorpresivamente resultó reactiva, de forma que estábamos un paso más cerca de describir lo que podría tener el paciente, pero al mismo tiempo, teníamos que informarle de los resultados y mandarlo a que se le hicieran las pruebas confirmatorias pertinentes.

Ese mismo día llamamos telefónicamente al señor Juan y le solicitamos que acudiera al centro de salud lo más pronto posible. Junto con mi compañero M. le ofrecimos una pequeña consulta en la que le informamos los que indicaba el estudio, el hecho de que podría ayudarnos a conocer el origen de su dermatosis y que sería necesario realizar unas pruebas adicionales para confirmar.

Por suerte, justo al lado de mi centro de salud se ubica el centro especializado Condesa, donde podrían realizarle sin ningún costo las pruebas, y al ser derivado del centro de salud, le darían atención prioritaria. Unos días después acudió el señor Juan con sus pruebas que confirmaban el diagnóstico, era positivo a VIH y ya había acudido a su cita a dermatología, quienes le habían indicado que todo apuntaba a ser un

sarcoma de Kaposi, así que se encontraba en espera de resultados de una biopsia para dar el tratamiento y seguimiento correspondiente en otro nivel de atención.

Me pareció increíble el cómo de forma incidental, por una decisión por parte del servicio de laboratorio, se diagnosticó algo de lo cual no teníamos una sospecha concreta. De no ser por esa casual situación, el señor Juan podría todavía encontrarse frente a trámites burocráticos para poder recibir algún tipo de atención.

El fin de una etapa

Casi sin darme cuenta el año llegó a su fin, el lugar que durante un año llamé mi hogar dejó de formar parte de mi vida. Me siento orgullosa de haber podido pasar este año con todos aquellos a los que conocí pues cada uno de ellos impactó mi vida y me llevo en el recuerdo un pequeño pedazo de ellos.

Pensar en tener que decir adiós a esta etapa fue difícil, lo que sigue después de esto se siente más como “la vida real”, pero puedo decir que gracias a este año me encuentro más preparada para lo que me espera, cada una de las experiencias ya sea buena o mala me ha ayudado a convertirme en la médica que soy hoy.

Particularmente quiero agradecer a mis mentores durante este año pues me dieron las herramientas para salir adelante y aún más importante para mí, confiaron en que podría hacerlo.

Lo único que queda ahora es seguir adelante sin olvidar a todas las personas que formaron parte de esta etapa y, con suerte, seguir permitiendo que me ayuden a crecer.

Puedo concluir yo que este año no hubiera sido lo mismo de no haberme planteado al inicio del año incluir la medicina narrativa a mi vida y sobre todo a mi labor, considero que en efecto me ha ayudado a ser mejor médica.

Siento que al salir del internado te encuentras cansado y muchas veces llevas ese cansancio y permites que afecte a todas tus relaciones interpersonales, incluso puedo mencionar que he visto que este fastidio en médicos de base, lo cual lleva a malas relaciones con los pacientes. Considero que, al permitirme tener una relación mas estrecha con los pacientes, claro, sin borrar el profesionalismo que hay de por medio, ha generado que no solo haya más confianza de ellos conmigo, si no que me ha permitido desarrollarme de una forma más sana en mi labor.

Estoy consciente que no es algo que puedan aplicar todas las personas y claro que no podría utilizarse con todos los pacientes, pero siento que todos como profesionales del área de la salud deberíamos de conocer y tratar de aplicar por lo menos una vez en la vida, siento que permite que uno sea más empático y esto es importante porque en teoría todos iniciamos este camino de la medicina con una misma intención, ayudar a las personas tanto como podamos.

Referencias

Charon, R. (2001). The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. JAMA: The Journal of the American Medical Association, 286(15), 1897–1902. <https://doi.org/10.1001/jama.286.15.1897>

Charon, Rita. (2004). Narrative and medicine. The New England Journal of Medicine, 350(9), 862–864. <https://doi.org/10.1056/NEJMp038249>

Charon, Rita. (2021). Narrative Medicine. En Palgrave Encyclopedia of the Health Humanities (pp. 1–11). Springer International Publishing.

Charon, Rita, & Hermann, N. (2012). Commentary: A sense of story, or why teach reflective writing? Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges, 87(1), 5–7. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e31823a59c7>

Jimenez, C. A. R. (2017). Medicina narrativa: el paciente como “texto”, objeto y sujeto de la compasión. Acta Bioe, 23(2), 351–359. <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v23n2/1726-569X-abioeth-23-02-00351.pdf>

Kalitzkus, V. (2009). Narrative-based medicine: Potential, pitfalls, and practice. The Permanente Journal, 13(1). <https://doi.org/10.7812/tpp/08-043>

Kirmayer, L. J., Gómez-Carrillo, A., Sukhanova, E., & Garrido, E. (2023). Narrative medicine. En Person Centered Medicine (pp. 235–255). Springer International Publishing.

Lanphier, E. (2021). Narrative and medicine: Premises, practices, pragmatism. Perspectives in Biology and Medicine, 64(2), 211–234. <https://doi.org/10.1353/pbm.2021.0013>

Li, S., Zhong, L., & Cai, Y. (2024). Collaborative reflection and discussion using the narrative medicine approach: speech acts and physician identity. Humanities & Social Sciences Communications, 11(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-024-03046-w>

Loy, M., & Kowalsky, R. (2024). Narrative medicine: The power of shared stories to enhance inclusive clinical care, clinician well-being, and medical education. *The Permanente Journal*, 28(2), 93–101. <https://doi.org/10.7812/TPP/23.116>

Pino Andrade, R. (2020). Narrative medicine in medical diagnosis. *Colombia Medica (Cali, Colombia)*, 51(1), e4339. <https://doi.org/10.25100/cm.v51i1.4339>

Post, S. G. (2011). Compassionate care enhancement: benefits and outcomes. *The International Journal of Person-Centered Medicine*, 1(4), 808–813. <https://zuccairegallery.stonybrook.edu/commcms/bioethics/pdf/CCE.pdf>

Scott-Conner, C. E. H., & Agarwal, D. (2022). Applications of Narrative Medicine to Surgical Education. *The American surgeon*, 88(12), 2851–2856. <https://doi.org/10.1177/00031348211029851>

Yuan, J., Zeng, X., Cheng, Y., Lan, H., Cao, K., & Xiao, S. (2023). Narrative medicine in clinical internship teaching practice. *Medical Education Online*, 28(1), 2258000. <https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2258000>

Zmijewski, P., Lynch, K. A., Jr, Lindeman, B., & Vetter, T. R. (2022). Narrative medicine: Perioperative opportunities and applicable health services research methods. *Anesthesia and Analgesia*, 134(3), 564–572. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005867>