



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

El servicio social post-pandemia: Relatos de una médico pasante en Santo Tomás Ajusco, Tlalpan, Ciudad de México

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

Informe final del Servicio Social
Agosto 2022 - Julio 2023



Maritere Hernández Sámano
Médico Pasante del Servicio Social

Asesora: Dra. Carolina Martínez Salgado

Índice

Introducción.....	3
Capítulo I. Una mirada al Ajusco	5
Tlalpan, lugar de tierra firme	5
¿Cuánto falta para llegar?	8
Capítulo II. Las múltiples funciones de una pasante en un centro de salud	11
El área COVID-19	11
Coordinación médica	13
Campaña antirrábica	15
Certificados médicos	16
Consultorio 1: Planificación familiar	17
Consultorio 2: Control del niño sano y Servicios Amigables para Adolescentes	19
Consultorio 3: Control prenatal	22
Cerco epidemiológico de rabia	23
Consultorio 5 y área COVID	25
Capítulo III. La Línea de Atención Médica COVID-19.....	28
Asesoría médica en tiempos de pandemia.....	28
Habla a Locatel, Ciudad de México, ¿en qué le puedo ayudar?.....	31
<i>Vacunas COVID-19.....</i>	31
<i>Información general de COVID-19.</i>	32
<i>Tamizaje COVID-19.....</i>	35

<i>Pensión de discapacidad y adulto mayor</i>	36
<i>Información de transfusión sanguínea</i>	38
Llamadas de salida	39
<i>La ansiedad por el COVID-19</i>	40
<i>Los graves post-pandemia</i>	42
Capítulo IV. Fin de la emergencia sanitaria	44
Las muertes y enfermos graves olvidados por COVID-19	44
Aprendiendo a vivir con el nuevo coronavirus	54
Diciendo adiós al servicio social	58
Referencias	60
Anexos	67
Anexo A.Fotos de la campaña antirrábica	67
Anexo B.Fotos de la realización de certificados médicos en el C.S. T-III Dr. Gerardo Varela	67
Anexo C. Fotos de la plática: Criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos en el C.S. T-I Xicalco.....	68
Anexo D. Fotos interrogando para el cerco epidemiológico sobre la rabia en la población de Magdalena Petlacalco	68
Anexo E. Cuestionario de COVID-19 basada en el tamizaje de COVID-19 de Locatel	69
Anexo F. Fotos en el segundo encuentro de pacientes con enfermedades crónicas en el C.S. T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal	69
Anexo G. Tríptico: ¿Bajar la guardia ante COVID-19? Cuidados para adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2	71
Anexo H. Manual "Fin de la emergencia sanitaria de COVID-19: Prevención y cuidados a seguir en pacientes adultos mayores con diagnóstico de enfermedades crónico - degenerativas"	72

Introducción

Durante mi servicio social viví muchas experiencias que me fueron haciendo crecer como persona y de manera profesional, por esa razón, elegí la modalidad narrativa para transmitir mi experiencia por medio de anécdotas e historias de los pacientes que atravesaron mi camino, ya que este escrito es una forma de agradecer y honrar a aquellos pacientes, compañeros y profesionales que me hicieron aprender durante mi quehacer profesional.

En la carrera de Medicina te enseñan sobre la salud y la enfermedad, nos hacemos expertos en las bases anatómicas y fisiológicas del cuerpo humano con el propósito de volvernos resolutivos ante la enfermedad; sin embargo, no nos enseñan sobre la importancia de cómo crear una adecuada relación médico paciente para mejorar en nuestra práctica, y en ocasiones nos olvidamos que ver pacientes es un reflejo de nuestra vulnerabilidad como seres humanos, pues muchas veces dejamos a un lado las emociones de los pacientes, tal y como la expresa la doctora Carolina Martínez (2015), y considero que no hay mejor oportunidad para crear esta estrecha conexión que el servicio social en un centro de salud de primer nivel.

Al inicio de mi estudio, no podía imaginar que mi profesión podía extenderse más allá de sólo encontrarme en un consultorio, sentada frente a un paciente esperando que le proporcione algún diagnóstico o tratamiento, justo después de haberle realizado una exhaustiva exploración física que implica observar, palpar o escuchar; no podía alcanzar a visualizar que estábamos cerca de una nueva modalidad que se encarga de dar consulta médica teniendo al paciente frente a una pantalla o escucharlo por medio de una línea telefónica.

En agosto del 2022 comenzó mi servicio social en el centro de salud T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal, en la alcaldía de Tlalpan, que se encuentra en el pueblo de Santo Tomás Ajusco a dos horas de donde yo rentaba, yo me mantenía consciente que por la distancia sería un enorme sacrificio pero que valdría la pena por el aprendizaje que me llevaría a casa; en ese lugar fue donde me desempeñé como pasante los primeros seis meses, tiempo en donde estuve dando consultas médicas esporádicamente o entregaba certificados escolares o constancias de discapacidad, tomé pruebas COVID, participé en cercos epidemiológicos y salí a las calles de la localidad para brindar información médica con el fin de promocionar la salud.

A la mitad de mi servicio social, me llegó una llamada inesperada por parte de la jurisdicción sanitaria de Tlalpan, la cual me abriría las puertas a conocer más sobre diferentes formas de ayudar y asesorar médicamente. Fue así que comenzó una nueva aventura, la cual inició en la Agencia Digital de Innovación Pública de la Ciudad de México, organismo independiente que se aloja en el Centro de Comando, Control, Cómputo, Comunicaciones y Contacto Ciudadano de la CDMX (C5), lugar en donde fui convocada a permanecer tres meses, específicamente a la Línea de Atención Médica de

COVID-19 que pertenece a Locatel; en un inicio desconocía lo que iba a desempeñar, me preguntaba cómo podía aportar a dicho lugar siendo tan solo una pasante de medicina porque al llegar sólo vi filas de computadoras, no veían pacientes, no había un consultorio o cama de exploración, no sabía si encajaría en ese lugar.

Adaptarse a un entorno es difícil, especialmente cuando es en un lugar completamente diferente a los que fui cuando hacía mis prácticas médicas durante la universidad, pero se volvió menos complicado cuando entendí que la labor de los médicos y médicas en el C5 es muy importante para muchos pacientes que no pueden acudir inmediatamente a un consultorio. En Locatel, mi función era dar información sobre la enfermedad del coronavirus del 2019, más conocida como COVID-19, sobre las campañas de vacunación disponibles, y realizar llamadas de salida a aquellos que se habían reportado positivos a la enfermedad, que eran casi siempre los que no tenían acceso a médicos, los que tenían ansiedad y necesitaban confirmar continuamente si lo que sentían era o no dato de alarma, pero sobre todo, los que no tenían con quién más compartir su aislamiento, por lo que los pacientes dejaron de ser pacientes y comenzaron a ser en un principio usuarios, pero conforme el seguimiento se fue haciendo estrecho, comencé a verlos como personas, que se sentían profundamente agradecidos porque, por medio de una llamada, les podía generar confianza, darle solución a sus inquietudes y darle información, a la que yo tenía acceso. Conforme las semanas iban pasando, más me daba cuenta que quería seguir en ese lugar, la atención médica o asesoría a los pacientes me ayudó a desenvolverme mejor, y el ambiente laboral que había era sano y me motivaba a mejorar; y a casi tres meses de salir, ya había dado fin la emergencia sanitaria por COVID-19 y continuaban reportándose casos de enfermedad grave a pesar de las vacunas y aunque los casos eran pocos, me llamaba mucho la atención conocer lo que tenían en común estas personas, por lo que me aventuré a dar seguimiento a aquellos pacientes positivos a la enfermedad y conocer la historia de cada uno y también su situación clínica actual, fue así que realicé un estudio basado en los datos que recolecté durante mi estadía en Locatel, encontrando datos interesantes que se plasman en el último capítulo.

Capítulo I.

Una mirada al Ajusco

Tlalpan, lugar de tierra firme

Era julio del 2022, recién había terminado mi internado médico y era momento de escoger plaza del servicio social, no contaba con muchas opciones y sólo pensaba que no importaba mucho la sede que eligiera, lo que más me importaba era la seguridad, la cercanía y el ambiente del lugar. A medida que iba avanzando la fila podía notar que pocos sabíamos cuál era nuestra labor como pasantes de la carrera, no teníamos otra opción más que cumplir con ese requisito solicitado para poder recibir un título que nos haría oficialmente médicos.

El servicio social fue creado en 1936 por el doctor Gustavo Baz Prada, quien se desempeñaba como director de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), éste tenía el objetivo de que los egresados de la carrera de medicina de dicha universidad pudieran mejorar la calidad sanitaria en aquellos poblados en donde no había atención médica, cubriendo servicios de salubridad, y atendiendo a su población de manera gratuita, y cuyo trabajo sería remunerado por el Gobierno; y conforme pasaron los años se fue extendiendo a todo el país hasta el día de hoy, por lo que es de carácter obligatorio para titularse de la licenciatura. (Secretaría de Salud, 2018; Meza 2014). Actualmente hay diferentes actividades que cuentan como servicio social, podría ser estando en un centro de primer nivel, realizando investigación en un instituto o en la universidad en donde se realizó la carrera de Medicina, o incluso, haciendo actividades de docencia y en mi caso, yo sabía que quería realizarlo en un centro de salud en la Ciudad de México.

Este año sería ya el último capítulo con el cual culminaría mi camino por el estudio de la Medicina, sabía que tenía que disfrutarlo y que la decisión no era muy simple. Hasta ahora, me había llenado de mucho temor, porque la experiencia de otros compañeros no era del todo agradable, comentaban sobre la falta de autonomía, carencia de material para poder desempeñarte, el personal médico poco dispuesto a enseñarte y la poca seguridad que hay en los lugares que ofertaba la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), y me preguntaba, ¿acaso podré cumplir mis expectativas en ese último año de mi carrera, acaso será tan malo como me dicen mis compañeros? Sin duda, cada persona crea sus propias oportunidades y experiencias, y yo estaba dispuesta a crear las mías para poder plasmar mi historia y la de mis pacientes en esta narrativa.

No tenía muchas opciones, sólo podía elegir sede en la Secretaría de Salud, pero la toma de mis decisiones se formuló con base en varias preguntas que otros compañeros también se hicieron para poder elegir: ¿obtendré beca?, ¿qué tanto es la distancia del centro de salud a mi casa?, ¿será seguro a dónde me estará dirigiendo? Mientras avanzaba la fila,

cada una de mis opciones iba saliendo de mi lista. Al llegar al auditorio, pude observar los centros de salud escritos en papeles, tenía que elegir uno y la presión, el querer tener un apoyo económico y la distancia, me hicieron lanzar una moneda a la suerte y en mis manos tenía la hoja que había elegido: C.S. T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal, que se encontraba en Tlalpan, se escuchaba cerca, pero desconocía exactamente a qué parte de la alcaldía me dirigía.

Me gustaría empezar comentando sobre esta región: Tlalpan, actualmente la alcaldía más grande de la ciudad de México con una extensión territorial de 312 km², la cual representa una quinta parte de la capital mexicana, cuyo nombre significa: “Encima de la tierra o en la tierra firme”, compuesto de dos palabras provenientes del náhuatl: Tlalli que es tierra y Pan, encima o sobre (Hernández, 2018), lo cual se podía confirmar con su riqueza en naturaleza y la calidad de las personas. Conformada por 16 demarcaciones territoriales, y ubicada al suroeste (Gifex, 2009; INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía], 2020), en los límites de la ciudad de México, colinda con las delegaciones Magdalena Contreras, Álvaro obregón y Coyoacán al norte; al sur con Morelos, al este con las alcaldías de Xochimilco y Milpa Alta y al oeste con el estado de México (INEGI, 2020).

Tlalpan es la cuarta alcaldía más poblada de la capital. En el 2020 la población estimaba ser de 699,928 habitantes, siendo conformada por su mayoría por jóvenes adultos, pues casi el 25% de la población son hombres y mujeres jóvenes menores de 35 años (Secretaría de Economía, 2023). Acorde a un estudio del 2019 de la Comisión Nacional Forestal, el 56.8% de la población estaba laborando, principalmente realizando trabajo doméstico, comercio, servicios educativos y de salud (CONAFOR [Comisión Nacional Forestal], 2019).

La Ciudad de México no se caracteriza por sus riquezas naturales ni regiones verdes, sin embargo, gran parte de la alcaldía de Tlalpan te hace olvidar que estás en una ciudad, la cantidad de edificios disminuye y los árboles comienzan a destacar más, pues la alcaldía es una de las áreas más ricas en vegetación, destacando bosques de oyamel, pino, mixto y matorral, juntando 12,434 hectáreas de bosque, lo cual lo hace un refugio de una diversidad de fauna silvestre (CONAFOR [Comisión Nacional Forestal], 2019; Instituto de Capacitación para el Trabajo, 2019), con toda esta información se deduce que Tlalpan no se caracteriza por una población con riquezas, sino que la mayoría depende de instituciones públicas para poder ejercer su derecho a la salud.

La Jurisdicción Sanitaria de Tlalpan se encuentra en el centro de la alcaldía, exactamente sobre la calle Toriello Guerra ubicada entre las calles Coapa y Carrasco, la cual se conforma por 20 centros de salud (Servicios de Salud de la Ciudad de México, 2023).

Tabla 1. Centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria de Tlalpan distribuidos por nivel.

Jurisdicción sanitaria de Tlalpan		
T-III	T-II	T-I
C.S. T-III Cultura Maya C.S. T-III Ampliación Miguel Hidalgo C.S. T-III Dr. José Castro Villagrana C.S. T-III Pedregal de las Águilas C.S. T-III Dr. David Fragoso Lizalde C.S. T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal	C.S. T-II Hortencia C.S. T-II San Andrés Totoltepec C.S. T-II San Miguel Xicalco C.S. T-II Topilejo	C.S. T-I Lomas de Padierna C.S. T-I Pedregal de San Nicolás Norte C.S. T-I Pedregal de San Nicolás Sur C.S. T-I Bosques del Pedregal C.S. T-I Tierra y Libertad C.S. T-I. Bekal C.S. T-I D.I.F. C.S. T-I Xitle C.S. T-I Ejidos de Huipulco C.S. T-I Magdalena Petlascalco C.S. T-I Parres

Fuente: Servicios de Salud de la Ciudad de México, 2023.

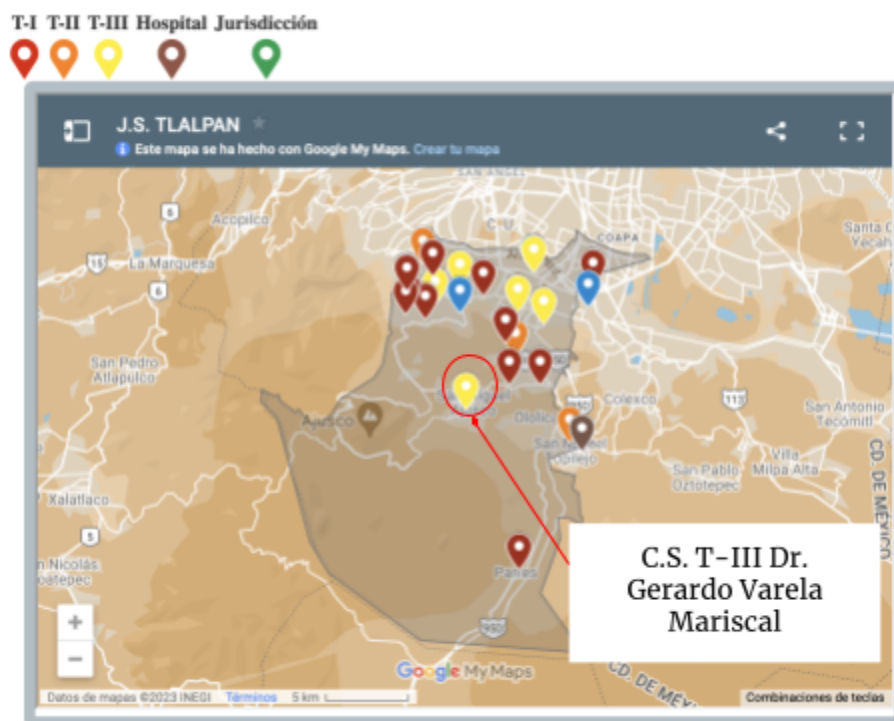
Los centros de salud se clasifican acorde al tipo de servicios que ofrecen, normalmente los T-I se conforman de un sólo consultorio con un médico a cargo, una enfermera y un trabajador social, en cambio, los T-II contaban con más servicios como odontología y en algunas ocasiones, farmacia. En el centro de salud donde me encontraba era un T-III, aquél que contaba no sólo con varios consultorios, también con suficiente personal de cada área, una farmacia y gran abasto de medicamentos, así como un laboratorio, sala de radiografías, vacunas y curaciones.

El C.S. T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal se encuentra al sur de Tlalpan, muy alejado del centro de la alcaldía y está encargado de atender las comunidades de Santo Tomás Ajusco, San Miguel Ajusco, Magdalena Petlascalco y San Miguel Xicalco, todas ellas consideradas poblaciones rurales de Tlalpan. Este centro de salud no era el único en esa región, ya que en San Miguel Xicalco y Magdalena Petlascalco también había centros de salud pero cuentan con menos servicios y recursos (Servicios de Salud de la Ciudad de México, 2023).

A inicios del mes de agosto acudí por primera vez a la Jurisdicción en donde firme documentación importante que nos hacía oficialmente pasantes del servicio social y al terminar, nos solicitaron a mi compañero y a mí acudir inmediatamente al centro de salud para presentarnos con el director y coordinadora médica. Al llegar creímos que nos darían capacitación para conocer los servicios que se ofrecían en la unidad y cómo debíamos

llenar formatos oficiales, sin embargo, no fue ese nuestro caso y tuvimos que ir aprendiendo a prueba y error, lo cual hizo más interesante la experiencia.

Imagen 1. Mapa de los centros de salud de la Jurisdicción de Tlalpan con señalización de la ubicación del C.S. T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal.



Fuente: Servicios de Salud de la Ciudad de México (2023). *Jurisdicción Tlalpan*. Gobierno de la Ciudad de México.

¿Cuánto falta para llegar?

Me encontraba sobre la ruta 70 que se dirigía hacia el poblado de Santo Tomás Ajusco, conforme subía la carretera Federal México-Cuernavaca, podía observar cada vez más árboles, y la ciudad se veía más pequeña. Los edificios, los negocios, supermercados y comercios iban disminuyendo, en ese momento supe que ya no estaba dentro de la ciudad, me encontraba en un lugar ajeno al lugar que yo conocía.

Después de dos horas aproximadamente de viaje, pudimos llegar al centro de salud, la brisa ya no era cálida como "abajo" -coloquialmente así se le conocía a la ciudad en el poblado del Ajusco-, el pueblo se rodeaba de pinos y varios animales callejeros, lo cual podría explicar la frecuencia de casos de mordedura de perros o gatos que llegaban al centro de salud. Inmediatamente al bajar y frente a nosotros, se encontraba la unidad sanitaria, por lo que nos dirigimos a presentarnos con el director, quién nos dio la bienvenida y nos presentó a la doctora que se encargaría de ser nuestra coordinadora médica, ella era quien nos organizaría y estaría al pendiente de nuestra pasantía.

El director era reciente en el centro de salud, llevaba apenas dos meses en el cargo, pues, lamentablemente, el centro de salud se encontraba con varias quejas por incumplimientos por parte del personal sanitario, pacientes inconformes con el servicio y la mala organización que había con horarios, por lo que su objetivo era poder aumentar la productividad médica y poner en pie programas que ya estaban abandonados.

El primer día conocí la organización del centro de salud, contaba con varios servicios para la población, estaba conformado por una dirección médica, un archivero clínico muy grande en dónde tenían carpetas familiares para los pacientes que contaban con tarjeta de gratuidad, que es un folio que les proporcionan a la población para poder tener atención sanitaria gratuita, con el requisito único de no ser derechohabiente a ningún otro instituto como el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) o ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado). Los trabajadores del archivo eran quienes decidían cuántos pacientes pasar en cada consulta y el tiempo otorgado, en cada una te podías detener máximo 30 minutos y una hora si era para completar la historia clínica, y aunque los tiempos ya se encontraban estipulados, tenían la libertad de moverlo si lo decidían así.

En total se podían contar 7 consultorios, cada uno con su respectivo médico y función, excepto el consultorio 5 que es en donde los médicos pasantes realizaban las constancias de discapacidad y certificados escolares; y el consultorio 7 que iba cambiando de médico cada año, pues ahí se encontraba el médico pasante del programa de enfermedades crónicas de la universidad basado en un modelo innovador de atender a la población diagnosticada con diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad o dislipidemia, ellos eran encargados de ver a los pacientes como un todo y de darles su espacio y tiempo necesario para atenderlos, motivarlos y apoyarlos, el cual no podía ser utilizado por los pasantes que llevaban una modalidad diferente a este modelo tan prometedor.

Se nos explicó que en un inicio tendríamos la oportunidad de dar consulta por nuestra cuenta, asesorados por la coordinadora médica, que algunas veces estaríamos con los médicos que ya tenían asignado su consultorio y que tendríamos que apoyar en jornadas de constancias de discapacidad o certificados médicos. La sensación de que iba a poder poner mis conocimientos en práctica me llenaba de emoción y a la vez miedo, el estar a cargo del bienestar físico y mental de una persona era una responsabilidad grande y en un inicio, yo no me sentía preparada para tal actividad.

Después de conocer al personal de enfermería y laboratoristas, ser presentados ante los médicos, se dio la oportunidad de conocer a mis compañeros pasantes que ya llevaban seis meses rotando; en total eran cinco (tres de ellos eran de la UAM y dos de la Facultad de Medicina de la UNAM), cada uno con personalidad distinta, pero con la misma actitud poco optimista y con desidia, fue normal que inmediatamente les haya cuestionado la razón de su apatía hacia su quehacer en el centro de salud, algunos decían que la lejanía era la razón, otros sólo se encontraban ya cansados, pero todos coincidían en la sobrecarga de trabajo, de la cual me daría cuenta más tarde conforme pasaron los meses.

En mi centro de salud éramos en total nueve pasantes, por lo que se eligió un representante que tendría la función de recibir todos los comunicados dados por la coordinadora médica y de hacernos llegar toda esa información, fue así que elegimos al azar las rotaciones que estaríamos cubriendo los siguientes 6 meses, cada una con duración de un mes. Sin importar en donde estuviera, quería aprovechar al máximo mis conocimientos y enfrentarme a cualquier desafío con la seguridad que aún tendría médicos que pudieran orientar y respaldarme en todo momento.

Tabla 2. Distribución de las rotaciones de mis primeros seis meses del servicio social.

Mes	Rotación	Función y programas
Agosto	Área COVID	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar cuestionario en plataforma SISVER (Sistema para el Registro de Información sobre casos probable de Enfermedades Respiratorias Virales) ● Realizar pruebas nasofaríngeas rápidas de COVID-19 ● Dar consulta a pacientes con infecciones respiratorias
Septiembre	Coordinación médica	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyar a la coordinadora médica a capturar datos estadísticos y otras tareas esporádicas
Octubre	Consultorio 1	<ul style="list-style-type: none"> ● Programa de planificación familiar
Noviembre	Consultorio 2	<ul style="list-style-type: none"> ● Programa de servicios amigables para adolescentes ● Consulta prenatal y del niño sano
Diciembre	Consultorio 3	<ul style="list-style-type: none"> ● Control prenatal ● Consulta de control del niño sano
Enero	Consultorio 5 y área COVID	<p>08:00 - 11:00 am:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar cuestionario en plataforma SISVER ● Realizar pruebas nasofaríngeas rápidas de COVID-19 ● Dar consulta a pacientes con infecciones respiratorias <p>11:00 - 02:00 pm:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Consulta general

Fuente: Elaborado por la autora basado en las rotaciones dadas al inicio del servicio social.

Capítulo II.

Las múltiples funciones de un pasante de centro de salud

El área COVID-19

Mi primera rotación fue en el área COVID, que se encontraba en una cabaña dentro del centro del centro de salud pero alejada por completo de los consultorios y del centro de atención primaria a las adicciones. Estuve acompañada de una doctora, quien era muy querida por todos los pasantes pues en todo momento nos defendía y nos apoyaba en cualquier duda que teníamos. La función principal del pasante en la cabaña era estar a cargo de realizar los tamizajes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER) a los pacientes que quisieran realizarse una prueba rápida nasofaríngea para detectar COVID; mientras realizaba el cuestionario, los pacientes iban pasando con la doctora para hacerles la prueba con hisopo. Sin embargo, no era esa nuestra única función, también dábamos consulta a todos los pacientes con alguna infección respiratoria, especialmente niños, ya que los encargados de repartir fichas para recibir consulta no permitían que pacientes con síntomas respiratorios fueran atendidos por la consulta general para evitar contagios.

El lugar en donde dábamos consulta, no tenía una cama de exploración, no había sillas para que los pacientes pudieran sentarse y sólo teníamos una mesa larga en dónde ubicábamos el material que íbamos a necesitar: una *laptop* para el cuestionario, hojas diarias para anotar a los pacientes y otras para señalar al paciente su resultado de prueba COVID. Realmente no había forma de separar a los pacientes de los que sólo venían a consulta y de los casos sospechosos, todo era abierto y la cabaña no contaba con divisiones, y a pesar del uso de cubrebocas, este no solía ser el adecuado en muchos pacientes, la cantidad de niños era grande, y el clima también propiciaba que las infecciones respiratorias fueran comunes.

Cuando empecé a rotar en el área, cada que llegaba un paciente a consulta era atendido por la doctora y ella me pedía continuar tomando pruebas o haciendo cuestionarios, y a veces me dictaba los medicamentos para escribirlo sobre la receta, sabía que así continuaría a menos que tomara la iniciativa de atender a los pacientes. La primera vez que me quedé sola en la cabaña, observé que se aproximaba una mujer joven con un bebé en brazos y un niño de tres años tosiendo, recuerdo perfectamente que él sería mi primer paciente.

Comencé presentándome con la mamá, me comentó que en el kinder de su hijo habían muchos niños enfermos de gripa. La directora le llamó porque su hijo no dejaba de toser y tenía escurrimiento nasal abundante, inmediatamente empecé a integrar la sintomatología para llegar a un diagnóstico; pienso que al inicio todos nosotros tenemos los conocimientos más no están totalmente consolidados, como si fuera una biblioteca llena de

libros pero aún sin ordenar, y conforme la experiencia, vas acomodando todo ese conocimiento para saber la respuesta adecuada, por lo que al inicio mi conocimiento aún estaba revuelto aunque el diagnóstico fuera sencillo. Me quedaba con la duda de si había hecho un buen trabajo. La doctora llegó, le comenté el caso, me preguntó cuál creía que era el tratamiento adecuado, le respondí y permitió que eso lo escribiera en la receta confiando totalmente en mis conocimientos: eso me dio mucha satisfacción y seguridad.

Gran parte de la población que atendimos con infecciones respiratorias eran niños menores de 5 años que se contagiaban en las escuelas, la etiología principal era viral. La cantidad de pacientes que veíamos al día variaba mucho, a veces podían ser 10 o menos pacientes, otras veces un poco más, y entre las pruebas COVID y los tamizajes, no nos alcanzaba el tiempo para poder atenderlos adecuadamente, así que nos tuvimos que organizar de la siguiente forma: si estábamos realizando pruebas COVID, las terminábamos y posteriormente pasábamos a los de consulta, y viceversa, con el fin de evitar contagiar a los que venían sólo a atención médica. Lamentablemente esta revisión era rápida y se había hecho automática, inspeccionábamos la garganta, auscultábamos sus pulmones, preguntábamos alergias y edad, y mientras escuchábamos a la mamá, ya teníamos la receta lista, como si tuviéramos un "combo de medicamentos" dependiendo de las necesidades de cada uno. Tuvimos que recurrir a esto porque las primeras semanas muchos pacientes se quejaban con la dirección del centro de salud por la lentitud del servicio y por órdenes del director tuvimos que agilizar nuestro trabajo, ya que si los pacientes seguían quejándose, todo iba a recargar sobre él.

Posterior a la solicitud del director, pude notar que muchos pacientes pedían autorización en su trabajo o escuela para recibir atención médica, y nosotros sólo entregábamos una receta posterior a un interrogatorio y una exploración física de menos de 5 minutos. Todo esto ocasionaba que el paciente no quedara satisfecho, se sintiera ignorado y que incluso percibiera que sus problemas son mínimos debido al tiempo que se le dio. Por esa razón varios de ellos decidían no ir a los institutos públicos porque no estaban abiertos en horarios que no fueran laborales, y sólo acudían para tener incapacidad porque muchos de ellos eran tratados primero por médicos facultativos. Lo anterior mencionado sucedía porque los consultorios particulares o anexos a farmacia se encontraban abiertos por más de 12 horas y contaban con más variedad de medicamentos, por esta razón los pacientes preferían a las farmacias como sitio de atención médica sobre los institutos públicos (ENSANUT [Encuesta Nacional de Salud y Nutrición], 2022; DGCS-UNAM Global [Dirección General de Comunicación Social de la Universidad Nacional Autónoma de México], 2022).

Cada paciente es una persona que muestra su vulnerabilidad, que recurre a un médico con la confianza de que podamos solucionar el problema de salud que no le permite continuar con sus actividades cotidianas, y se usa el término de vulnerabilidad porque una enfermedad ocasiona un desequilibrio en todos los aspectos del ser humano y citando a la enfermera Regina Waldow Vera: "...lo vuelve más vulnerable porque es más visible y necesitan cuidado, el sujeto que se encuentra enfermo deja de ser como era antes y se torna

un paciente" (Waldow, 2014), pongo en claro que el término es común en un entorno hospitalario y en un paciente con mal pronóstico, pero considero que toda enfermedad, leve o grave, es igual de importante.

A partir de este capítulo y los siguientes, hablaré sobre algunos pacientes que fueron parte de mi experiencia en el servicio social, los nombres a usar serán ficticios para darles una identidad, sin embargo, sus nombres reales nunca serán mencionados. Muchos de los pacientes que llegaban a consulta sólo buscaban ser escuchados como el caso de *María*, una paciente de alrededor 75 años que acudió a consulta por tos crónica, por lo que le realicé el interrogatorio sobre sus síntomas, y al terminar, inmediatamente comenzó a contarme sobre su casa, el tramo que caminó para llegar aquí y sobre sus mascotas que siempre habían estado con ella, mencionó también que sus hijos ya no la visitan frecuentemente, tal como ella quisiera, porque están ocupados con sus vidas laborales, y mientras yo la escuchaba, se le tuvo que entregar su receta y dar por terminada la atención, pues no podíamos demorar demasiado tiempo en un paciente, la señora sólo agradeció y se retiró, pero al poco tiempo regresó para preguntar algunas dudas que tenía del medicamento, la señora *María* aprovechó a retomar nuevamente el tema de su familia, y por desgracia, al poco tiempo le tuvimos que explicar que había más pacientes esperando su turno; en ese momento pude entender que ella sólo quería ser escuchada, pues varios pacientes también querían sentirse acompañados y comprendidos porque es una necesidad, y para su mala suerte, no pudo terminar de contarnos toda su historia como le hubiera gustado.

Para concluir con este análisis del trato al paciente, yo no considero que haya malos médicos y puedo asegurar que todos al terminar la carrera tenemos ganas de dar una atención integral a nuestros pacientes, sin embargo, la exigencia laboral por parte de superiores, nos someten a perder esa esencia humana que nos caracteriza y que la atención en institutos públicos carezca de una buena relación médico-paciente.

Durante el mes que me tocó rotar en el área COVID, se realizaron entre 10 y 20 pruebas diarias, afortunadamente el centro de salud nos facilitó el equipo de protección y algo de lo que me percaté fue que la incidencia de la enfermedad había disminuido, pues acorde a un reporte mundial de la Organización Mundial de la Salud (2022), durante ese mes (agosto del 2022), cada semana disminuían los casos positivos desde el 12.7% hasta el 9.6% respecto a las semanas previas, las muertes notificadas también estaban disminuyendo. Lo más importante era estar enfocado en la vacunación y continuar detectando para prevenir que se propagara el virus tomando medidas adecuadas.

Coordinación médica

Terminaron las pruebas COVID e inicié por la nueva rotación llamada "coordinación médica", desconocía cuál iba a ser mi función y recuerdo que el primer día me presenté a la oficina de mi coordinadora para preguntarle qué debía hacer y en donde estaría, ya que no había ningún consultorio asignado. Me entregó unas hojas de datos estadísticos del mes presente, que debía pasar a un documento de excel, y sin darme mucha

explicación me fui a la computadora del consultorio 5 en donde no había ningún médico ni pasante, y en donde más tarde se convertiría en un escondite y mi lugar de trabajo favorito.

Durante la primera semana me entregó hojas de listas de cada consultorio, esas hojas contenían los nombres de los pacientes, su folio de gratuidad, edad, diagnóstico, firma, etc., el objetivo de recopilar esta información era juntar los datos estadísticos mensuales del centro de salud.

Gran parte de mis días eran eternos y monótonos, no hacía otra cosa que pasar datos a la computadora, y en alguna ocasión me solicitó realizar tareas extras, y me frustraba demasiado no poderme negar a cosas que no me estaban formando como médico. De vez en cuando me mandó a entregar oficios a los médicos haciéndome interrumpir las consultas, y lo más triste era que no me permitía realizar otro tipo de actividades, por ejemplo, el director estuvo buscando un médico pasante que fuera a una escuela primaria a enseñar sobre las infecciones más comunes en niños y cómo prevenirlas, le dije que yo estaba interesada, pero la coordinadora médica dijo que cualquiera podía acudir menos yo porque tenía que terminar de pasar sus documentos; así fueron pasando los días y cada vez me costaba trabajo encontrar motivación para acudir al centro de salud, me preguntaba todo el tiempo ¿acaso debía aguantarme y sólo realizar las tareas que me pedía? ¿acaso siempre hacen eso con todos los pasantes, solicitando tareas no relacionadas al área de medicina?

Muchos de los médicos pasantes tenemos expectativas muy altas sobre el servicio social y las prácticas que pondremos en práctica, pero lamentablemente es muy fácil encontrarnos con personal de salud que no quiere realizar su trabajo correspondiente y le es fácil utilizar al pasante para hacer su respectiva función, quitándole un área de oportunidad de tratar con pacientes. Mi motivación y emoción se fueron terminando, no podía creer que realizaba más de dos horas de viaje para hacer las tareas de la coordinadora o su trabajo.

Estoy consciente que este trabajo puede ser leído por todos aquellos interesados en conocer la experiencia del servicio social, pero debo decir que no todo está lleno de cosas gratificantes porque a lo largo de este camino, nos podemos enfrentar a situaciones injustas que nos llevan a desmotivarnos y a preguntarnos por qué seguimos haciendo todo esto, y aunque sé que hay cosas que debería pasar por alto o simplemente no mencionar para no perjudicar a ningún profesional, esta situación me marcaría los siguientes meses en el centro de salud.

Al inicio del servicio social, la jurisdicción nos realizó una encuesta sobre la salud mental, preguntas básicas acerca de cómo manejábamos situaciones bajo estrés, si había adicciones o si teníamos datos de depresión y ansiedad. Partiendo de esta encuesta, recibí un correo sobre mis resultados y me invitaban a tener apoyo psicólogo gratuito en alguna unidad de salud más cercana a domicilio. Se comunicaron conmigo de la jurisdicción sanitaria para que eligiera fecha y centro de salud para acudir con un(a) psicólogo(a). Inmediatamente me dirigí con la coordinadora sobre este comunicado, fuimos con el director y me mencionó que actualmente no deberían permitir que pasantes de medicina con problemas de depresión o ansiedad continuaran con la carrera, ya que no íbamos a poder "aguantar" el ritmo de la vida profesional y lo más lamentable fue que dijo palabras

despectivas para referirse a mi condición en ese momento, por lo que no me sentí cómoda de aceptar las consultas psicológicas, incluso, me dio la opción de darme de baja del servicio social porque no estaba apta para continuar. No quise mencionar nada de esto a la jurisdicción ni a ningún otro médico por miedo a represalias o que alguien no me creyera, tampoco podía creer que un director de un centro de salud pudiera expresarse de esa forma hacia las enfermedades mentales, no quería tener problemas iniciando el servicio y sentí que al ser de menor jerarquía no tendría nada que ganar al reportarlo, tenía la sensación de que sólo acabaría teniendo una peor experiencia como pasante, por lo que decidí ignorarlo y continué comprometiendo mi salud mental. Ahora que está escrito en este trabajo, puedo sentirme mejor.

En mi última semana de aquella rotación, un médico no asistió al centro de salud por incapacidad, por lo que yo ocupé su lugar por órdenes de la coordinadora médica y parecía que mi estado de ánimo estaba regresando. En la consulta general se observan normalmente muchos casos de gastroenteritis, infecciones respiratorias o dolores de cabeza, sin embargo, en mi centro de salud lo más común eran mordeduras de perros, tuve la oportunidad de realizar curaciones y también de suturar a aquellos pacientes que habían tenido accidentes de otro tipo, a decir verdad, realizar procedimientos se convirtió en mi parte favorita de ser médico.

Durante ese mes entendí que la salud mental era lo más importante para mi formación, que no podía ignorar la tormenta de emociones que me estaba invadiendo porque permitirme sentir puede ayudar en muchas formas: primeramente te hace crecer personalmente, pero también de manera profesional, te permite conectar en un futuro con los pacientes y a no crear mecanismos de defensa con otros médicos en el futuro, como lo he experimentado antes como estudiante e interna médico de pregrado (Martínez, 2015).

Campaña antirrábica

Anualmente, la Secretaría de Salud realiza dos campañas de vacunación antirrábicas para perros y gatos a nivel nacional, estas tienen duración de una semana y el objetivo es vacunar gratuitamente a las mascotas de cada población, y cada año cambia el número particular de dosis que deben cumplir, la meta es cumplir con la aplicación del 85% al 100% de todas las vacunas (Secretaría de Salud, 2015).

Durante un fin de semana acudí al centro de salud para participar en la campaña de vacunación contra la rabia, en mi centro de salud no contaban con médicos veterinarios, por lo que enviaban a médicos de base, enfermería, trabajo social, así como a los médicos y enfermeros pasantes. Nos dividieron en grupos conformados por diferente personal de salud y a cada quien se nos entregaron 120 dosis de vacunas y un mapa de la colonia que nos correspondía. En mi caso, tuve que asistir directamente al C.S. T-I Xicalco, en donde tuve la oportunidad de vacunar algunos perros y gatos, pero muy poca gente accedió a la vacuna porque muchos nos comentaron que preferían que un médico veterinario lo realizara, y esto se pudo ver reflejado con número, ya que acorde a una encuesta de la Universidad del Valle

de México citada en una publicación de la Procuraduría Federal del Consumidor, un 80%, prefiere que un profesional vacune a sus mascotas (Procuraduría Federal del Consumidor, 2016). A pesar de los obstáculos, se logró cumplir con la meta y en total fueron aplicadas aproximadamente el 90% de las vacunas.

La experiencia que tuve cuando salí a vacunar caninos y felinos fue mejor de lo que esperaba, tenía miedo de realizar algo que no había hecho antes, pero médicos con experiencia me explicaron la mejor forma de vacunar sin dañar a ninguna mascota como se puede observar en las fotografías del anexo A. Sin embargo, estoy consciente que ser médico no es igual a ser veterinario, pero se realizó un buen trabajo y por fortuna, se pudieron vacunar a varios perros y gatos callejeros, quienes cuentan con mayor riesgo de contraer ese virus. (Anexo A. Fotos de la campaña antirrábica)

Certificados médicos

En mi centro de salud, al igual que en todos, los pacientes cuentan con el servicio de solicitar certificados médicos para quienes lo requieran, la mayoría de los que se realizaron fueron certificados escolares para los niños que entraron al nuevo ciclo escolar ya que en sus escuelas les solicitaban una valoración médica previa.

Era común que durante julio y agosto se realizaran más certificados escolares debido al inicio de las clases (Secretaría de la Salud, 2019), por lo que al día se entregaban más de 60 fichas y la coordinadora médica solicitaba a cierto número de médicos pasantes que tenían que ayudar a realizarlos, y yo fui una de ellas (Anexo B. Fotos de la realización de certificados médicos en el C.S. T-III Dr. Gerardo Varela)

Durante una semana estuvimos cinco pasantes en un consultorio con una doctora a cargo de nosotros, quien era la que firmaban los certificados; enfermería realizaba la somatometría de cada uno de los niños y ellas nos entregaban las hojas con los respectivos datos, nosotros sólo realizábamos un interrogatorio muy parecido a una historia clínica y si era necesario, dábamos tratamiento. Un ejemplo de esto, fue cuando le realicé un certificado a dos hermanos que presentaban pediculosis, que no es otra cosa más que infestación por piojos o sus huevecillos en el cabello, lo más interesante de este caso es que pudimos dar un tratamiento a estos niños, explicarle a la madre sobre las medidas que ahora debe llevar a cabo y la mejor forma de evitar más contagios en la escuela.

De vez en cuando en la consulta general, se realizan certificados laborales o para ser presentados en unidades deportivas y poder desempeñar alguna actividad física (Secretaría de la Salud, 2019). Se lee algo fácil de hacer cuando el paciente se presenta clínicamente sano y sin ningún antecedente personal patológico, sin embargo, lo más complicado era cuando el paciente presentaba alguna enfermedad cardiaca o pulmonar, teníamos que evaluar más a fondo y poner en práctica nuestro criterio médico con base en lo aprendido anteriormente, y determinar qué tipo de actividades físicas si podían realizar.

Tuve compañeros pasantes que también realizaron certificados de discapacidad que es un documento oficial que reconoce la condición legal de una persona que vive con una

discapacidad (Sistema Nacional DIF, 2019). Los pacientes tenían que entregar documentación personal y un resumen clínico emitido por un especialista de una institución pública que indicara que su diagnóstico no le permitía realizar muchas actividades básicas de la vida diaria por su cuenta. Mis compañeros les hacían un cuestionario para evaluar su función física, mental, intelectual, auditiva y visual, y subían sus datos a una plataforma que les emitía de manera automática su certificado de discapacidad. En mi caso, no tuve la oportunidad de realizar ningún certificado de este tipo pero estaba familiarizada con la función que hacían.

Consultorio 1: Planificación familiar

Terminé finalmente mi rotación en la coordinación médica y el siguiente mes me tocó estar en un consultorio con un doctor e imaginé que las cosas mejorarían porque al fin tendría nuevamente el contacto con los pacientes, por lo que me dirigí al consultorio correspondiente.

El doctor de ese consultorio se encargaba de ver los pacientes de planificación familiar, es decir, él informaba sobre los métodos anticonceptivos y les daba seguimiento. Sin embargo, cuando llegué me percate que todos sus pacientes venían por todo tipo de padecimientos: control de enfermedades crónicas, del niño sano y a veces, control prenatal. y rara vez acudía una paciente para la colocación de algún dispositivo debido a que el doctor era el de mayor antigüedad y tenía varios pacientes que confiaban en él para el control de sus enfermedades.

Antes de continuar, es importante mencionar el concepto de planificación familiar y con base a la NOM-005 se define como un derecho de mantenerse informado sobre cómo decidir vivir la vida sexual de manera libre y responsable acorde al número de hijos deseados y el espaciamiento entre ellos, es decir, nosotros como médicos de primer contacto tenemos la obligación de resolver las dudas de los pacientes acorde a cualquier método anticonceptivo que decidan tener y de dar a conocer de los demás servicios que ofrecemos para complementar la atención, esto de manera gratuita y responsable (Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial, 2010). En lo personal, considero que la planificación familiar es un tema que vuelve vulnerable a muchos pacientes, se abren ante nosotros para contarnos sus decisiones personales para que les podamos ayudar de la mejor forma. En este tipo de consultas debe haber muy buena relación médico-paciente, en donde la toma de decisiones sean con base en la confianza, recordando que la elección de un método no siempre es fácil, pues necesitamos una historia clínica bien hecha para dar con la mejor opción acorde a su estilo de vida, antecedentes personales patológicos, gineco-obstétricos y la experiencia que ha tenido con otros métodos.

Es muy complicado para mí describir lo que sucedió durante ese mes, podría resumirlo diciendo que fui testigo del uso de mecanismos de defensa que utilizan algunos médicos cuando se le es difícil apoyar en momentos de angustia o vulnerabilidad de los pacientes, del cual ya había hecho énfasis con base a lo que describe la doctora Carolina

Martínez (Martínez, 2015) y realmente no es por creer que el doctor estuviera dando malos diagnósticos o malos tratamientos, porque ese no era el caso, tampoco era porque creía que la relación médico paciente no era la mejor, pues con muchos de sus pacientes de años previos, tenía una conexión tan humana y cálida que ocasionalmente hacía que el doctor se pusiera muy sentimental con cada caso. El problema no era con los pacientes añejos, era con los nuevos, con los que todavía no conocía.

Durante la primera semana, el doctor no me permitía dar consulta, sólo quería que hiciera las recetas y notas médicas porque quería enseñarme su "método" de dar consulta, además celaba mucho a sus pacientes y quería ser el que le diera la consulta, lo cual también lo vi entendible. Recuerdo que en una ocasión llegó *Karla*, una paciente de entre 18 y 20 años, su motivo de consulta era que quería colocarse un método anticonceptivo, específicamente el implante subdérmico, el doctor se negó a realizar el procedimiento pues necesitaba más estudios para saber si era candidata, lo cual me pareció lógico, pero le comentó que también necesitaba disminuir forzosamente su índice de masa corporal, pues el riesgo era mayor y encima podía aumentar más su peso; de igual forma, su abordaje era parecido con aquellas pacientes que llegaban con el retiro del implante. Por lo que durante el mes de mi rotación, colocó solamente un método anticonceptivo y los demás pacientes no iban a la consulta por planificación familiar; desafortunadamente muchas de sus pacientes eran adolescentes que buscaban protegerse, y aunque sí es importante verificar que todo este dentro de lo normal, varios médicos entran en disputa con esto pues en México, muchas adolescentes ya no regresan después de ponerles "obstáculos", pues varias de ellas sólo tienen una oportunidad de ir a un centro de salud sin conocimiento de sus padres que son de mente cerrada, y no cuentan con el tiempo o dinero necesario para realizarse estudios -pues en ese entonces, el laboratorio de mi centro de salud no contaba con reactivos-. Sus consultas se basaban en dar regaños y llamadas de atención por no darle importancia a su salud haciendo énfasis en el alto índice de masa corporal o por empezar actividad sexual siendo aún menores de edad sin algún tipo de consejería previa, y puedo entender que probablemente había preocupación detrás de esos *regaños*, pero tampoco podemos exigirle a la población más de lo que está a su acceso, pues no todas estas jóvenes tuvieron la oportunidad de recibir educación y sus padres tampoco podían prestarle la atención que debían, ya sea por el trabajo o porque les incomodaba hablar de esos temas con sus hijas y por desfortuna, muchas desconocen que pueden acudir de manera gratuita al centro de salud a colocarse un método anticonceptivo o recibir asesoría de planificación familiar para que conozcan sus derechos sexuales y reproductivos.

Seré más consistente con lo mencionado en el párrafo anterior, las condiciones de cada paciente nos incumbe como médicos, sabemos que muchas veces son el origen de sus enfermedades así como la exposición a otros factores de riesgo en casa, único lugar en donde tienen para dormir; o en el trabajo, que es el que les ayuda a proporcionar comida a casa, pero no debe ser una razón para regañar o rechazar la atención, pues en lo personal considero que tenemos la dura tarea de prevenir y dar recomendaciones sobre los cambios en el estilo de vida y vivienda, pero de igual forma debemos estar conscientes de las

oportunidades que cada paciente posee, pues atarnos a la posibilidad de que todos algún día podrán alcanzar la salud perfecta bajo condiciones utópicas, nos hacen entrar en una falsa expectativa de la mejoría de la enfermedad de cada paciente, sin embargo, adecuarnos a lo que pueden tener acceso, hará que los pacientes regresen más motivados y con ganas de aprender sobre su diagnóstico y cómo mantener un adecuado control de su padecimiento. Los médicos debemos tener empatía por nuestros pacientes y escucharlos más acerca de lo que pueden hacer, tampoco es nuestra obligación intentar cambiar las condiciones de cada uno pues no todos tienen los privilegios con los que contamos, y cada quién es responsable de su salud, nosotros sólo nos encargamos de trazar un camino más fácil y ellos deciden si seguirlo o no.

Algo importante a resaltar es que muchos de los pasantes de medicina pasamos viendo este tipo de prácticas sin poder hacer o decir algo, aunque claro que es posible, muchos preferimos no tener problemas, pero me hubiera gustado hacer más por esos pacientes y ser una clase de esperanza para ellos, pero todo el tiempo nos han enseñado que corregir a un médico delante de un paciente no es lo correcto y preferimos callar, finalmente quien sale afectado de todo son ellos y a nosotros nos toca llevarnos estas experiencias para que no sucedan en nuestra práctica médica en el futuro.

Terminé esta rotación dando una plática sobre los métodos de planificación y sus criterios de elegibilidad en el C.S. T-I Xicalco (Anexo C. Fotos de la plática: Criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos en el C.S. T-I Xicalco), fue un reto grande porque este tema debe ser dominado por todos los médicos de primer nivel, conocer qué métodos son los ideales acorde a los antecedentes de la paciente es esencial en nuestra consulta diaria y por fortuna tuve la oportunidad de dar mi punto de vista en esa plática respecto a lo que había visto en este mes de rotación en planificación familiar y pude concluir que a pesar de los altibajos que hubo, me llené de mucha experiencia y aprendizajes que me harán crecer de manera personal, me di cuenta que es importante empezar con uno mismo para poder aceptar las emociones de mis pacientes, y poder establecer una relación médico paciente basada en la confianza.

Consultorio 2: Control del niño sano y Servicios Amigables para Adolescentes

En el consultorio 2 estaba una doctora encargada del programa de Servicios Amigables para Adolescentes que fue creado para mujeres y hombres entre 10 y 19 años como espacio seguro en donde se hablan sobre temas de salud sexual y reproductiva con el fin de dar consejería y orientación médica y psicológica, que de igual forma, incluye la entrega de métodos anticonceptivos de manera gratuita (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2023).

Los doctores que atendían estos servicios deben estar adecuadamente capacitados para tratar con adolescentes y darles confianza para que la orientación sea la mejor, y en mi

centro de salud se hacía cargo una doctora que cumplía con todas estas características, la manera en que trataba a sus pacientes era con mucha empatía y respeto, por esa razón también veía a los embarazos adolescentes, los cuales eran frecuentes en la población, y se notaba que la relación médico paciente era muy fuerte, pues la mayoría de los pacientes adolescentes buscaban ser atendidos con ella y casi todos acudían a sus consultas subsecuentes, pues les gustaba el trato que les daba.

Hubo varios pacientes que nunca olvidaré, en particular a una adolescente a quien nombraremos en este texto como *Dani* con finalidad de darle una identidad, ella era una adolescente de 16 años que acudió al consultorio acompañada de su madre y su primer hijo quien apenas tenía 10 meses, su motivo de consulta era porque se encontraba nuevamente embarazada y más allá de su edad, esto era muy riesgoso debido a que su primer embarazo se había complicado con enfermedad hipertensiva y le tuvieron que realizar una cesárea de urgencia, lo que convertía este segundo embarazo de alto riesgo, pues tanto ella como su bebé se encontraban en peligro. Algo que aprendí fue que nosotros como médicos de primer contacto, tenemos la responsabilidad de explicar datos de alarma y somos responsables de hablar sobre complicaciones o secuelas futuras, pero quien toma la decisión al final son los pacientes, y es algo que personalmente me cuesta trabajo aceptar, pues aunque debemos intentar persuadir al paciente a que elija lo mejor para su bienestar físico, no siempre ocurre pasando, como fue en este caso con *Dani*, pues su madre decidió por ella lo que era mejor y quisieron continuar con su embarazo, pero lamentablemente ya no volvieron a presentarse al centro de salud, probablemente llevarían su control con un médico diferente.

Otro tema recurrente en la consulta era el tema de la interrupción legal del embarazo (ILE), pues no era raro que al menos una o dos veces al mes llegara una paciente solicitando información acerca del tema; en una ocasión llegó una paciente de 28 años a quien llamaremos *Lucía*, ella ya contaba con paridad satisfecha, sin embargo, su esposo no permitía que tuviera un método anticonceptivo pues él aún deseaba tener más y para ella era complicado decirle que se encontraba satisfecha con el número de hijos que tenían. Afortunadamente, *Lucía* se encontraba a tiempo de interrumpir su embarazo y fue referida con éxito a una clínica para que esto se llevara a cabo de manera legal y segura, sin embargo, otras pacientes no han tenido buena experiencia en mi centro de salud pues aún algunos médicos y médicas no estaban a favor del aborto legal y mostraban sus creencias durante la consulta y no realizaban la referencia correspondiente, así como también enfermeras que intentaban convencer a las pacientes que esa no era la mejor opción, pero hay que recordar que cada paciente cuenta con derechos sexuales y reproductivos, los cuales deben ser respetados, independientemente de la creencia que tenemos cada uno, pues estas deben dejarse a un lado cuando estamos atendiendo a un paciente.

Los derechos sexuales y reproductivos es respetar la libertad que tenemos cada uno de decidir cómo ejercer y vivir nuestra sexualidad, esto implica el número de hijos deseados, el método de planificación que elijamos y a recibir información segura y responsable sin discriminación (Organización de las Naciones Unidas, s.f.), y la doctora

encargada del consultorio siempre me comentaba que era necesario siempre recordarles a los pacientes sobre la existencia de éstos para que exijan que sean respetados y realizar reportes de aquellos profesionales de la salud que no cumplan con ellos.

Como comentaba anteriormente, la médico del consultorio veía a los embarazos adolescentes y también cuando se encontraban en su puerperio inmediato, pues también forma parte del control prenatal, del cual hablaremos más adelante pues es un programa muy importante para la formación del médico general. Tuve la fortuna de que todas las pacientes que se presentaban no tenían ninguna complicación ni tampoco sus recién nacidos, y nuestra tarea más importante era promover la lactancia materna exclusiva porque actualmente sabemos que cuenta con múltiples beneficios y lo que más me gustaba de estar con la doctora era que yo me encargaba de brindar información valiosa que servía a estas mujeres para la detección temprana de complicaciones por el embarazo o puerperio.

Mi última semana fue desafiante pues desafortunadamente la doctora tuvo que ausentarse porque tenía que acudir a un congreso, y tenía que hacerme cargo de la consulta junto con una médico interno de pregrado, con quién ya me había vuelto muy cercana todo este tiempo pues ambas realizábamos las mismas actividades en el consultorio. Intentaba mantenerme tranquila y segura con mis conocimientos pues finalmente no estaba sola, tenía a mis compañeros y otros médicos que podían orientarme si algo no se encontraba en mis manos, pero para mi mala suerte la primer paciente que atendí era una joven que nombraremos como *Ana*, de apenas 26 años quien ya contaba con el antecedente de 6 embarazos, de los cuales 4 habían sido abortos y 2 cesáreas que había cursado con preeclampsia, y ahora se presentaba con un séptimo embarazo, su motivo de consulta fue por dolor de cabeza intenso desde el día de ayer, le tomamos su presión y se encontraba en 140/90 mmHg, inmediatamente decidimos referirla a segundo nivel pues era de alto riesgo. Al cabo de unas semanas nos enteramos que *Ana* terminó con este embarazo de manera legal por decisión propia para evitar futuras complicaciones.

Las demás consultas fueron adolescentes en busca de métodos anticonceptivos, para ese entonces yo ya había aprendido a colocar el implante subdérmico y sabía orientar a las pacientes, fue un aprendizaje tanto para mí como para mi compañera, ambas nos encargamos de dar consulta y nos apoyábamos mutuamente, y casi siempre concordábamos con los manejos o tratamientos que serían los mejores para las pacientes, pues nuevamente tuvimos que referir a una paciente de 17 años, en este caso tuvo que ser *Nancy*, quien se realizó recientemente una prueba de embarazo con resultado positivo y desde un día antes a la consulta presentó sangrado transvaginal con salida de coágulos y dolor pélvico, a la exploración confirmamos que efectivamente se encontraba cursando con un aborto, le explicamos a *Nancy* que esto tenía que ser resuelto en segundo nivel y que no podía dejar pasar esto, pues había mucho riesgo también de agravarse sino era atendida, ya que al inicio se negaba a la atención porque tenía miedo que su madre se enterase de su embarazo. Al siguiente día, el personal de trabajo social me comunicó que la madre de *Nancy* acudió con ella al hospital y fue abordada satisfactoriamente.

Cada una de las pacientes que conocí en esa rotación me dejaron una enseñanza valiosa, sobre todo el aprender cuáles eran mis límites como médico de primer contacto, pues no todo lo podemos resolver nosotros y aprender a conocer hasta dónde podemos tratar a alguien beneficia más a los pacientes. Disfruté trabajar con adolescentes, pues son el grupo que considero más difícil de tratar, ya que por los cambios psicosociales que presentan, no se abren tan fácilmente con los adultos y presenciar a la doctora teniendo una buena relación con ellos, pude notar que también son más certeros los diagnósticos y tratamientos, ya que un paciente tiene que contar con veracidad lo que le ocurre para que el médico pueda llegar a una conclusión más asertiva.

Consultorio 3: Control prenatal

En noviembre cambié nuevamente de rotación y estuve con otra médico que era encargada de llevar el control prenatal en embarazadas que no eran adolescentes y como antes lo mencioné, es muy importante para la formación del médico de primer contacto, pues acorde a la NOM-007, el control prenatal no solo se encarga de atender a la mujer durante el embarazo, sino durante el parto, puerperio y la atención de su recién nacido en clínicas de primer nivel (Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial, 2010a).

Afortunadamente, llegué con menos dudas al consultorio pues ya había tenido experiencia con embarazadas, sólo que el grupo de edad era diferente y los jueves la doctora daba pláticas a las embarazadas sobre temas importantes como: identificación de datos de alarma en el embarazo, lactancia materna, diabetes gestacional, preeclampsia, etc. Lamentablemente, mientras ella realizaba la plática, yo me encargaba de ver a los pacientes en ese horario pues no había quien la cubriera, pero en una ocasión pude acompañarla y ver las actividades que realizaron, fue impresionante ver el número de asistencia y me puso feliz ver a muchas caras conocidas encargadas de explicarle a las pacientes nuevas sobre los temas que ya habían visto.

Mi parte favorita eran las embarazadas que acudían a consulta por primera vez, teníamos que realizarles una historia clínica completa, llenar varios formatos para un adecuado control de su embarazo que incluía la toma de signos vitales, fondo uterino, frecuencia cardíaca fetal o hallazgos importantes de cada ultrasonido solicitado, y la descripción de los medicamentos que tuvo que tomar si fue detectada con una infección vaginal o urinaria. Estos formatos se llenaban cada mes con el fin de entregárselos a las pacientes cerca del fin de su embarazo para que se los proporcionaran a los ginecólogos y pudieran observar la evolución que tuvo su embarazo. Me gustaría contar el caso de una paciente que le pondremos el nombre de *Juanita*, una mujer entre 28 y 30 años que se encontraba embarazada de su segundo hijo, cuando la conocí cursaba con 36 semanas de gestación y era momento de realizarle su pase de referencia a segundo nivel, *Juanita* llevaba una carpeta con todos sus ultrasonidos, estudios de laboratorio y hojas que ella misma había hecho para anotar datos de alarma, su glucosa y la presión, así como tratamientos que llevó, pues al inició cursó con bacteriuria asintomática, y hasta ese

momento no había información que ella no supiera sobre su embarazo, ella se encontraba ya lista para recibir a su segundo bebé y conocía perfectamente en qué momento alarmarse para acudir al hospital. Hubo pocas pacientes como *Juanita*, pero en el consultorio siempre intentamos hacerles ver la importancia de que lleven control de su embarazo y que estén preparadas cuando su bebé llegara a casa, pues muchas complicaciones pueden ocurrir en el parto o puerperio, y varias se pueden prevenir desde el primer nivel.

Otro tipo de consulta que se daba era el seguimiento del control del niño sano en recién nacidos hasta niños de 5 años, el cual servía para determinar alguna alteración en el crecimiento y/o desarrollo, evaluar el desarrollo psicomotor mediante el peso y talla, detectar precozmente deficiencias nutricionales, prevenir accidentes, aplicar vacunas y estimulación temprana (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015). En el consultorio 3 sólo corroboramos peso y talla para la edad, en menores de un año veíamos sus reflejos y el desarrollo psicomotor, en lo personal atender sobre todo a lactantes y recién nacidos era una de mis prácticas favoritas y la consulta enfocada en el control del niño sano me ayudó a que mejorara mi interacción con los pacientes menores de edad y tuviera más confianza cuando los tuviera en el consultorio.

Cerco epidemiológico de rabia

En el mes de enero del 2023, la doctora del consultorio 2 recibió el caso de Sara, una mujer de 48 años que llegó con una herida profunda en su mano izquierda causada por uno de los gatos que tenía en casa, tenía dos días ya con la herida y primero acudió con un médico que trabajaba en un consultorio anexo a una farmacia quien le había realizado una curación y recetado analgésicos y antibióticos. El motivo de Sara para acudir al centro de salud fue porque esa mañana dos de sus tres gatos habían muerto de una manera inexplicable (es importante mencionar que ningún felino contaba con la vacuna contra la rabia y no vivían siempre dentro de la casa, salían muy seguido y regresaban sólo a comer). Sara menciona que esa herida fue a raíz de que encontró a uno de sus gatos muy agresivo, por esa razón alcanzó a hacerle daño en la piel de su mano cuando intentó acariciarlo.

Nunca se dio a conocer la dirección de *Sara*, pero partiendo de su domicilio los encargados de epidemiología reportaron el caso a la Jurisdicción Sanitaria de Tlalpan y marcaron las manzanas que se encontraban 3 km a la redonda. La Jurisdicción le dio al epidemiólogo dos semanas para recorrer todas las casas y nos reclutaron a todos los médicos pasantes y parte del personal de enfermería (incluyendo también a sus pasantes) para acudir por colonias, e hicieron equipos en parejas y al igual que cuando fuimos a vacunar contra la rabia, nos dieron un mapa para poder guiarnos en el poblado. Mi pareja fue una compañera también médico pasante, ambas desconocíamos las calles y fue una experiencia muy divertida estar tratando de ubicarnos, ya sea preguntándole a los habitantes para que nos guiaran o buscar en nuestro celular el mapa, sin embargo, esto no funcionaba mucho pues la señal de donde estábamos no era la mejor.

Nos entregaron varias hojas de oficio a cada uno, las cuales tenían tablas impresas para escribir la dirección y el número de la casa que visitábamos. Nuestra tarea era interrogar casa por casa el número de perros y gatos, si se encontraban vacunados, su última dosis y si vacunaron a sus mascotas en las campañas antirrábicas de la Secretaría de Salud o acudían con algún médico veterinario. En lo personal, nuestros resultados fueron muy variados, considero que la mayoría sí tenía a sus mascotas protegidas, pero había otras en las que no consideraban necesario la aplicación de vacunas. En algunas casas las personas eran irrespetuosas y se mostraban renuentes a contestar, aún así teníamos que anotar la dirección como prueba de que sí intentamos averiguar información.

El primer día de la actividad tuvimos que acudir directamente al C.S. T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal, nos llevaron en una camioneta al C.S. T-I Magdalena Petlacalco y desde ese centro de salud teníamos que partir nuestra caminata hacia las colonias que nos habían asignado. Los siguientes días acudimos directamente ahí sin presentarnos a nuestra sede y el horario era el mismo de 08:00 a 14:00 horas, pero había días que nos permitían salir antes y por esa labor nos dieron un día libre a elegir en los días que restaban del mes de enero.

Al final de la jornada, le entregamos las hojas al doctor encargado y él las llevaba al centro de salud para pasar todos los datos a un programa estadístico y cuando terminó el cerco epidemiológico, no nos compartieron los resultados, pero la situación de *Sara* la convertía en una persona de caso sospechoso, el cual la Secretaría de Salud de México lo define como: "persona de cualquier edad y sexo, con antecedente de contacto con animal sospechoso de padecer rabia, el cual se encuentre desaparecido, en observación clínica o haya fallecido" (Secretaría de Salud, 2023a; Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, 2019). Nos enteramos que *Sara* recibió las dosis correspondientes de la vacuna contra la rabia, y lamentablemente a los gatos no se les pudo realizar ningún estudio o autopsia, pues los cuerpos de las mascotas fueron retirados de su casa previo a acudir al centro de salud. Sin embargo, fue tratado como caso sospechoso por el comportamiento que tuvieron las mascotas y debido a que la herida era profunda, fue necesario que recibiera la inmunización, después ella pudo terminar satisfactoriamente con sus curaciones y fue dada de alta semanas posteriores.

Los casos de rabia en México no son tan comunes, pues cada año o dos años se registran aproximadamente 3 casos de transmisión a humanos y el último caso que había sido reportado fue en diciembre del 2022 en el estado de Nayarit, provocado por la agresión de un gato sin antecedente de vacunación a una persona que no era dueña de este animal. Sin embargo, durante el cerco epidemiológico, se recibió la noticia de 3 casos confirmados en tres hermanos menores de edad en el estado de Oaxaca, derivado de la mordedura de un quiróptero o murciélago, quienes lamentablemente dos de ellos fallecieron. (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2023; Secretaría de Salud, 2019).

Nos dieron una capacitación sobre la rabia en nuestro centro de salud, comentaron que el último caso reportado en el poblado de Santo Tomás Ajusco había sido en el 2015 en un perro que no contaba con dueño. El perro fue reportado por los vecinos debido a que el

comportamiento del animal había cambiado y a los 5 días del reporte falleció de manera inexplicable, pero para fortuna del pueblo, no se reportaron más casos en otros animales. De igual forma, en el 2021 acudió a mi centro de salud, un paciente masculino entre 45 y 50 años por una mordedura de un zorrillo, él fue el último paciente a quién le habían autorizado la vacuna antirrábica en la unidad, pues desde el 2015 sólo vacunaban a las personas con mordeduras de animales silvestres capaces de transmitir el virus, excepto animales caninos con antecedente de vacuna o perros conocidos, pues a estos pacientes sólo les indicaban vigilar al animal por 10 días y sino fallecían o continuaban reportándose sin síntomas, serían dados de alta sin necesidad de vacunarse.

El cerco epidemiológico tuvo una duración de una semana, pues en ese tiempo terminamos las colonias que nos correspondían a cada uno, la experiencia de estar en campo e ir de casa en casa fue algo que seguramente no volveré a vivir a menos que me encuentre en un futuro laborando en un centro de salud, pero normalmente quién tiene esa tarea son los pasantes. Me quedé con aprendizajes y buenos recuerdos de esa práctica, nos enseñó a mejorar nuestra comunicación con la población y también sirvió para informales acerca del virus de la rabia y cómo identificar datos de alarma en sus mascotas y en las personas. (Anexo D. Fotos interrogando para el cerco epidemiológico sobre la rabia en la población de Magdalena Petlacalco).

Consultorio 5 y área COVID

Al terminar la rotación previa en el consultorio 3, regresé a la cabaña a realizar pruebas COVID-19 y fue nuevamente un reto, pues ya no había un médico que estuviera al pendiente de lo que yo hacía, era yo la encargada de realizar las pruebas, de dar resultados y brindar tratamientos si era necesario. La realidad era que sí había una doctora encargada del área, pero ella recién había ingresado al centro de salud y mientras atendía pacientes en el consultorio 5, yo era quién la ayudaba a tomar las pruebas en un horario de 8-11am y posteriormente tenía que regresarme al consultorio a ayudarle en lo que fuera necesario.

Los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 ya estaban disminuyendo, al día máximo realizaba 12 pruebas y era muy frecuente que casi todas resultaran negativas. No obstante, muchas de esas pruebas no eran para personas sintomáticas, ya que los viajes se estaban volviendo a regular y también se estaban reagendando procedimientos quirúrgicos que quedaron pendientes durante la pandemia, y muchos venían sólo por su resultado porque formaba parte del requisito en el aeropuerto u hospital.

La dinámica era la misma a la que realizaba en el mes de agosto cuando inicié el servicio social, sólo que en ese mes llegó un fármaco al centro de salud llamado Paxlovid, que sería un nuevo manejo para pacientes con COVID-19. El Paxlovid es un medicamento compuesto de dos fármacos antivirales: Nirmatrelvir y Ritonavir, era prometedor ya que se presumía de disminuir mortalidad o gravedad en grupos de alto riesgo, como los adultos mayores. La COFEPRIS autorizó este medicamento en el 2022 y en enero del 2023 ya se estaba usando en el C.S. T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal, su prescripción era muy

limitada porque sólo podía usarse en mayores de edad con inmunosupresión grave o en mayores de 60 años que presentaran alguna enfermedad crónica degenerativa, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, neoplasias o cáncer en tratamiento, etc., con la condición de que no tuviera más de cinco días con los síntomas, esto con el objetivo de evitar hospitalizaciones por COVID-19 moderado o grave (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, 2022; FDA [Administración de Alimentos y Medicamentos], 2021).

Pasé una semana sin casos positivos por COVID-19 hasta que llegó la familia de la señora *Nadia*, una mujer mayor de aproximadamente 65-70 años que venía con su hijo y un nieto de menos de diez años, quienes refirieron haber presentado fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y mucha tos. Ellos comentaron que no habían salido de casa más que para trabajar e ir a la escuela, pero que todos vivían en un hogar muy pequeño y estaban preocupados de contagiar a la más grande de la casa, quien era la señora *Nadia*. Le realicé la prueba sólo a uno de ellos, en este caso fue al hijo pues me habían explicado que sí venía toda una familia con síntomas que previamente había convivido, era mejor sólo gastar un recurso que hacerle la prueba a cada uno. Una vez que apliqué la muestra obtenida en el hisopo, inmediatamente se pintaron las dos líneas indicando positivo a COVID-19, les di los resultados a la familia y se angustiaron pues convivieron sin cubrir bocas con toda la familia. Por motivos de edad y antecedente de comorbilidades, le hice también la prueba a la señora porque me comentó que tenía mucha tos, dolor de cuerpo y de cabeza, y la noche previa sintió escalofríos pero no tomó su temperatura, y desafortunadamente corrió con la misma suerte que su hijo: positiva a COVID-19.

La señora *Nadia* tenía dos comorbilidades que aparentemente se encontraban con tratamiento y adecuado control y contaba con 3 dosis de vacuna anti COVID, junto con la doctora decidimos que ella sería nuestra primera paciente a quién le íbamos a mandar el Paxlovid, le abrimos un expediente, realicé la historia clínica y una nota de evolución. Al ser un medicamento conformado por dos fármacos, le comentamos que eran tres pastillas, dos rosas (Nirmaltrelvir) y una blanca (Ritonavir), las cuales tenía que tomar cada 12 horas por 5 días, le comentamos que íbamos a realizar un monitoreo telefónico a las 24 horas, 72 horas y 10 días porque era importante registrar la progresión de sus síntomas y probables efectos adversos que podría tener, los gastrointestinales siendo los más comunes, ya que como era un medicamento recientemente distribuido en la ciudad, debíamos notificar todo al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (2022).

Monitoreamos a la paciente por medio de llamadas y un día después de recetarle el medicamento, su hijo mencionó que ella siguió con tos, pero el malestar general desapareció; a las 72 horas, fue la señora *Nadia* quien nos atendió, mencionó que aún tenía ligeras *cosquillas* en su garganta, la tos disminuyó pero continuó con el medicamento, aunque ella estaba segura que los tés de manzanilla que le preparó su hija fueron los responsables del desenlace de su infección. Al décimo día realizamos la tercera llamada... directamente a buzón, volvimos a marcar y nuevamente el mismo resultado, no tuvimos tanta suerte con localizarla hasta el 12° día, familiares comentaron que terminó su

tratamiento exitosamente sin ningún evento adverso, sólo continuó con la tos pero no fue alarmante. Durante mi rotación, la señora *Nadia* fue la única que contó con las indicaciones para recibir el Paxlovid, y días después de haber cambiado de rotación, me enteré que más pacientes de mi centro de salud usaron este fármaco y tuvieron un excelente resultado.

Respecto al consultorio 5 vimos consulta general y eran pacientes de todas las edades, casi siempre con padecimientos agudos: faringitis, cefaleas, gastroenteritis, etc., y al ser la doctora nueva en el centro de salud, recibía muchos pacientes y entre ambas nos apoyamos para agilizar el trabajo, nos dividimos las notas así como las historias clínicas e incluso la exploración física. Personalmente me gustaba mucho estar ahí porque aprendía mucho, me explicaba algunos temas y también me preguntaba sobre algunos tratamientos para saber si tenía el conocimiento, conforme los días avanzaron noté que confiaba más en mí y cada día era más frecuente que me permitiera ser yo la encargada de dar consulta. Durante esa rotación estaba en la mitad del servicio social y me encontraba con más confianza para atender pacientes, tenía más seguridad para dar diagnósticos y tratamientos, los doctores confiaban en mí y eso hacía que yo también lo hiciera conmigo misma.

Los primeros seis meses del servicio social me hicieron darme cuenta que tenía más seguridad respecto a mi práctica médica, no obstante, me encontraba triste al saber que los pasantes que hace 6 meses nos habían dado la bienvenida, estaban a unos días de irse del centro de salud, y sin imaginarlo, también lo estaría haciendo yo.

Capítulo III.

La línea telefónica de asesoría médica de COVID-19

A pocos días de terminar mis primeros seis meses, estaba con la doctora en el consultorio 5 y me percate de tener tres llamadas perdidas por parte de la Jurisdicción Sanitaria, ¿qué era tan importante como para llamarme tantas veces? La curiosidad me encaminó a salir del consultorio y dejé a la doctora atendiendo a una paciente. Marqué a la Jurisdicción y estaba a punto de recibir una gran noticia: fui convocada a la Agencia Digital de Innovación Pública (ADIP) por tres meses, específicamente al área de Locatel, pero, ¿qué es eso, en dónde queda y qué iba a realizar?

Fui la elegida de los casi 80 pasantes que hay en la Jurisdicción de Tlalpan, pues la dirección en donde se encontraba Locatel, estaba a 20 minutos caminando del lugar donde rentaba. En ese instante, entendí que se acabarían las dos horas de viaje, que terminaría la vista del amanecer mientras subía por la carretera federal México-Cuernavaca y las alarmas a las 4:30 de la mañana, pero, ¿exactamente a dónde me dirigía, cuál sería mi papel allá? No tenía la más remota idea sobre el área al que iba y no había escuchado nada sobre Locatel ni las tareas que iba a desempeñar. Sin duda, me enfrentaría a lo desconocido nuevamente, el temor se volvió a apoderar de mí justo cuando ya comenzaba a sentirme segura en mi centro de salud.

Asesoría médica en tiempos de pandemia

Es importante iniciar mencionando sobre el organismo a cargo de Locatel, que pertenece a la Agencia Digital de Innovación Pública (ADIP), cuyo objetivo es administrar y simplificar la información gubernamental a la ciudadanía, es decir, se encargan de hacer herramientas tecnológicas para que las personas tengan acceso a la información actualizada de cualquier acto perteneciente al gobierno, de manera que ésta llegue de forma rápida y certera, después poco a poco comenzaron a tener la idea de tener servicios de atención telefónica para reportar esta información (Gobierno de la Ciudad de México, 2021a). Constantemente la agencia sufre cambios, con el fin de mejorar el control de la información que se ofrece a la ciudadanía, por esa razón se han creado áreas o proyectos conforme a las necesidades de la población en ese momento, una de ellas fue la asesoría médica por vía telefónica de COVID-19.

En el caso de Locatel, es un servicio que se encarga específicamente de brindar a los ciudadanos apoyo y orientación psicológica, jurídica o médica de forma gratuita en la Ciudad de México. La forma de comunicar esta información se fue ampliando de muchas formas: vía telefónica, chats, redes sociales, páginas web, etc., y en respuesta al inicio de la pandemia por COVID-19, en marzo del 2020, Locatel habilitó líneas telefónicas para ofrecer asesoría gratuita médica (Agencia Digital de Innovación Pública, s.f.). Las tareas a

realizar fueron cambiando durante la pandemia, al inicio se encargaron de comunicarse con las ambulancias para trasladar a pacientes graves por COVID-19, dieron atención médica para personas que se encontraban en casa y también llevaban un registro de las hospitalizaciones y muertes a causa del nuevo coronavirus, daban datos de alarma a pacientes que habían resultado positivos, todo esto con el fin de evitar aglomeraciones en hospitales y contagios, ya que en la mayoría de los casos, eran ciudadanos que llamaban desde la paranoia y el miedo. (Fundación Carlos Slim, 2020; Reporte índigo, 2020).

Al cabo de unos meses del inicio de la emergencia sanitaria, el Gobierno de la Ciudad de México brindó estos servicios a cargo de un equipo de médicos incorporados al *call center* de Locatel, los cuales le daban seguimiento a usuarios sospechosos de tener la infección por COVID-19 y que contaban además con comorbilidades (Reporte índigo, 2020). Este equipo conformado por médicos eran quienes por vía telefónica daban un seguimiento a pacientes positivos o daban asesoría y del cual yo orgullosamente formaría parte más adelante.

Cuando llegué al área, sólo vi computadoras y varias personas vestidas de civil contestando llamadas, todos tenían una diadema con micrófono y una computadora frente a ellos, la supervisora me comentó que al paso de la pandemia, el servicio continuó evolucionando y se realizó un tamizaje que consistía en una serie de preguntas para detectar usuarios con síntomas graves y en caso de ser necesario, canalizarlos al 911 (Fundación Carlos Slim, 2020). Esta actividad se tornó muy importante, ya que posteriormente este cuestionario fue de acceso para todos los usuarios por vía mensaje de texto o página de internet, y en caso que resultaran caso sospechoso grave con o sin comorbilidades, el equipo de Locatel se contactaba directamente con la persona para aplicar un segundo cuestionario para un diagnóstico más completo, preguntar sobre el tratamiento recibido, extender medidas generales que debía seguir en caso de presentar algún síntoma en específico o factor de riesgo asociado a la gravedad de COVID-19.

Me comentaron que no sólo me encargaría de hacer tamizajes, sino de contestar llamadas también referentes a información general sobre la enfermedad por COVID-19, resolvería dudas sobre medidas preventivas, podía dar asesoría farmacológica sin prescribir o dar dosis y también dudas respecto a acuerdos o leyes implementadas a raíz de la pandemia. Otro dato muy importante fue que conforme el tiempo y la implementación de las vacunas, la cantidad de información sobre el COVID-19 aumentaba de manera constante. Los usuarios tenían la posibilidad de hacer preguntas sobre diversos temas relacionados con la pandemia, como las campañas de vacunación disponibles, dudas sobre distintas marcas de vacunas, sitios en donde realizarse pruebas COVID y si se habían realizando una en algún centro de salud, podían comunicarse para que nosotros les diéramos el resultado del test. De igual forma, se brindaba información sobre la ocupación de hospitales de distintas instituciones, así como información sobre las actividades autorizadas al interior de establecimientos (ADIP [Agencia Digital de Innovación Pública], 2023).

Por lo que en resumen, mi tarea en esa área fue dar este tipo de información:

- Proporcionar información sobre jornadas habilitadas de vacunación contra COVID-19.
- Seguimiento al servicio de información “sms covid19”, cuestionario gratuito que realiza el usuario vía SMS, que de ser necesario, se vuelve a comunicar con él para dar información y medidas acorde a sus resultados.
- Brindar información general sobre COVID-19

Estábamos dos médicos pasantes en Locatel, cada una de diferente jurisdicción y centro de salud, a cada una nos asignaron una computadora, un usuario y una contraseña. El primer día nos dieron una capacitación de cómo usar el *software*, nos dieron la tarea de elegir un pseudónimo para contestar las llamadas y aprendernos la frase: **0311, Locatel, Ciudad de México, le atiende (pseudónimo), ¿en qué le puedo ayudar?*, pues así debíamos contestar para que posteriormente el usuario nos diera su motivo de llamada. Durante ese día estuvimos escuchando a los trabajadores de Locatel, quiénes la mayoría eran médicos recién egresados y curiosamente, muchos habían pasado por ahí siendo médicos pasantes del servicio social. Notaba que todos tenían mucha seguridad al hablar, incluso sus voces predominaban en el pasillo, las palabras que usaban tenían mucha formalidad y su paciencia era notoria.

Al inicio, no sabía que me provocaba más nerviosismo, si comunicarme con un paciente o *usuario* (como mi supervisora los llamaba), o equivocarme con la información, ya que como mencioné en capítulos anteriores, el contagio por COVID-19 ya había disminuido, ya no notificaron continuamente muertes a causa del virus y había pocos hospitalizados, o al menos eso creía yo. La pandemia se estaba olvidando, en las calles ya no se veían rostros cubiertos con cubrebocas y en mi centro de salud no había muchas personas infectadas y si era así, eran casos leves. Era muy común que las primeras veces no supiera cómo hablar, pues al inicio creí que era sencillo porque el paciente no me estaba viendo, pero sabía que si no encontraba un adecuado uso de palabras se podían generar confusiones con la información que intentaba brindar. Cada que atendía una llamada, no era extraño que mi tono de voz se agudizara, la personalidad que optaba era de alguien que se cohibía con lo que estaba diciendo, y en ocasiones yo confundía palabras o titubeaba mucho. Sin embargo, lo que siempre estuvo presente fue cordialidad y paciencia, sobre todo esta última, ya que muchos usuarios se desesperaban porque no siempre teníamos actualización de la información o ésta no les favorecía, pero también hubo otros usuarios que se mostraban agradecidos.

Habla a Locatel, Ciudad de México, ¿en qué le puedo ayudar?

Vacunas COVID-19

Mi primera llamada fue una mujer joven de aproximadamente 30 años a quién llamaremos Paola, cabe recalcar que los usuarios no estaban obligados a proporcionarnos su nombre pero con el fin de contar su historia, hacerles tributo y sobre todo que el lector pueda recrear la escena en su mente, les daremos uno. Cuando Paola se comunicó, esperé dos segundos para contestar y titubeando contesté: *0311 Locatel, Ciudad de México, ¿en qué le puedo ayudar?, olvidé dar mi pseudónimo, lo que provocó ponerme más nerviosa, pero la mujer al otro lado de la línea ignoró que no le haya dado esa información y con voz de frustración me comentó que no le habían permitido subir al avión rumbo a una ciudad del norte de Estados Unidos, pues contaba con dos vacunas de marca Sputnik y en ese país no estaba autorizada y sólo podía viajar en cuanto se aplicara otra vacuna que sí estaba permitida. Lamentablemente, yo no podía hacer mucho por ella, pues el único biológico disponible en los centros de salud era Abdala, una vacuna de origen cubano que la Cofepris había autorizado en el 2021 y recientemente en diciembre del 2022 se comenzó a aplicar sólo para mayores de edad (Secretaría de Salud, 2022), y por lo tanto, ya no enviaban vacunas de otras marcas a México.

La llegada de la vacuna Abdala trajo muchos descontentos para la mayoría de los usuarios que se comunicaban por la línea. Primeramente, su molestia era debido a que el biológico aún no se encontraba autorizado por la OMS a pesar de que ya se había demostrado en sus ensayos clínicos que tenía eficacia del 92.3% contra la enfermedad por COVID-19 leve, moderada y grave (Bermejo *et al*, 2022). Sin embargo, la Cofepris la autorizó y se comenzó a aplicar en México.

Muchas otras quejas que recibí eran sobre el Gobierno actual y su permisiva para traer esta vacuna, en lo personal, yo presentía que muchos sólo hablaban para poder desahogarse. Otras llamadas eran por dudas muy comunes, la gente creía que esta vacuna era dañina o no era totalmente eficaz, al menos en mi caso, siempre intenté darles la información y resultados que habían obtenido en sus estudios, pero nadie estaba obligado a aplicársela. Tuve la oportunidad de comentarlo con mis compañeros que ya laboraban en Locatel, llegamos a la conclusión de que varios usuarios esperaban que les dijeran que pronto habría vacunas autorizadas y que no tendrían que preocuparse, pero nosotros sabíamos que esto no iba a ser así, pues quien tenía la última palabra en todo esto era la Secretaría de Salud y nosotros sólo dábamos la información resumida que ella brindaba, pues al final, el objetivo de la ADIP que es la Agencia encargada de Locatel, era simplificar enunciados que el Gobierno emitía por medio de la línea telefónica, el chat o páginas web, pero muchos no entendían el propósito y terminábamos con insultos de diferentes tipos de intensidad.

La vacuna no se comercializa todavía, no podrán encontrarla en otros hospitales o clínicas, era una frase regular que se escuchaba en el pasillo de las computadoras pues muchas personas buscaban vacunas permitidas para viajar, sobre todo a Estados Unidos y la

razón era porque muchos tenían vuelos pendientes, algunos para vacacionar, visitar familiares o viajes de trabajo, como fue en el caso de *Javier*, un adulto joven de aproximadamente 28 años, él me consultó porque tenía que viajar al país vecino y en su empresa le solicitaron una dosis adicional de vacuna anti-COVID pues él sólo tenía un esquema completo de dos dosis y forzosamente debía tener tres. No obstante, para su mala suerte, sólo podía aplicarse Abdala y no se la harían válida, y de todo lo anterior ya escrito se lo hice saber y con un suspiro me hizo entender que ese viaje de trabajo tan anhelado no se haría posible. Fue comprensible y amable, la mayoría de los usuarios son así, pero había algunos que les ganaba la frustración y el enojo terminando su desquite con nosotros.

No todas las llamadas eran sobre la marca de la vacuna, ya que esta área también tenía la finalidad de proporcionar toda la información respecto al tema, por ejemplo, podrían hablar por efectos adversos, preguntar sobre campañas de vacunación habilitadas, especialmente preguntando sobre la vacunación en niños y adolescentes, también se encargaban de generar o corregir los certificados de vacunación, servicio que posteriormente se discontinuó y no me tocó realizar.

Cuando llegué al área me explicaron que la Secretaría de Salud mandaba información actualizada de manera semanal respecto a qué campañas de vacunación iban a estar disponibles, así como acceso a una página que contenía el mapa de la Ciudad de México con los centros de salud en donde se encontraban aplicando los biológicos. La dinámica de llamada era sencilla, las personas se comunicaba con nosotros, nos cuestionaban sobre las campañas de vacunación que se encontraban disponibles, y le dábamos el centro de salud más cercano a su domicilio. Desde mi estancia, que fueron seis meses, estuvo habilitada la campaña de vacunación para mayores de 18 años, primera dosis o de refuerzo y sólo por dos semanas se habilitó una campaña de vacunación para menores de edad, exclusiva para niños y niñas entre 5 y 11 años. Durante estos seis meses no pasó un día sin recibir llamadas preguntando si ya había una jornada de vacunación para menores de edad, la respuesta siempre fue negativa pero les dábamos esperanza invitándolos a preguntar cada lunes y fue así que esos días se convirtieron en los días en donde teníamos que continuar dando la misma respuesta y varios usuarios terminaban cansados de esto y dejaban de comunicarse o bien, su paciencia acababa y eran renuentes con nosotros, pero nuevamente, era algo que no dependía de nosotros.

Información general de COVID-19

La realidad de por qué contrataron a médicos generales era porque éramos los más capacitados para dar información verídica respecto a la emergencia sanitaria y evitar que hubiera sesgos y propagación de noticias que no eran reales o de infodemia, la cual se convirtió en una nueva pandemia también. La infodemia consiste en la difusión de forma masiva de información que no es real en diferentes medios de comunicación, con el propósito de causar pánico, confusión y angustia en los ciudadanos (Procuraduría Federal del Consumidor, 2021) y muchos usuarios llamaban preguntando si lo que habían escuchado o leído era cierto, y gracias a esta línea se evitaba la extensión de noticias falsas.

Al inicio, los médicos me comentaron que llamaban para saber si era real si ciertos medicamentos como dexametasona, ivermectina, hidroxiclороquina o vitamina D, previenen el COVID-19 (Boletín DGCS-UNAM [Dirección General de Comunicación Social de la Universidad Nacional Autónoma de México], 2022), o había personas preguntando si era seguro ingerir desinfectantes alcoholados para prevenirlo, y también llamadas de usuarios que no creían en la existencia del virus, con la idea de que se podría tratar desde un invento político o hasta un evento de bioterrorismo, y aunque se lee muy ficticio, aún hay personas que llamaban teniendo esa creencia y convencerlos por medio de una línea telefónica era complicado al principio, hasta cierto punto frustrante y al término de la jornada, los médicos terminaban con cansancio físico y mental, pues la infodemia fue una segunda pandemia con la cual los médicos también batallaron día con día.

Cuando yo llegué a Locatel, a mitad de mi servicio social, este tipo de llamadas ya habían terminado, el pánico disminuyó y gran parte de la población ya contaba con información general sobre COVID-19, así que las dudas sólo eran puntuales o simplemente llamaban para que nosotros sólo confirmáramos lo que ellos ya sabían, así que nuestra tarea consistía en dar tranquilidad a los usuarios, sobre todo porque muchos se encontraban en aislamiento, el cual muchos ya no estaban acostumbrados, como fue el caso de *Luis*, un chico que vivía solo y era positivo a COVID-19. Su caso me llamó mucho la atención porque entendí profundamente que detrás de la línea hay personas que se sentían solas y que el aislamiento que alguna vez afectó a todos al inicio de la pandemia, seguía presente en la vida de muchos otros. *Luis* era un chico solitario que vivía con sus gatos, los cuales mencionaba que eran su única compañía, pero que irónicamente el pelo de sus mascotas también le provocaban frecuentemente estornudos y de manera continúa, vivía con síntomas de alergia que se confundían con síntomas de infección respiratoria, y ahora que había salido positivo, sus manifestaciones clínicas habían agravado un poco más.

El motivo de la llamada de *Luis* fue entre lágrimas, él sabía que lo mejor era mantenerse aislado, no sólo de todos sino también de sus gatos, pero él se negaba a hacerlo ya que el miedo a estar solo era algo que aún lo consumía. Algo que aprendí conforme pasaban las semanas, era que muchos usuarios se comunicaban para no sentir tanto su aislamiento social y la única preocupación de *Luis* no era tanto su bienestar físico, sino en dónde y con quién dejaría a sus gatos en lo que se recuperaba. En ese caso, sí era importante recalcar que su salud era muy importante y mientras más pasaban los días en convivencia con sus mascotas, más difícil sería su recuperación, por lo que dándole a entender la importancia de su bienestar físico, pudo encontrar una resolutive y abrirse más a las opciones que tenía, pues realmente no estaba solo del todo.

Mis llamadas favoritas y las que más me ponían nerviosa eran para brindar asesoría médica, en donde el paciente nos explicaba sus síntomas y nosotros realizábamos una consulta por telemedicina y hasta ese punto también me preguntaba, ¿qué podía ser la telemedicina y por qué la he estado escuchando diario desde que llegué? Resulta que esta rama se encarga de la atención al paciente por medio de vía remota, es decir, gracias al uso de la tecnología podemos dar una consulta médica al paciente (Prados, 2013). En lo

personal, yo considero que no puede sustituir la atención que se brinda si el paciente está ahí físicamente, sin embargo, sí es útil para hacer una valoración médica adecuada y aunque no podríamos llegar a un diagnóstico certero, podemos guiar al paciente, y concluir si es necesario que lo vean en un hospital o no.

En nuestro caso, no podíamos recetar medicamentos pero sí podíamos sugerir el uso de algún fármaco. Durante mi estancia, no era raro que algunos pacientes llamaran para preguntar con qué medicamento se quitaría más rápido sus síntomas o si tenían que tomar algún medicamento "especial" fuera de los comunes. En una ocasión, tuve la oportunidad de explicar sobre una disputa entre médicos: ¿dar antibióticos o no? La realidad es que es una pregunta sencilla de contestar, pues los antibióticos no se recetan ante una infección viral como es el caso de COVID-19, pero había pacientes que aseguraban que con antibiótico sus síntomas mejorarían como si se tratasen de analgésicos o antihistamínicos, pero nuestra obligación como profesionales de la salud es el bienestar del paciente y explicarle con palabras coloquiales, con ejemplos y sin meternos tanto a los tecnicismos, para obtener un resultado satisfactorio con nuestro paciente y no dejarlo con más dudas.

Muy pocas veces contesté una llamada respecto a ese tema pero siempre obtenía éxito, pero en una ocasión no fue así, pues cuando a *Raquel* le diagnosticaron COVID-19, su médico de cabecera y de toda su familia, ya de varios años, le recetó un combo muy conocido: *ceftriaxona con dexametasona*, hasta ese punto se había aplicado una dosis de cada uno pero no mejoró nada por lo que se comunicó a la línea de Locatel, fui yo quien recibió esa llamada y le expliqué que esos medicamentos no eran los ideales para la infección que tenía en ese momento y después de varias preguntas, y explicaciones repetitivas, prefirió confiar en su médico de cabecera y finalmente, la señora *Raquel* terminó con colgarme sin darme la oportunidad de hacer mi despedida correspondiente. Desafortunadamente, no sería la primera y única vez que lidiaría con usuarios algo conflictivos.

-
- *Hola, buenas tardes, necesito comunicarme con un doctor*
 - *Dígame, yo soy doctora, ¿en qué le puedo ayudar?*
 - *No, necesito un doctor, no una enfermera*
-

Fue un diálogo entre una paciente y yo, que desgraciadamente tanto en el centro de salud como en la línea, tenía que lidiar con estos estereotipos que han contribuido que las mujeres en la rama de la medicina no sean respetadas, y que quizás el tiempo de preparación y estudios pierdan validez. En la mayoría de las veces, los pacientes se sienten avergonzados después de usar las palabras *señorita, muchacha, niña, chica* y posteriormente lo corrigen, sin embargo, en esa llamada no fue así. Se trataba de una mujer

de aproximadamente 50 años, quién lamentablemente no quiso continuar la llamada porque yo era una doctora y no un doctor, pues forzosamente quería que un hombre fuera quien la asesorara ya que le tenía más confianza. Volvió a llamar y uno de mis compañeros fue quién la atendió, finalmente esta persona terminó haciéndole preguntas muy despectivas y le faltó el respeto a mi compañero de turno, a decir verdad esto era algo usual pues estar en una línea telefónica de gobierno, todas las personas tienen acceso al número telefónico y cualquiera puede comunicarse con nosotros y diario, teníamos que batallar con otra persona de voz masculina que comenzaban con diálogos que atentaban con nuestra comodidad, especialmente el de las mujeres, y una regla de la institución es que no podemos dar por terminada la llamada por nuestra cuenta, tenemos que esperar a que sea el usuario quién cuelgue y a pesar de que a veces reportábamos las llamadas, continuaba siendo igual.

Al comienzo de la pandemia, Locatel recibía muchas llamadas de pacientes que buscaban trasladar a sus familiares a otros hospitales, y preguntaban por la disponibilidad de camas, ayuda con la solicitud de una ambulancia gratuita o preguntando sobre negocios en donde conseguir tanques de oxígeno. Cuando llegué, fui notificada que este tipo de llamadas aún existían, pero ya eran muy pocas y la probabilidad de que me tocara una sería mínima. A menos de un mes de mi estancia en Locatel, *Andrés* se comunicó conmigo porque tenía a su padre hospitalizado muy grave por COVID-19, se encontraba en terapia intensiva de un hospital privado, por lo que los costos eran elevados, y necesitaba urgentemente un traslado a un hospital público. Nosotros también teníamos acceso a la disponibilidad de cada hospital que atendía pacientes COVID-19, así como un mapa que nos marcaba en dónde se encontraban, por lo que inmediatamente busqué el más cercano a su domicilio e hicimos la correspondiente transferencia al 911 para que pudiera ser trasladado. Lamentablemente, no pudimos darle más seguimiento al caso de *Andrés*, pues muchas de estas llamadas son aisladas y no se vuelven a comunicar más, pero sólo tuvimos conocimiento de que sí fue traslado exitosamente.

Tamizaje COVID-19

En marzo del 2021, el gobierno de la ciudad de México implementó un tamizaje automatizado por mensaje de texto, consistía en diversas preguntas de signos y síntomas para determinar si eran o no sospechosos a COVID-19, el propósito de su creación fue para disminuir la cantidad de pacientes en áreas de pruebas COVID y por ende, los contagios (Gobierno de la Ciudad de México, 2021). Este tipo de estrategias fueron realizadas para solucionar la emergencia sanitaria por medio de recursos tecnológicos y Locatel era quién tenía acceso a los resultados de todos aquellos que mandaban mensaje de texto, posteriormente, los mismos usuarios podían comunicarse a la línea y nosotros mismos podíamos hacerle el cuestionario, darle su resultado y un folio que generaba la página (Agencia Digital de Innovación Pública, 2023).

El folio generado era útil para muchos trabajadores, pues era una forma también de justificar la ausencia en su trabajo pues comprobaba que realmente tenían sintomatología respiratoria y eran probables sospechosos a COVID-19. Conforme a los resultados y

nuestro criterio, les sugeríamos realizarse o no la prueba, incluso hacíamos alguna valoración médica, esto para hacerlo de manera más integral para el paciente en la línea.

Lo más interesante del tamizaje era la realización de llamadas de salida, había un calendario en donde diario se asignaba a un médico para comunicarse con las personas que habían obtenido un resultado de: "sospechoso grave" o "caso positivo", esto con el fin de obtener más información sobre sus manifestaciones clínicas, datos personales y darle datos de alarma, al inicio me comentaron que los pasantes no realizaban estas llamadas de salida, pues sólo nos encargaríamos de hacer el tamizaje COVID y yo no daba seguimiento a ningún paciente.

Todo comenzó a ser monótono y comenzaba a desmotivarme, pues las razones de llamadas eran lo mismo casi siempre, las dudas de los usuarios eran las mismas o muy parecidas, las historias que yo llamo *interesantes* comenzaban a ser menos recurrentes y aunque tengo claro que cada una de las llamadas eran válidas y se sentía bien aclarar sus dudas y dejarlos más tranquilos, comencé a preguntarme si había forma de hacer mi estancia ahí más interesante. Fue a finales de marzo que los supervisores hablaron con mi compañera y conmigo para solicitarnos ayuda con otros servicios que los trabajadores contestaban, pero nosotras éramos ajenas a ello: pensión de discapacidad y del adulto mayor, información de transfusión sanguínea y llamadas de salida, este último detallado más adelante.

La idea original de que los pasantes de medicina fueran convocados a Locatel, era para atender única y exclusivamente asesoría médica por COVID-19, sin embargo, hubo una excepción en nuestra estancia, pues a mis compañeros les agregaron un nuevo servicio que nunca antes habían hecho y era la solicitud de pipas de agua, el desabasto de este servicio público en muchas alcaldías, fue razón para capacitar a mis compañeros de manera urgente para que pudieran realizar estas solicitudes de pipas y nosotras, tendríamos que hacernos cargo de otros servicios para poder ayudar a disminuir el número de llamadas en espera.

Pensión de discapacidad y adulto mayor

Como se ha comentado anteriormente, Locatel tiene la tarea de brindar información, asesoría, seguimiento y resolución acerca de programas del gobierno, y el Programa Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores y Personas con Discapacidad no era ninguna excepción (Gobierno de la Ciudad de México, 2022). De la misma forma en que la Secretaría de Salud nos informaba semanalmente acerca de las campañas de vacunación, la Secretaría del Bienestar también nos proporcionaba información oficial acerca de las fechas de los depósitos para los pensionados, convocatorias para nuevos registros y números telefónicos para que usuarios pudieran comunicarse ante una duda que Locatel no podía resolver.

Pude observar diferentes situaciones durante los meses que estuve en la línea del Bienestar, gran parte de los adultos mayores que se comunicaban, se encontraban sin compañía de algún familiar y la mayoría de ellos presentaban dificultad para expresarse,

ver o escuchar, y era un desafío para gran parte de nosotros, pues teníamos que resumir la información de tal forma que pudieran registrarla mejor en su mente, pues muchos no tenían cómo ni dónde anotar lo dicho.

Las llamadas más frecuentes en esta línea era para conocer la fecha de los depósitos, pues varios de ellos dependían de este dinero para subsistir, una llamada que difícilmente podré olvidar fue del señor *Ignacio*, de quién desconozco su edad pero me comentaba que le urgía el depósito porque sus hijos no podían siempre darle dinero y tenía también qué comer, y fácilmente pude imaginar que sus lágrimas salían rodando por sus mejillas, le comenté que aún no había fechas para el depósito pero que se mantuviera al tanto del radio o que volviera a marcar la siguiente semana.

Otra idea que muchos de los adultos mayores tenían sobre los depósitos procedentes del Programa Pensión para el Bienestar, era que el día marcado en que se daría el apoyo económico, debían de formarse desde muy temprano a las afueras de los bancos para retirar este dinero, pues creían que sino lo hacían inmediatamente sería retirado de sus tarjetas y ya no iban a poder ocuparlo y aunque se les explicaba que esto no era así, muchos decidían mejor formarse *por si las dudas*. Para ese momento, yo presentí que lo más difícil de estar en Locatel era que no había mucho que resolver pues nuestra función era sólo gestionar y comunicar la información ya dicha de algunos programas gubernamentales, pero no podíamos resolver problemas más específicos o tener información que no fuera de la semana, y constantemente sentía mucha impotencia porque también me ponía en el lugar de varios usuarios, y si fuera por mí, me gustaría saber cómo ayudarlos, pues lo que esperas al comunicarte para reportar un problema es que tengas una solución sencilla y nosotros sólo solicitábamos comunicarse a otros números telefónicos o que volvieran a marcar a inicios de cada semana, por esta razón también varios usuarios se molestaban con nosotros o incluso, recibíamos insultos.

Lo anterior comentado es a raíz de que algunos usuarios se comunicaron para reportar sus tarjetas pérdidas o robadas, problema que debe ser canalizado ya directamente con la Secretaría del Bienestar. Muchos de los adultos mayores que hablaron se mostraron angustiados y muy preocupados por el dinero, en esos casos les intentamos explicar cómo bloquear su tarjeta por medio de la aplicación pero lamentablemente no todos contaban con un teléfono móvil, y les dábamos el número del banco para que inmediatamente pudieran reportar su caso. Hubo dos usuarios, cuyos casos me llamaron mucho la atención pues uno era sobre un señor que fue a retirar su dinero a otro banco diferente al del Bienestar y mencionó que al intentar sacar su dinero, nunca salió y cuando volvió a meter la tarjeta ya se encontraba totalmente en ceros, y otro caso de una señora que le llamaron a su casa pidiendo datos de su tarjeta, ella dió datos importantes y lamentablemente su dinero fue robado. Esta situación sucedía mucho, pues varios nos reportaron que había gente que iba a sus casas fingiendo ser del programa de Bienestar pidiendo datos personales de su tarjeta y lamentablemente, muchos caían.

Las llamadas aumentaron casi el doble cuando salían convocatorias de nuevos registros, sobre todo para saber qué papeles tenían que llevar y en dónde tenían que

presentarse. La Secretaría del Bienestar nos proporcionaba un calendario con las fechas en que se harían estos registros, pero estos iban acorde a la letra del primer apellido por lo que se entendía que los futuros beneficiarios no podían acudir cualquier día, tenía que ser un día en específico, esto con el fin de evitar aglomeraciones. Muchos usuarios que llamaron para conocer más de la convocatoria eran hijos o nietos de los interesados en el programa, pocas veces nos hablaron las personas mayores y en una ocasión, se comunicó un señor de más de 75 años que no tenía la tarjeta y me comentó que él vivía solo y de vez en cuando su hijo lo visitaba, le dicté los requisitos necesarios y al momento que le indiqué en qué fecha se tenía que presentar acorde a su apellido, este señor a quién llamaremos *Pedro*, me comentó que primero tenía que preguntarle a su hijo si podía acompañarlo ese día pues para él era difícil trasladarse por su cuenta. Varias llamadas después, el señor *Pedro* se volvió a comunicar y curiosamente, nuevamente me entró la llamada a mí y me comentó que su hijo no podía acompañarlo a ninguno de los días que le di como opción y sólo podía otro día en específico, en esos casos fácilmente pude dejarlo a la deriva para que lo resolviera por sí solo, sin embargo, mi supervisora quien tenía mucha empatía por las personas mayores me pidió decirle que podía acudir el día que realmente lo podían acompañar y que explicara su situación o que de igual forma, podríamos nosotros comunicarnos con la Secretaría del Bienestar para preguntar si podía hacer una excepción con el señor *Pedro*. Mi supervisora se comunicó inmediatamente y le comentaron que sí era posible que acudiera el único día que podía pues también entendían que muchos de los adultos mayores no podían trasladarse por su cuenta y dependían de sus hijos o nietos para realizar varios trámites. No pudimos darle seguimiento al señor *Pedro* para conocer si pudo registrarse, sin embargo, su voz se podía escuchar más tranquila.

Lo más importante acerca del programa fue aprender a trabajar con la frustración, pues no todos los problemas dependían de nosotros y nos era imposible poder resolverlos, y yo considero que los adultos mayores son uno de los grupos más vulnerables que hay y por esa razón me fue fácil conectar mis emociones con las de ellos pues de esa manera me permitió intentar apoyarlos de sobremanera para calmar ese sufrimiento o angustia que tenía ante cualquier adversidad.

Información de transfusión sanguínea

La transfusión sanguínea por donantes voluntarios no es muy común en México, pero muchos usuarios interesados en serlo pueden comunicarse a la línea de Locatel para conocer en dónde donar y si son aptos para hacerlo. En nuestro caso, nos basamos en las guías oficiales del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, las cuales contienen información clasificada por enfermedad y determina si es viable o no la donación de componentes sanguíneos (Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, 2022). La gran mayoría se comunica porque tiene familiares hospitalizados y les están solicitando un grupo de donadores y no todos los de la familia pueden ser compatibles con el grupo sanguíneo.

Las llamadas en esta línea no eran tan frecuentes y había días que no recibíamos ninguna, sin embargo, las pocas que atendí fueron difícil de no recordar, pues una mujer

joven a quién llamaremos *Gabriela* tenía a su padre hospitalizado y le urgía encontrar más donadores, pues anteriormente ya le habían transfundido sangre pero ahora era necesario volver a hacerlo y en esos casos les proporcionábamos la ubicación de los bancos de sangre más cercanos de donde se encontraban y de igual forma, ofrecíamos el número telefónico del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea para que también pudieran ayudarles. En otra ocasión se comunicó *Mariana*, una mujer que se escuchaba muy joven entre 35 y 40 años, ella comentó que recientemente le habían diagnosticado un tipo de leucemia y se encontraba en quimioterapia, pero deseaba donar de manera voluntaria. Recurrí inmediatamente a la guía oficial y lamentablemente en su caso le sería imposible volver a donar, pues un cáncer en sangre, ya sea leucemia o linfoma, estaba contraindicado de manera permanente, así siga en terapia o ya esté curada (Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, 2022), esto puso muy triste a *Mariana* pues sus ganas de querer ayudar fueron rechazadas. De esa forma atendíamos la línea de transfusión y aunque las llamadas eran muy limitadas, la guía que nos proporcionaban era de mucha ayuda para orientar a los usuarios con un respaldo.

Llamadas de salida

Como mencioné anteriormente, a casi tres meses de mi estadía en Locatel, los médicos que trabajaban en el área ya no se encargaban más de las llamadas de salida ni de otras líneas pues debido al desabasto de agua que se presentaba en diferentes alcaldías, se recibían muchas solicitudes de pipas de agua y Locatel sirvió de apoyo a la dependencia de Sistema de Aguas de la Ciudad de México (SACMEX) para poder atender a la mayor población posible. A este punto estaba muy nerviosa debido a que sólo me dedicaba a contestar llamadas pero no realizarlas, y el objetivo era darle seguimiento a aquellos pacientes que habían resultado positivos o sospechosos graves a la infección por COVID-19.

Mi compañera y yo, diario teníamos que ingresar a la página de tamizaje COVID-19 y verificar si había pacientes graves o positivos, en caso de ser así les realizamos una llamada e ingresábamos a una base de datos donde colocábamos sus datos personales, signos o síntomas, si el tratamiento llevado a cabo era hospitalario o ambulatorio, así como la realización de una nota médica, todo esto para darle asesoría y en caso de ser un caso grave, proporcionarle los hospitales COVID-19 más cercanos a su domicilio y proporcionar seguimiento al paciente si lo necesita.

Realizar llamadas de salida me concedió más seguridad con mi forma de comunicarme para que los pacientes entraran en confianza conmigo, y también con cada llamada mejoraba la forma de dar recomendaciones generales y datos de alarma. Me encontré con diferentes escenarios en cada llamada, cada paciente tenía una historia que contar, algunos eran muy abiertos y entraban en confianza, me contaban desde cuándo comenzaron a sentir mal, que estaban realizando en ese momento y a veces había otros que

sólo se limitaban a contestar tus preguntas y muy pocos sólo contestaban con monosílabas, pero al final de cuentas, todos eran personas que se encontraban enfermos por el virus, y a todos les surgían dudas y preocupaciones.

La ansiedad por el COVID-19

Al inicio de la pandemia, recordaba fácilmente la ola de pánico que se generaba en las personas, el miedo a lo desconocido y la falsa información de redes sociales eran los pilares de esa ola, y aunque paulatinamente fue reduciendo, aún había personas que presentaban ansiedad al pensar en que podían estar infectados por el virus. Recuerdo que mis primeras llamadas eran pacientes que no tenían mucho que decir, se portaron amables al contarme su padecimiento actual y cómo se encontraban en ese momento, durante ese momento no había conocido a alguien asustado por estar contagiado. Hasta que me comuniqué con Daniela, una mujer muy joven, con voz muy dulce pero tendía mucho a titubear y pausar sus oraciones, me comentó que estaba muy preocupada porque su frecuencia cardiaca estaba muy acelerada, sentía que le faltaba el aire y que seguro era porque se estaba complicando, al interrogarla más me comentó que llevaba un día entero registrando sus signos vitales cada hora o cada dos horas, pues su miedo de llegar grave a un hospital le acechaba, ya que lamentablemente uno de sus padres tuvo un trágico desenlace al inicio de la emergencia sanitaria. Identifiqué un ataque de ansiedad en Daniela, por esa razón ella sentía que su corazón podía salirse del pecho y no podía completar palabras pues la respiración era muy entrecortada, y empecé a pensar que la escuela de Medicina no te prepara para dar asesoría psicológica, aunque parezca que eso sólo es tema del psiquiatra o psicólogo, como médicos también nos vamos a enfrentar a pacientes que no sabrán cómo manejar noticias sobre su salud y les dará una crisis nerviosa, y acudí a mi experiencia: ¿qué es lo que me calmaría en estos momentos, qué haría que yo pueda hacerme sentir mejor? A veces en la vida tenemos que ir por pasos, y primero hicimos ejercicios de respiración que alguna vez escuché de una terapeuta que podían funcionar, cuando sentí que estaba más tranquila y su respiración no era entrecortada, pasé a explicarle la información general del virus, que actualmente la enfermedad grave era poco común y que hoy en día existían ya las vacunas, ella ya contaba con su esquema completo, y sus síntomas eran de una infección leve. Pasaron casi 17 minutos de la llamada, y aunque no era permitido tardar más de diez minutos, el objetivo de dar recomendaciones generales, datos de alarma y asesoría médica se había cumplido.

Había situaciones que nos regresaba el miedo al aislamiento social, perdernos de momentos felices y emocionantes en nuestra vida profesional, laboral y familiar nos puede generar cierto descontento, frustración y culpa, así fue como le sucedió a *Marlon*, un joven treintañero que recientemente su prueba de COVID resultó positiva la cual no le permitió conocer a su hija que tenía apenas un día de vida, por fortuna su esposa se encontraba sin la infección y él no estaba grave. Lo que mantenía tranquilo a *Marlon* era saber que ambas estaban en perfectas condiciones pero su mayor preocupación era saber cuándo podía conocer a su hija, el pasar de los días le comía las ansias y quería que el tiempo

transcurriera siete días en un minuto para al menos evitar contagiar a otras personas. Cinco días después pudimos contactarnos nuevamente con *Marlon* y nos comentó que clínicamente se encontraba estable sin ningún dato de alarma y afortunadamente, pudo ya conocer a su bebé con su respectiva sana distancia.

Me puse a imaginar que actualmente valoramos más los momentos en convivencia que antes de la pandemia, pues ésta no sólo enfermó y mató a personas, sino también afectó la salud mental de muchos porque ya no podíamos estar en cercanía de seres queridos, fueron arrebatados nuestros planes y a muchos se les truncaron algunos sueños o metas, tener a un nuevo integrante de la familia y no poder conocerlo causa muchas frustración, entendí que ponerme en el lugar de *Marlon* e incluso de otros pacientes, me permitió tratarlo con mayor empatía y darle calma a sus emociones, dejar que los pacientes se expresen, mejora sin duda su salud y también la comunicación entre médico y paciente, es cierto que un médico no puede sustituir a un especialista en salud mental, pero somos casi siempre los médicos de primer contacto para muchos de esos padecimientos.

Nuevamente la ola de pánico se presentó en pacientes que tenían alguna comorbilidad, raramente en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas como diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica y obesidad, pues era muy frecuente que apareciera en pacientes diagnosticados con enfermedades que comprometían su sistema inmunológico.

-
- *Tengo miedo de morirme.*
 - *Dígame, ¿le falta el aire o tiene problemas para respirar, o por qué menciona eso?*
 - *No, me siento bien, pero soy VIH positivo.*
-

Un joven que vivía con VIH a quien le llamaremos *Iván*, refirió ser positivo al virus COVID, mencionaba que presentó fiebre sólo un día y posteriormente sus síntomas se basaban solamente en gripa y tos, nada fuera de lo normal y sin gravedad, pero muchos médicos a los que acudió posterior a salir positivo al virus de la Inmunodeficiencia Humana, le mencionaron que si llegaba a infectarse de algún *bicho*, su sistema inmune no lo combatiría e iba a fallecer. Desde el inicio de la ola COVID, él fue muy precavido, usaba su cubrebocas, lavaba constantemente sus manos y no salía a fiestas o reuniones, pero por motivos de una reunión de trabajo, convivió con personas que lo contagiaron y en la llamada estaba asustado de poder complicarse, pero sus síntomas no eran graves, además tomaba en tiempo y forma su tratamiento antirretroviral, y por fortuna sus últimos estudios estaban bien.

Como médico debemos entender que algunos pacientes viven con el pánico de ser hospitalizados o incluso morir, aunque para nosotros es algo común de ver o diagnosticar, hay personas que aún no lo visualizan, pues a diferencia de nosotros, ellos desconocen la fisiopatología de una enfermedad y en realidad, para *Iván* era válido que tuviera la sensación de que el COVID lo mataría pues por muchos meses no había otras noticias más que personas enfermando, agravando y muriendo por el virus, sobre todo aquellos con enfermedades crónicas o inmunocomprometidas, pero es necesario explicarle que vivir con VIH no lo condenaba a la muerte si se llega a enfermar, por eso tenemos la tarea de explicarle a nuestros pacientes sobre la enfermedad que tienen, su tratamiento, datos de alarma, su pronóstico, etcétera.

Por otro lado, hubo personas más tranquilas y también que tuvieron médicos que se encargaron de explicarles a los pacientes sobre su enfermedad; realicé una llamada de salida a una mujer de casi 50 años, leí en la base de datos que su síntomas eran de una infección leve pero la razón de por qué el tamizaje COVID la había clasificado como *grave* era porque tenía una comorbilidad. *Lidia* me contestó inmediatamente, tenía una voz muy dulce y cálida, tenía una voz ideal para atender servicio al cliente y una risa contagiosa, me contestó todas mis preguntas con amabilidad y se mostraba muy tranquila, me comentó que llevaba ya tres días sintiéndose mal y por eso decidió hacerse la prueba la cual salió positiva, mencionó que ya estaba mejorando y su saturación de oxígeno jamás bajó de 95%. *Lidia* desconocía cómo se había contagiado aunque mencionó que seguramente fue en el hospital, pues desde hace un año ha estado luchando contra el cáncer de mama y aunque le comentaron que su pronóstico no era el mejor de todos, ella se mostró muy optimista ante la situación, ella decía que tenía mucho por vivir y cumplir, su tenacidad me hizo imaginarme a una mujer con una gran fortaleza, a una persona extraordinaria... Al final agradeció el seguimiento, me deseó un buen día y colgó.

Los graves post-pandemia

Era muy poco frecuente recibir llamadas de pacientes graves por infección por COVID-19, todos los que atendíamos las llamadas en Locatel nos imaginábamos que aún había pocas personas hospitalizadas e incluso muertes, pero era raro que se comunicaran con nosotros para reportarlos, ya que muchos se comunicaban antes al número de emergencia 911 o llegaban directamente al hospital, y Locatel pocas veces recibió llamadas para reportar estos casos.

Muy pocas llamadas que yo realicé pude identificar cianosis, datos de dificultad respiratoria o personas que verdaderamente estaban saturando menos del 90%, por suerte esos eran casos extraordinarios y el protocolo era darle el hospital más cercano acorde a si tenían derechohabencia o no, y se canalizaban con los médicos de atención prehospitalaria del 911 para el despacho de una ambulancia si ésta era necesaria.

Desde Abril del 2020, el Gobierno de la Ciudad de México creó una herramienta digital en la página web: hospitales.covid19.cdmx.gob.mx, con información de los hospitales en donde aceptaban pacientes con COVID-19, estas clínicas pertenecían tanto a

la capital del país como al Estado de México y tomaba en cuenta el IMSS, ISSSTE, Sedesa y SSA. Esta herramienta permitió que los pacientes pudieran trasladarse por sus propios medios al hospital más cercano, pues notaron que el tiempo de la llegada del ambulancia y el traslado era mayor que si acudían por su cuenta, y de esa forma la atención médica sería inmediata (Gobierno de la Ciudad de México, 2021).

Algo importante a mencionar es que muchos que atendimos y se encontraban con datos graves por COVID-19 eran adultos mayores y con enfermedades crónicas, pero en una ocasión atendí a *Óscar*, un joven veinteañero que se dedicaba a trabajar en una empresa, me comentó que lleva ya varios años escuchando a médicos que le decían que su peso era un problema y algún día tendría una enfermedad, mientras me contaba eso yo notaba que no podía completar todas las frases pues su voz parecía indicar que estaba haciendo alguna actividad física de esfuerzo, pero esto no era así, él se encontraba en su casa reposando y estaba inseguro de ir o no a un hospital. En la videollamada no había datos de cianosis, pero su oxigenación se encontraba baja, le proporcionamos hospitales cercanos, números telefónicos de establecimientos que rentaban tanques de oxígeno pues este era necesario, e inmediatamente lo canalizamos al 911 para que le realizaran una valoración médica prehospitalaria y mandarle una unidad médica para trasladarlo. Lamentablemente no pude darle más seguimiento a *Óscar*, espero que haya recibido la atención adecuada y no haya presentado complicaciones a la larga.

No sólo hicimos llamadas de salida de primera vez, también tuvimos que darle seguimiento a pacientes que se habían comunicado días anteriores, pero muchos de ellos ya no respondían al seguimiento, y en las pocas ocasiones que logré comunicarme para darle seguimiento a los pacientes, dos de ellos lamentablemente tuvieron que ser hospitalizadas, en el primer caso, me logré comunicar y me contestó la hija del afectado, me comentó que su padre tuvo que ser intubado de urgencia y continuaba en el hospital; el segundo paciente sólo estaba hospitalizado e iba a ser de alta domiciliaria con oxígeno, pero aún saturaba a menos del 80%. No pude obtener más información de estas personas pues los familiares eran quienes nos respondían nuestras preguntas y muchos desconocían más datos.

Al salir de mi turno de seis horas realizando llamadas, veía a todas las personas de la calle sin cubre bocas, incluyendo adultos mayores, parecía que la preocupación se iba a las afueras del C5, nadie estaba en crisis ni alerta. Al platicarlo con mi familia, amigos o compañeros de la carrera, se sorprendían al saber que aún había grupo de familias que se veían afectadas por el SARS-CoV-2 (COVID-19) y sobre todo cuando escuchaban que aún había pacientes hospitalizados porque agravaron, me preguntaba la razón de por qué las noticias no seguían alarmando por esto, entendía que había personas que también se hospitalizan por otras infecciones, pero parecía que la pandemia se estaba olvidando y con ello también las medidas preventivas.

Capítulo IV.

Fin de la emergencia sanitaria

Las muertes y enfermos graves olvidados por COVID-19

Durante mi servicio social, me solicitaron trabajos para cumplir con la liberación y dos de ellos eran el microdiagnóstico y el proyecto de intervención. Durante mi estancia en el centro de salud no pude realizar ninguno de los dos y tenía que adaptarme a hacerlo en el área de Locatel, el cual me traía conflicto porque basándome en la definición de la Secretaría de Salud, el microdiagnóstico tenía como propósito describir el perfil epidemiológico sobre una población de una localidad para conocer sus necesidades y posteriormente implementar un proyecto que se encargue de implementar acciones que permitan mejorar la situación sanitaria actual (Secretaría de Salud, 2022-2023). Entonces, ¿cómo lo haría si yo no me encontraba en una población de una localidad?

No obstante, intenté adaptarme al formato y mi trabajo lo realicé durante los meses de febrero a abril del presente año y contrastándolo con otros microdiagnósticos, éste no fue realizado en una localidad geográfica, fue realizado en la población con resultado positivo a COVID-19 que se comunicaba a la línea telefónica de asesoría médica de Locatel durante el tiempo mencionado, mi plan era conforme a los criterios que presentaban, clasificar su infección en leve, moderada o grave, y así analizar el tipo de población que se agravaba más.

Esta idea nació porque me percate que a pesar del conocimiento que había sobre las medidas preventivas para evitar el contagio contra COVID-19, y la aplicación masiva de vacunas a la mayoría de los grupos de edad, había aún personas que continuaban presentando enfermedad moderada o grave por el virus SARS-CoV-2, y me preguntaba si era casualidad o si algunos factores de riesgo se veían involucrados y para mí, poder identificarlos era esencial porque era una mejor forma de prevenir a la población específica que está en riesgo de complicarse.

Basándome en los datos que tenía Locatel sobre las personas que realizaban el tamizaje COVID-19, decidí hacer mi propio cuestionario para aquellos que resultaban siendo positivos (Anexo E. Cuestionario de COVID-19 basada en el tamizaje de COVID-19 de Locatel) y con la autorización previa del Director de Servicios de información, reportes y servicios integrales de Locatel, y respetando la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en la Ciudad de México, me dio luz verde para darle seguimiento a estos pacientes. Durante esos tres meses de trabajo, se entrevistaron a más de mil usuarios, pero sólo 326 personas contaban con los criterios de inclusión: resultaron positivos, contaban con un oxímetro para monitorear la saturación de oxígeno y estaban vacunados, esto me permitía clasificar a la población en leve, moderado

o grave, tomando en cuenta los siguientes criterios que fueron basados en Guías Nacionales del manejo para COVID-19 (De la Torre *et al*, 2022; Martínez *et al*, 2021):

Tabla 3. Clasificación por gravedad de la enfermedad por COVID-19 en los individuos atendidos en la línea telefónica del Centro de COVID-19 de Locatel en los meses de febrero, marzo y abril del 2023.

Clasificación	Criterios
Enfermedad leve	<ul style="list-style-type: none"> ● SaO2 >90% y no presenta datos de dificultad respiratoria (disnea) ● Síntomas inespecíficos como: fiebre, tos, fatiga, anorexia, mialgias, anosmia, ageusia, odinofagia, rinorrea, cefalea, diarrea o malestar general ● Sin datos de cianosis
Enfermedad moderada	<ul style="list-style-type: none"> ● SaO2 >90% con fatiga o disnea ● Síntomas inespecíficos como: fiebre, tos, fatiga, anorexia, mialgias, anosmia, ageusia, odinofagia, rinorrea, cefalea, diarrea o malestar general ● Sin datos de cianosis
Enfermedad grave	<ul style="list-style-type: none"> ● Dificultad respiratoria (disnea) ● SaO2 <90% en condiciones ambientales ● Acompañado o no de: cianosis o fatiga, u hospitalización con una prueba de SARS-CoV-2 positivo.

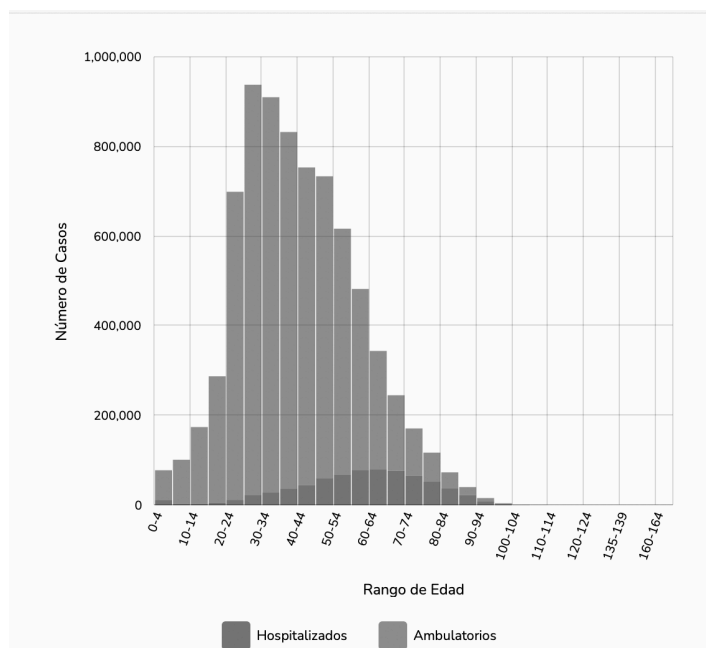
Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de las Guías Nacionales para el Manejo de COVID-19 (De la Torre *et al*, 2021).

Una vez que realicé la clasificación con base a criterios clínicos, me enfoqué en identificar a aquellos con enfermedad grave y aunque fueron muy pocos, pude identificar el principal factor de riesgo que se presenta mayormente en la enfermedad grave por COVID-19 en pacientes que cuentan con la vacuna, del cual prefiero mencionarlo más adelante.

Durante mi investigación, me percate que hoy en día, la población ha dejado a un lado la preocupación o el miedo a contagiarse por la enfermedad por SARS-CoV-2, debido a que ya no se continúa hablando sobre pacientes hospitalizados, y mucho menos pacientes graves. Actualmente, la situación de COVID en la ciudad de México y en el país no es tan crítica, basándonos en el último reporte semanal de la última semana de junio del 2023 del CONACYT, la ocupación hospitalaria actual era del 9.57%, esto quiere decir que menos del 10% se complicó y las principales comorbilidades a relucir en estos pacientes son:

hipertensión arterial, obesidad y diabetes (CONACYT [Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías], 2023), y cómo se logra observar en la Imagen 2, gran parte de los adultos mayores son los principales en complicarse y terminar hospitalizados..

Imagen 2. Rangos de edad y tipo de manejo en casos confirmados de COVID-19 a nivel nacional.



Fuente: Datos COVID-19 CONACYT (Gobierno de la Ciudad de México, 2023).

Durante ese tiempo, la Jurisdicción Sanitaria de Tlalpan jamás nos descuidó, todo el tiempo estuvieron al pendiente de nuestros proyectos y cada mes hacían una junta para asegurarse que continuáramos con avances del trabajo final y para resolver cualquier duda que emergiera. En el servicio social muchas veces era difícil realizar el proyecto final, había compañeros que no se les permitió descuidar la consulta o cualquier otra actividad en el centro de salud, y los obstáculos muchas veces desmotivaron y causaron retrasos, pero la atención que nos ponían las licenciadas de la Jurisdicción y los tutores, eran una pequeña luz en el camino para motivarnos a continuar trabajar y también a alzar la voz en las unidades para que nos permitieran seguir con el trabajo, que es igual de importante que nuestro desempeño en las actividades del servicio social.

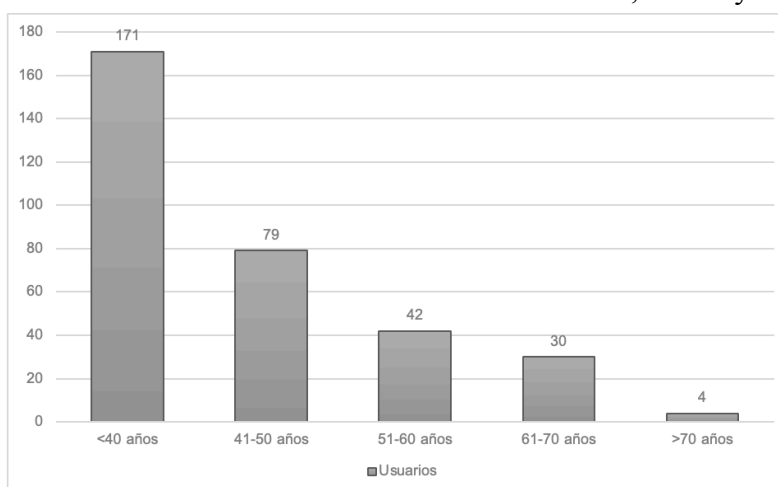
Por varias semanas yo misma me revolvía con mis datos, sentía que no tenía nada concreto y que mis resultados no eran tan significantes, a ratos tenía el presentimiento que no sería de mucho agrado para mis tutores, pero no desistir fue la clave, pues aunque los números arrojados eran muy pequeños, yo sabía que podía hacer algo con eso y el conocer el resultado de mi trabajo, me emocionaba para implementar acciones que ayudarán a la población afectada (graves por COVID-19) como lo mencionaba al inicio de este capítulo.

Menos es más, era una frase que me repetía mucho mi tutora del microdiagnóstico, por lo que mis resultados se enfocaron únicamente en las variables más significativas. A

comparación de otros trabajos, me comentó que agregar muchas gráficas no eran necesarias, por lo que el trabajo del análisis de los resultados de mi trabajo fue una tarea más sencilla.

Inicialmente obtuve la frecuencia de cada variable, es decir, saber cuántas pertenecían a cada grupo de edad, sexo, comorbilidades, etc. Se clasificó a la población por grupos de edad, primeramente se tomó en cuenta sólo a mayores de edad, el primer grupo consistía en los menores de 40 años, un grupo grande que se pretendía que fuera así pues en estudios anteriores no mostraban muchas diferencias los adultos jóvenes, sin embargo, a partir de los 40 años habían hallazgos interesantes respecto a las complicaciones que tenían por COVID-19. Como era de esperarse, ese primer grupo representaba más de la mitad de la población estudiada, exactamente el 53%, curiosamente también era el grupo que con mayor frecuencia negó la presencia de una comorbilidad, comparado con los otros grupos de edad.

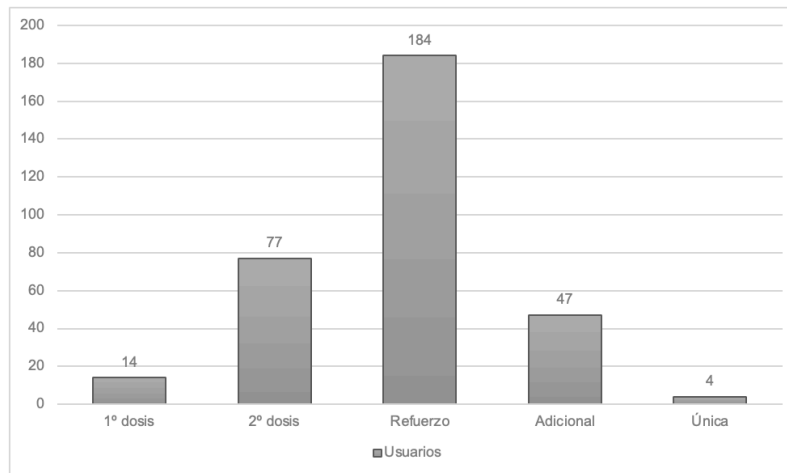
Tabla 4. Clasificación por grupo de edad de los individuos atendidos en la línea telefónica del Centro de COVID-19 de Locatel en los meses de febrero, marzo y abril del 2023.



Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023.

Encontré que aproximadamente la mitad de la población encuestada positiva a COVID-19 contaba con una dosis de refuerzo o tercera dosis de COVID-19 (56.4%), muy pocas personas tenían esquema de vacunación incompleto (4.2%), y más del 90% presentaba un esquema completo compuesto de dos dosis de una misma vacuna o ya tenía dosis de refuerzo o adicional, ya sea con la misma marca de vacuna o diferente.

Tabla 5. Clasificación del número de dosis de vacuna contra COVID-19 que presentan los individuos atendidos en la línea telefónica del Centro de COVID-19 de Locatel en los meses de febrero, marzo y abril del 2023.



Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023.

El 57.1% de la población negó el diagnóstico de alguna enfermedad crónica, en este caso se cuestionaron sobre siete enfermedades: diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad -la cual se diagnosticaba con la fórmula de índice de masa corporal al pedir peso y talla de los pacientes-, cardiopatía, enfermedad pulmonar, VIH, cáncer u otras enfermedades, siendo más comunes las reumatológicas. De igual forma se decidió clasificar a la población por la cantidad de comorbilidades que presentaba en caso de que ese criterio también influyera en la gravedad por la enfermedad de COVID-19.

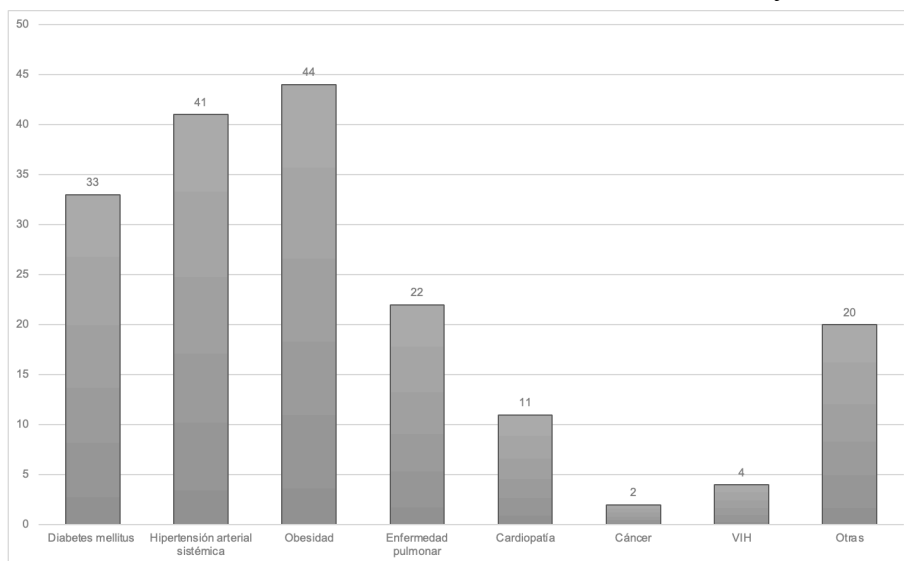
Respecto al número de comorbilidades, se observó que el 34% sólo presentaba una enfermedad, siendo la más común obesidad con 26.8%, seguido de hipertensión arterial con 23.1% y en tercer lugar, diabetes mellitus con 18.6%.

Tabla 6. Clasificación por número de comorbilidades en los individuos atendidos en la línea telefónica del Centro de COVID-19 en los meses de febrero, marzo y abril del 2023.

Comorbilidades	N°	%
Negadas	188	57.1 %
Única comorbilidad	111	34.0 %
Dos comorbilidades	19	5.8 %
Tres comorbilidades	10	3.1 %
Total	326	100 %

Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023.

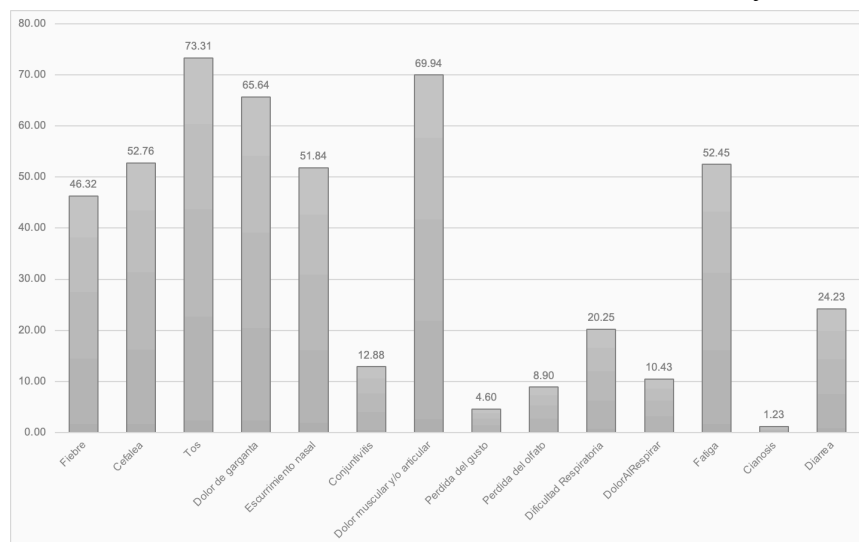
Tabla 7. Comorbilidades en los individuos atendidos en la línea telefónica del Centro de COVID-19 de Locatel en los meses de febrero, marzo y abril del 2023.



Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023.

Posteriormente a conocer los resultados sobre el grupo de edad, comorbilidades y número de dosis, era importante tener que identificar la sintomatología; los síntomas más frecuentes en presentarse era tos (73.31%), dolor muscular y/o articular (69.94%) y dolor de garganta u odinofagia (65.64%), los menos frecuentes fueron cianosis (1.23%), pérdida del gusto (4.6%) y del olfato (8.90%). Sin embargo, otros síntomas que de igual forma predominaron fueron la fiebre y dolor de cabeza, pues estos eran los más frecuentes en un paciente con COVID-19, sin importar que fuera de tipo leve, moderada o grave, sin embargo la cianosis o disnea sólo predominaban en enfermedad grave. En muchas ocasiones, fue difícil comprobar la cianosis o datos de dificultad respiratoria, pues para muchos era complicado realizar videollamadas, y teníamos que basarnos en lo que el paciente nos refería. Algo que me sorprendió fue la poca frecuencia de la disgeusia y anosmia, pues al inicio de la emergencia eran síntomas que relucían en la mayoría de los contagiados y actualmente, muy pocos pacientes lo refirieron.

Tabla 8. Sintomatología más frecuente en los individuos atendidos en la línea telefónica del Centro de COVID-19 de Locatel en los meses de febrero, marzo y abril del 2023.



Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023.

Una vez que se obtuvieron los datos, era momento de clasificar a los pacientes y posteriormente realizar un análisis de los resultados.

Tabla 9. Clasificación por gravedad de los individuos atendidos en la línea telefónica del Centro de COVID-19 de Locatel en los meses de febrero, marzo y abril del 2023.

Clasificación	N°	%
Enfermedad leve (pacientes que presentan saturación de oxígeno >90% y niegan disnea)	260	79.75%
Enfermedad moderada (pacientes que refieren disnea y presentan saturación de oxígeno >90%)	28	8.59%
Enfermedad grave (pacientes que refieren disnea y presentan saturación de oxígeno <90%)	38	11.66%
Total	326	100%

Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023.

Mis tutores y yo decidimos analizar nuestra base de datos en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), con el fin de buscar asociaciones positivas o negativas con las variables que estábamos estudiando, por lo que el enfoque fue determinar la frecuencia de cada una de las variables de cada grupo que obtuvimos: enfermedad leve, moderada y grave, con la finalidad de comparar aquellos con enfermedad

grave con los no graves, como se observa en la Tabla 10.

Tabla 10. Relación de las variables de los pacientes con enfermedad no grave y grave de los individuos atendidos en la línea telefónica del Centro de COVID-19 de Locatel en los meses de febrero, marzo y abril del 2023.

Variables	Número (%)		
	General (n=360)	Enfermedad no grave (n=288)	Enfermedad grave (n=38)
Sexo			
Masculino	124 (28.9)	112 (38.9)	12 (31.6)
Femenino	202 (62.0)	176 (61.1)	26 (68.4)
Rangos de edad			
<40	169 (51.8)	166 (57.6)	3 (7.9)
42-50	80 (24.5)	68 (23.6)	12 (31.6)
51-60	43 (13.2)	33 (11.5)	10 (26.3)
61-70	30 (9.2)	18 (6.3)	12 (31.6)
>70	4 (1.2)	3 (1.0)	1 (2.6)
Vacunas			
Astra Zeneca	103 (33.1)	96 (33.3)	12 (31.6)
Sinovac	4 (1.2)	85 (29.5)	6 (15.8)
Cansino	42 (12.9)	38 (13.2)	4 (10.5)
Moderna	7 (2.1)	4 (1.4)	3 (7.9)
Pfizer	54 (16.6)	44 (15.3)	10 (26.3)
Sputnik-V	88 (27.0)	83 (28.8)	5 (13.2)
Abdala	16 (4.9)	14 (4.9)	2 (5.3)
Otras	7 (2.1)	6 (2.1)	1 (2.6)
Dosis			
Una dosis	14 (4.3)	12 (4.2)	2 (5.3)
Segunda dosis	77 (23.6)	69 (24.0)	8 (21.1)
Dosis refuerzo (3°)	184 (56.4)	166 (57.6)	18 (47.4)
Dosis adicional (4°)	47 (14.4)	38 (13.2)	9 (23.7)
Dosis única	4 (1.2)	3 (1.0)	1 (2.6)

Tabla 10 (Continuación). Relación de las variables de los pacientes con enfermedad no grave y grave de los individuos atendidos en la línea telefónica del Centro de COVID-19 de Locatel en los meses de febrero, marzo y abril del 2023.

Comorbilidades			
Ninguna comorbilidad	186 (57.1)	186 (64.6)	0 (0.0)
Una comorbilidad	111 (34.0)	88 (30.6)	23 (60.5)
Dos comorbilidades	19 (5.8)	11 (3.8)	8 (21.2)
Tres comorbilidades	10 (3.1)	3 (1.0)	7 (18.4)
Tipos de comorbilidades			
Diabetes mellitus tipo 2	33 (10.1)	18 (6.3)	15 (39.5)
Hipertensión arterial sistémica	41 (12.6)	25 (8.7)	16 (42.1)
Obesidad	43 (13.2)	33 (11.5)	10 (26.3)
Cardiopatía	11 (3.4)	5 (1.7)	6 (15.8)
Neumopatía	22 (6.7)	16 (5.6)	6 (15.8)
Cáncer	2 (0.6)	2 (0.7)	0 (0.0)
VOH	3 (0.9)	3 (1.0)	0 (0.0)
Otras	19 (5.8)	13.45)	6 (15.8)

Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023

Lo más relevante a destacar fue que todos los pertenecientes al grupo de gravedad tenían al menos una comorbilidad y la mayoría tenían entre 40 y 70 años, a diferencia de aquellos que presentaron enfermedad leve y moderada, que gran parte eran adultos jóvenes y negaban comorbilidades, pues el 40% del grupo de 61-70 años enfermó más de enfermedad grave, comparado con los demás grupos de edad: <70 años (25%), 51-60 años (23.25%), 41-50 años (15%) y menores de 40 años (1.77%). Otra variable que analicé fue el sexo que no está representado gráficamente, se encontró que el sexo femenino fue de mayor predominio, representando un 12.9% en comparación al 9.7% que representa al sexo masculino con enfermedad grave, sin embargo, no hubo una representación significativa, y de igual manera sucedió con el número de dosis, pues no tuvo relevancia en el estudio.

Hasta ahora se sabe que el riesgo de encontrar pacientes graves por COVID-19 se redujo después de recibir la vacuna del refuerzo, sin embargo, en un estudio europeo de cohorte resultó que los adultos mayores (≥ 80 años), con comorbilidades, varones o con ciertas condiciones de salud subyacentes permanecieron en alto riesgo a pesar del refuerzo de la vacuna inicial (Agrawal *et al*, 2022).

Siete comorbilidades fueron analizadas en este estudio, antes ya mencionadas y de todas estas, lo interesante fue que ningún paciente con VIH o cáncer se enfermó de manera grave, pero se halló que la obesidad (13.2%), hipertensión arterial sistémica (12.6%) y diabetes mellitus tipo 2 (10.1%) eran las que se presentaron con mayor frecuencia. Se observó que el 39.5% que presentaron enfermedad grave padecían de diabetes mellitus tipo 2. El 42.1% que presentaron enfermedad grave padecían de hipertensión arterial sistémica y el 26.3% presentaban obesidad.

En un estudio de los Estados Unidos se encontró que sólo la edad es un factor de riesgo mucho más fuerte que algún compromiso inmunológico o comorbilidades, es decir, las personas que más se agravaban por COVID-19, a pesar de haber recibido una o dos vacunas de las marcas *Moderna*, *Pfizer* y *Johnson & Johnson*, tenían más de 60 años (Austin *et al*, 2022). Por otro lado, en el mismo país se realizó un estudio similar de cohorte que recibió la vacuna más una dosis de vacuna de refuerzo, demostraron que tanto la edad mayor a 65 años, sin importar el sexo, y con condiciones comórbidas tenían la misma incidencia para agravar, pero no entre aquellos con condiciones inmunocomprometidas (Kelly *et al*, 2022), como fue en el caso de este estudio, que VIH o cáncer, consideradas enfermedades que cursan con inmunocompromiso, resultaron sin enfermedad grave comparado a enfermedades crónicas degenerativas.

Por otro lado, encontré también que se han realizado análisis más específicos durante las dos principales olas COVID-19 post-vacunación de las variantes Delta y Omicron, que aunque rara vez provoca una enfermedad grave en personas vacunadas, la primera infección aún puede causar una enfermedad grave en personas no vacunadas con edad avanzada o enfermedades subyacentes (Kahn *et al*, 2022). Por lo tanto, también influye si hubo previa infección o no contra COVID-19.

Por desgracia, mi estudio tuvo algunas limitaciones y fue difícil observar ciertas cuestiones. Una limitante importante fue la entrevista que se realizó de manera telefónica y no siempre había forma de comprobar que el usuario presentara algunos signos que nos mencionaba, por lo que se volvió subjetivo a pesar de que se le intentaba explicar al paciente con ejemplos. Por esa razón, se eligió la saturación de oxígeno como variable importante para clasificar la enfermedad por COVID-19 ya que era un parámetro medible y no es complicado de utilizar, sin embargo, muy pocos lo tenían en casa. Otra limitación fue que sólo pregunté la marca de la última vacuna, no se cuestionó si había otro tipo de marcas o el tiempo de la última aplicación de esa vacuna.

En mi estudio concluí que los grupos de edad de 51-60 años y 61-70 años tienen mayor riesgo de presentar enfermedad grave por COVID-19 a pesar de la vacunación, y el sexo, número de dosis o marca de vacuna no representó ningún riesgo para presentar enfermedad grave por COVID-19. Sin embargo, presentar algún tipo de comorbilidad es un riesgo, y aumenta mientras más enfermedades tenga el paciente.

A pesar de estos resultados, concluí que se debe continuar alentando a que la población tenga alguna vacuna contra COVID-19, porque a pesar de que la enfermedad grave estuvo presente en grupos vulnerables, se ha prevenido la muerte. Esto reafirma que

vacunarse contra COVID-19 debe seguir siendo una prioridad de salud pública, y la mejor vacuna es aquella que esté disponible en el momento. Sin embargo, es muy importante continuar usando medidas preventivas (lavado de manos, uso de cubrebocas en lugares concurridos y evitar contacto con personas con síntomas), especialmente para aquellos que pertenecen a grupos vulnerables como los adultos mayores que tienen comorbilidades.

En este punto, ya tenía una comprensión clara de quiénes eran las personas a las que quería llegar y cómo podía influir en sus vidas. Lo consideraba una forma de honrar a aquellos que perdieron la vida antes de que existieran las vacunas y de ayudar a quienes aún siguen enfermando gravemente.. Cada persona enferma representaba una familia angustiada y preocupada, y creía que intervenir a través de la prevención podía alterar el curso de la enfermedad para un paciente.

Aprendiendo a vivir con el nuevo coronavirus

A tres meses de terminar el servicio social, obtuve los resultados de mi microdiagnóstico previamente plasmados en la tabla 10 y comenzaba a pensar de qué forma y en dónde podía implementar aquellas acciones que me permitirían iniciar un proyecto de intervención en la población que mayor riesgo tenía de agravar por COVID-19.

El 5 de mayo, la Organización Mundial de la Salud declaró el fin de la emergencia internacional por COVID-19, que aunque este hecho no significaba que el virus ya no existía o ya se había ido, teníamos que seguir con las medidas preventivas y el cumplimiento del esquema de vacunación anti-COVID (OMS [Organización Mundial de la Salud] , 2023; OPS [Organización Panamericana de la Salud], 2023). Estaba consciente que esta noticia podía restarle mucha importancia a mi trabajo pues ya la población no estaba tan interesada en un tema que se ha repetido en todos los medios y sabía que eso era un desafío, pues ya faltando tres meses, no podía cambiar de tema y realmente me interesaba que aún se siguiera hablando de ello, pues aunque ya no era una emergencia sanitaria, aún encontrábamos gente enfermando gravemente o peor aún muriendo, y las vacunas no eran culpables de esto, yo sabía que otros factores también jugaban en contra de estas personas, y era importante implementar acciones.

En el trabajo anterior, se encontró que con mayor frecuencia los adultos entre 50 y 69 años con diagnóstico de alguna comorbilidad de tipo crónico degenerativa, tenían mayor riesgo de tener enfermedad grave por COVID-19, y acorde a los resultados obtenidos en mi micro diagnóstico se concluyó que era de mayor prioridad intervenir en pacientes adultos mayores con diagnóstico de alguna comorbilidad. Reconocí que esto tendría impacto pues en razón a lo expuesto, la prevalencia de hipertensión y diabetes alta en el país, siendo ésta última más prevalente. Según los datos recopilados en la Encuesta Nacional de Salud Nutricional del año 2018, en el país había una población de 82,767,718 personas mayores de 20 años. Dentro de este grupo, un 10.32% informaron haber recibido un diagnóstico previo de diabetes mellitus. Se observó que la prevalencia más alta de esta enfermedad se

encuentra en los grupos de edad entre 60 y 70 años (INEGI [Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática], 2021). Esto coloca a este grupo de edad en un mayor riesgo no solo de desarrollar otras enfermedades, sino también de padecer por complicaciones graves debido al COVID-19 e incluso, de fallecer a causa de esta enfermedad.

Lo primero que me pregunté era si realmente la población era consciente de que el virus SARS-CoV-2 iba a permanecer dentro de nuestro medio ambiente y si conocían todas las medidas preventivas que se han repetido en múltiples ocasiones en medios de comunicación, por lo que planeé una plática que tuviera el objetivo de comentar específicamente estos temas y también entregué una serie de folletos para informarles de forma más asertiva que debemos seguir cuidándonos a pesar del fin de la pandemia, y justo eso fue lo que me ayudó a titular mi proyecto de intervención: "Fin de la emergencia sanitaria de COVID-19: Prevención y cuidados a seguir en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de entre 61-70 años", el cual se realizó en mi centro de salud Dr. Gerardo Varela Mariscal, pues en el mes de junio se haría el segundo encuentro de las personas con enfermedades crónicas degenerativas, en donde habría una serie de talleres para ejercitarse, aprender a comer y cómo aplicarse la insulina o tomar la glucosa o presión arterial, afortunadamente mis compañeros me regalaron un espacio para poder hablar de mi tema.

El día del encuentro tuve la oportunidad de preguntarles a los pacientes que estaban en la plática, si aún creían que era importante el uso de cubrebocas, todos me contestaron que ya no era necesario porque en las noticias habían visto que no era obligatorio, y al realizar el lavado de manos, muchos desconocían la técnica u olvidaban algunos pasos, lo cual les comenté que era normal pues con la práctica lo podían ir aprendiendo. Respecto al uso de cubrebocas, les comenté que no era obligatorio, sin embargo, el Consejo de Salud de la Ciudad de México (2022) recomendó que era voluntario en espacios abiertos con sana distancia, excepto en las personas adultas mayores, con enfermedades pulmonares, enfermedades crónicas degenerativas o inmunodepresión, personas con síntomas respiratorios o positivos a COVID-19. Consideré que era muy importante enfatizar que no era un castigo o un límite el uso de cubrebocas, pero que llevar un adecuado control de su enfermedad y el uso de cubrebocas les iba a permitir disfrutar más a su familia y que era una manera de cuidarlos a ellos y a sus seres queridos. Aunque no soy una experta en consejería, intenté en todo momento hacerlos sentir cómodos con la idea de que el virus aún podía enfermarlos y que no era algo de temer, sino la plática era sólo para que se cuidaran mejor y poder reforzar las medidas preventivas que ya sabían (Anexo F. Fotos en el segundo encuentro de pacientes con enfermedades crónicas en el C.S. T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal).

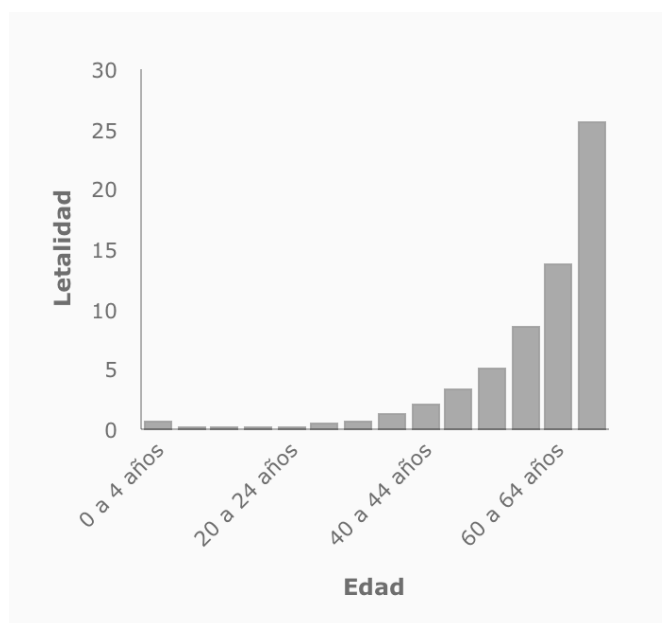
Lo que más me llamó la atención fue un señor de más o menos unos 70 años, *Don Tomás* que se encontraba integrado al programa de crónicos desde hace ya varios años, me comentó que él nunca se quita su cubrebocas pues sabe que su vida podía estar un riesgo si *ese dichoso virus* entraba a sus pulmones, pues al inicio de la pandemia, ésta se llevó a su esposa y su hogar feliz se convirtió en un lugar que acechaba tristeza. Inmediatamente entró

en confianza y nos comentó -como un buen experto-, que el virus aún seguía y que sólo ellos sabían si cuidarse o no, pero que los invitaba a hacerlo, pues aunque las vacunas son seguras, aún podían ponerse graves y tener el mismo destino que su esposa. Al igual que él, *Doña Lupe*, una señora más joven de aproximadamente 50 años, me comentó con lágrimas en sus ojos que su hijo no cree en la seguridad de las vacunas y que nunca ha usado cubrebocas, lamentablemente él sigue viviendo con ella y no se cuida del virus, y aunque ella sí logró vacunarse a tiempo, ella tiene miedo que en cualquier momento su hijo pueda llegar a casa y *pegarle* el COVID; aproveché a comentarle a todos que en varias ocasiones, nuestro bienestar no estaba totalmente en nuestras manos pero continuar con las medidas preventivas que les entregaba en el folleto (Anexo G. Tríptico: ¿Bajar la guardia ante COVID-19? Cuidados para adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2) y hacer todo lo posible por seguirlas, haría más por prevenir que no hacer nada. De igual forma, pude hablarles sobre lo que realizamos en el Centro de Comando COVID-19 en Locatel, y los invité a comunicarse si presentaban alguna duda sobre vacunas o algún síntoma que ellos tuvieran y sospecharan de COVID-19, así como cualquier información general.

Otro factor importante que influye en la prevención de enfermedad de los pacientes es la información que el médico brinda, especialmente a los adultos mayores pues ellos son el principal grupo de riesgo para complicarse contra COVID-19 y encima de todo, acorde a la OMS, estamos ante la década del envejecimiento saludable (REDESAM [Red Internacional de Enfermería en Salud del Adulto Mayor], 2021) y nosotros como médicos debemos estar informados sobre la implementación de entornos que se adapten a sus necesidades y que sepan sobre los cambios propiamente del envejecimiento con el fin de permitir que se desenvuelvan socialmente y fomentar la independencia y autonomía.

Durante la pandemia, las personas mayores fueron un blanco para agravar y morir a manos del virus (OPS [Organización Panamericana de la Salud], s.f.), y acorde a la base de registros de información geográfica sobre COVID-19 en México de la Universidad Nacional Autónoma de México (Imagen 3), el grupo con más susceptibilidad a agravar y morir era el grupo entre 60 y 64 años de edad (UNAM [Universidad Nacional Autónoma de México], 2023). Ante esta información, podemos concluir que en este nuevo periodo del fin de la emergencia sanitaria, es importante el cuidado del adulto mayor, debido a que habrá más adultos mayores que personas jóvenes, por esa razón la OMS denominó el periodo 2020 a 2030 como: "Década del envejecimiento saludable", lo que nos permite conocer más del envejecimiento para mejorar la calidad de vida en los siguientes años (REDESAM [Red Internacional de Enfermería en Salud del Adulto Mayor], 2021) de los adultos mayores. En el segundo trimestre de 2022, se calculó que en México vivían cerca de 18 mil personas mayores de 60 años, lo que equivale al 14% de la población total del país según las estadísticas (INEGI [Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática], 2021). Por esta razón, es crucial implementar medidas preventivas en los años siguientes para proteger a nuestra población de posibles complicaciones derivadas del COVID-19 u otras infecciones respiratorias.

Imagen 3. Defunciones por cada 100 casos conformados por rango de edad en México durante la pandemia por COVID-19, acorde a la Universidad Nacional Autónoma de México.



Fuente: UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México). (2023). Plataforma de información geográfica de la UNAM sobre COVID-19 en México. Coordinación de la Investigación Científica. <https://covid19.ciga.unam.mx/>.

La pandemia nos dejó muchas lecciones, nos mostró la vulnerabilidad del adulto mayor y nos hizo reflexionar sobre su papel en la sociedad. Sin embargo, fueron ellos quienes más sufrieron consecuencias, no sólo por COVID-19 sino también porque se limitaron sus espacios recreativos y convivencia con más familiares, por lo que indirectamente se comprometió su estado cognitivo y mental, por lo que también consideré importante capacitar al personal médico de mi centro de salud sobre los cambios que estamos atravesando en la pirámide poblacional y todo eso me llevó a la creación del manual "Fin de la emergencia sanitaria de COVID-19: Prevención y cuidados a seguir en pacientes adultos mayores con diagnóstico de enfermedades crónico-degenerativas" (Anexo H. *Manual: "Fin de la emergencia sanitaria de COVID-19: Prevención y cuidados a seguir en pacientes adultos mayores con diagnóstico de enfermedades crónico - degenerativas"*). Es un manual de consulta enfocado en el adulto mayor y dirigido a los médicos de primer nivel, en donde se presentan datos generales del COVID-19, medidas preventivas y cómo readaptar su vida post pandemia de manera saludable, sin comprometer la prevención de infecciones respiratorias.

No toda la población es consciente de que el virus SARS-CoV-2 permanecerá ya dentro de nuestro medio ambiente y está poco capacitada sobre los problemas a los que nos tenemos que enfrentar post pandemia; vivimos sin bajar la guardia por más de dos años, adaptándonos a medidas que antes eran poco convencionales y muchas de ellas tendrán que persistir en nuestra vida diaria para continuar previniendo infecciones respiratorias,

incluyendo el nuevo coronavirus. La plática y entrega de los folletos en el encuentro de enfermedades crónicas, me permitió hacerles saber que son un grupo vulnerable pero que aún están a tiempo de cambiar hábitos de higiene y continuar con medidas de prevención.

Lo que el mundo vivió en los últimos años fue un llamado a México y otros países para crear un sistema de salud más competente y responsable para tratar a los grupos de edad que están con mayor riesgo de agravar y morir, y aunque una médico pasante no puede lograr cambiarlo a nivel nacional, sé que empezando en un centro de salud puede hacer una diferencia.

El personal de salud poco conoce que esta década es para mejorar espacios y sistemas adaptados a los adultos mayores pues actualmente estamos dándole importancia a conocer más sobre el envejecimiento saludable por los cambios que está teniendo la población estimando que cada año habrá más personas de más de 60 años. Tengo seguridad que el Manual "Fin de la emergencia sanitaria de COVID-19: Prevención y cuidados a seguir en pacientes adultos mayores con diagnóstico de enfermedades crónico - degenerativas" será de utilidad para que próximas generaciones de médicos pasantes o de primer nivel tengan una base sobre los cambios que se están experimentando con la población para consolidar conocimientos del envejecimiento.

Mi deseo como médico pasante es que el personal de salud esté siempre capacitado respecto al envejecimiento saludable, pues hoy en día es muy esencial promoverlo y promocionarlo con nuestros adultos mayores e incluso, con la población más joven, esto con el fin de fortalecerla y disminuir la incidencia de enfermedades crónicas.

Diciendo adiós al servicio social

Terminar mi año del servicio social me hizo replantearme sobre lo qué es ser un médico pasante, muchos médicos internos de pregrado me piden mi experiencia y puedo concluir ante esta duda que todos tenemos historias diferentes que contar. Ser médico pasante para mí es seguir siendo un estudiante de medicina, pero un estudiante que tiene más consolidados sus conocimientos, pero a la vez también ser un adscrito que todavía no vive de un sueldo o de ciertos beneficios. A veces me podía sentir una aprendiz y otras veces una experta, pero siempre caminando con cautela. Ser médico pasante es darte cuenta del camino de la Medicina que quieres seguir, que podría ser una residencia médica, maestría, ejercer la medicina general, etc., y que cualquier camino que elijas no te hará menos o más preparado. Ser médico pasante también es darte cuenta que quizás no sabes qué camino tomar y que de todas las experiencias vividas, necesitas reflexionar qué rumbo tomar y que a veces sentirte perdido en este mundo laboral al cual nos vamos a enfrentar, está bien, y que cualquier decisión a tomar es buena.

Obtuve dos perspectivas diferentes en mi servicio social, pude conocer cómo es ser médico en un centro de salud de primer nivel y también pude aplicar la telemedicina en el área de Locatel; sería injusto comparar ambas experiencias, pues en cada lugar aprendí

distintas cosas, ambas las disfruté y me quedé con muchas cosas que enriquecieron mi práctica médica. Por un lado, mi centro de salud me hizo ver la realidad de muchas familias del país, la carencia de insumos para llevar un buen control de sus enfermedades, embarazos o del niño sano, pues a veces como médico tendré que adaptarme a las necesidades y oportunidades que tiene cada paciente. Mi estadía en Locatel me permitió ver otras áreas que tiene la Medicina que yo desconocía, no podía imaginarme que por medio de una llamada o videollamada podía dar con un diagnóstico y asesoría médica, que aunque no sustituye la consulta física, sé que es una excelente opción para muchos pacientes que les será difícil salir de su domicilio.

Hasta ahora, los pacientes fueron los que más han logrado enseñarme, sobre todo en este año de mi servicio social, cada persona a la que me enfrente hizo descubrirme tanto personal como profesionalmente, la estudiante de medicina que se encontraba algo perdida al inicio del año, ahora es una médico que sabe que lo que quiere lograr es una mejor relación médico paciente en cualquier ámbito al que me desempeñe.

Quizás en estos momentos siga buscando el camino que quiero continuar, pero puedo asegurar que gracias al servicio social pude disfrutar lo que realmente es la Medicina afuera de la universidad, me di cuenta que muchos de los médicos no tienen ya esa empatía y humanidad que tanto nos caracteriza, no sé si sea por los tratos injustos del mundo laboral o porque quizás se vieron presionados a elegir algo que no estaba en sus planes, pero, sé que cuando sepa mi destino, no quiero olvidar mis valores ni el por qué decidí estudiar esta carrera.

Gracias a los pacientes de mi centro de salud y a los *usuarios* de la línea telefónica que me brindaron su confianza sin saber que aún me encontraba en formación, pues gracias a sus historias hicieron de mi trabajo final una narrativa de todas las anécdotas que me formaron como médico. También me siento agradecida por todos los médicos, enfermeros, compañeros, asesores y tutores que me hicieron llegar hasta aquí e hicieron de este año una experiencia inolvidable, pues ser médico pasante del servicio social es el inicio de la responsabilidad de ser un médico, pues esta historia continúa durante toda mi profesión.

Referencias

Agencia Digital de Innovación Pública. (2023). Tamizajes CDMX. Gobierno de la Ciudad de México. Consultado el 18 de abril del 2023. Recuperado de: <https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/tamizajes-cdmx>

Agencia Digital de Innovación Pública. (s.f.). Locatel, Gobierno de la Ciudad de México. Consultado el 20 de junio del 2023. Recuperado de: <https://adip.cdmx.gob.mx/proyectos/locatel>

Agrawal U., Bedston S. y McCowan C. (2022). Severe COVID-19 outcomes after full vaccination of primary schedule and initial boosters: pooled analysis of national prospective cohort studies of 30 million individuals in England, Northern Ireland, Scotland, and Wales. *The Lancet*, vol. 400, pp. 1305-1320. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01656-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01656-7)

Austin D., Jennifer L. y Julie T. (2022). Factors Associated With Severe COVID-19 Among Vaccinated Adults treated in US Veterans Affairs Hospitals. *JAMA Network*. vol 5. DOI 10.1001/jamanetworkopen.2022.40037

Bermejo, P., Dickinson, F., Almenares, K., et al (2022). Cuban Abdala vaccine: Effectiveness in preventing severe disease and death from COVID-19 in Havana, Cuba; A cohort study. *The Lancet Regional Health*. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100366>

Boletín DGCS-UNAM. (Dirección General de Comunicación Social de la Universidad Nacional Autónoma de México). (2022). Fake news, tan virales como el Ómicron. Dirección General de Comisión Social de la UNAM. Consultado el 14 de abril del 2023. Recueprado de: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_049.html

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2023). Servicios Amigables para Adolescentes. Consultado el 15 de agosto del 2023. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/articulos/servicios-amigables>

Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. (2022). Guía Nacional de Criterios para la Selección de Donantes de Sangre y sus Componentes Sanguíneos para el uso terapéutico. Secretaría de Salud: Versión 2. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/771596/Guia_de_seleccion_de_donadores_v2.pdf

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (2019). Guía para la Atención Médica y Antirrábica de la Persona Expuesta al Virus de la Rabia. Secretaría de Salud: Tercera Edición. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud%7Ccenaprece/documentos/guia-para-la-atencion-medica-y-antirrabica-de-la-persona-expuesta-al-virus-de-la-rabia-182293>

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (2022). Lineamiento Operativo para el Uso de Emergencia de Paxlovid® (Nirmatrelvir/ Ritonavir) en Grupos de Riesgo para COVID-19, en México 2022. Secretaría de Salud: Primera Edición. Recuperado de: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/08/LineamientosUsoPaxlovid_120822.pdf

CONACYT (Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías). (2023). Información General de COVID-19 México. Gobierno de la Ciudad de México. Consulado el 01 de julio del 2023. Recuperado de: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

CONAFOR (Comisión Nacional Forestal). (2019). Estudio Regional Forestal. Resumen Ejecutivo. Servicios y Estudios para la Educación, Recreación y Desarrollo de Espacios Naturales. Consultado el 18 de junio del 2023. Recuperado de: http://www.conafor.gob.mx:8080/documentos/docs/9/856ERF_UMAFOR0902.pdf

Consejo de Salud de la Ciudad de México (2022). Acuerdo 02-01RE-2022. Secretaría de Salud. Consultado el 22 de mayo de 2023. Recuperado de: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/624/75f/9d9/62475f9d90965904913104.pdf>

De la Torre A., López R. y Cortés R. (2022). Guía clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México: Consenso de personas expertas del sector salud. Gobierno de México. Recuperado de: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/02/2022.02.15-GuiaClinicaTxCOVID.pdf>

DGCS-UNAM Global (Dirección General de Comunicación Social de la Universidad Nacional Autónoma de México). (2022). Consultorios junto a farmacias: primer lugar de atención médica en México. Consultado el 25 de junio del 2023. Recuperado de: <https://unamglobal.unam.mx/consultorios-junto-a-farmacias-primer-lugar-de-atencion-medica-en-mexico/>

Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial. (2010). Norma Oficial Mexicana 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar. Consultado el 22 de junio del 2023. Recuperado de:

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/53633/NOM-005-SSA2-1993.pdf>

Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial. (2010a). Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2016. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Consultado el 28 de mayo del 2023. Recuperado de:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&

FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos). (2021). Autorización de uso de emergencia (EUA) de Paxlovid para la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-2019). Pfizer Labs. Recuperado de: <https://www.fda.gov/media/155075/download>

Fundación Carlos Slim (2020). Gobierno de la Ciudad de México hace uso de las plataformas de teleconsulta y digitales para enfrentar al COVID-19. Salud digital. Consultado el 17 de marzo del 2023. Recuperado de:

<https://saluddigital.com/es/comunidades-conectadas/gobierno-de-la-ciudad-de-mexico-hace-uso-de-las-plataformas-de-teleconsulta-y-digitales-para-enfrentar-al-covid-19/>

Gifex (2009). La delegación de Tlalpan. Consultado el 18 de junio del 2023. Recuperado de

https://www.gifex.com/fullsize1/2009-09-17-5230/La_delegacion_de_Tlalpan.html

Gobierno de la Ciudad de México (2021). Segundo Informe de Gobierno: Preparación frente al COVID-19 (Serie: Estrategia COVID-19). Gobierno de la Ciudad de México. Recuperado de: <https://informedegobierno.cdmx.gob.mx/acciones/preparacion/>

Gobierno de la Ciudad de México. (2021a). Manual administrativo. Agencia Digital de la Innovación Pública. Agencia Digital de la Innovación Pública de la Ciudad de México. Recuperado de:

<https://adip.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Manuales%20Administrativos%20NO%20EL%20IMINAR/Manual%20Administrativo%202021/ma-11090421-od-jgcdmx-adipcdmx-07010320.pdf>

Gobierno de la Ciudad de México. (2022). Locatel brindará información sobre trámites. Consultado el 06 de abril del 2023. Recuperado de:

<https://gobierno.cdmx.gob.mx/noticias/locatel-brindara-informacion-sobre-tramites/>

Hernández G. (2018). Historia de la Delegación Tlalpan. Rasgos históricos de Tlalpan. *Instituto Nacional de Antropología e Historia: Diario de Campo*; Ciudad de México, 87, pp. 62-73.

INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática) (2020). Marco Geoestadístico de la Ciudad de México. Consultado el 18 de junio del 2023. Recuperado de https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/div_municipal.aspx?te_ma=me&e=09

INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática). (2021). Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes (14 de Noviembre). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Consultado el 25 de junio de 2023. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf

INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática). (2022) Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Consultado el 25 de junio del 2023. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf

Instituto de Capacitación para el Trabajo (2019). Datos Relevantes del Entorno Económico Laboral de la Ciudad de México: Alcaldía Tlalpan. Gobierno de la Ciudad de México. Consultado el 16 de junio del 2023. Recuperado de: <https://www.transparencia.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5d1/ce4/619/5d1ce4619ce18450524447.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). Control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de 5 años. IMSS; México. ISBN: 978-607-7790-82-2

Kahn, F., Bonander, C., y Moghaddassi, M. (2022). Riesgo de COVID-19 grave de las variantes Delta y Omicron en relación con el estado de vacunación, el sexo, la edad y las comorbilidades - resultados de vigilancia del sur de Suecia, julio de 2021 a enero de 2022. *Euro Surveill*, 27(9). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.9.2200121>

Kelly, J., Samuel, L., y Hoggart, K. (2022). Incidencia de enfermedades graves por COVID-19 después de la vacunación y el refuerzo con BNT162b2, ARNm-1273 y Ad26. *JAMA*, 14, 1427-1437. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.17985>

Martínez L., Pérez D. y Schultz S. (2021). Guía clínica para el tratamiento de la COVID-19: Consenso interinstitucional. Gobierno de México. Recuperado de:

https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/08/GuiaTx_COVID19_ConsensoInterinstitucional_2021.08.03.pdf

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

Meza, I. (2014). De la Universidad al campo: el establecimiento del servicio médico social en la Universidad Autónoma de México. Historia Mexicana; Ciudad de México, vol. LXIV, núm. 2, pp. 607-644

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2023). Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa. Consultado el 10 de mayo de 2023. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>

Organización de las Naciones Unidas (s.f.). Derechos sexuales y reproductivos. Consultado el 28 de mayo del 2023. Recuperado de: <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>

OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2023). Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa. Organización Mundial de la Salud. Consultado el 10 de mayo de 2023. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>

OPS (Organización Panamericana de la Salud). (s.f.) La COVID-19 y Adultos Mayores. Organización Panamericana de la Salud. Consultado el 10 de mayo de 2023. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>

OPS (Organización Panamericana de Salud). (2022). COVID-19 - Respuesta de la OPS/OMS Reporte 81. Consultado el 21 de junio del 2023. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-81-agosto-2022>

Prados, J. (2013). Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. Elsevier, vol 45, pp. 129-132. [10.1016/j.aprim.2012.07.006](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.07.006)

Procuraduría Federal del Consumidor. (2016). Cuidados para el mejor amigo. Vacunas para perros. Consultado el 16 de junio del 2023. Recuperado de:

<https://www.gob.mx/profeco/articulos/cuidados-para-el-mejor-amigo-vacunas-para-perros-51498?idiom=es#:~:text=En%20algunos%20animales%20las%20vacunas,que%20acudas%20con%20el%20veterinario>

Procuraduría Federal del Consumidor. (2021). Noticias falsas la otra pandemia. Gobierno de México. Consultado el 18 de junio de 2023. Recuperado de: <https://www.gob.mx/profeco/es/articulos/noticias-falsas-la-otra-pandemia?idiom=es>

REDESAM (Red Internacional de Enfermería en Salud del Adulto Mayor). (2021). El Cuidado del Adulto Mayor en la Atención Primaria en Salud en Tiempos de COVID-19. Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor, vol. 1. doi: 10.51796/978-65-8856-03-0

Reporte Índigo (2020). Locatel, trinchera contra el Covid en México. Consultado el 17 de marzo del 2023. Recuperado de: <https://www.reporteindigo.com/reporte/locatel-trinchera-contr-el-covid-servicio-consultas-medicas-casos-sintomas/>

Secretaría de Economía (2023). Tlalpan: Economía y Empleo. Consultado el 19 de junio del 2023. Recuperado de: <https://datamexico.org/es/profile/geo/tlalpan?populationType=totalPopulation>

Secretaría de Salud. (2015). Vacunación antirrábica canina y felina: Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y Felina. Consultado el 16 de junio del 2023. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/vacunacion-antirrabica-canina-y-felina>

Secretaría de Salud. (2018). El servicio social en Medicina en México. Consultado el 16 de junio del 2023. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/articulos/el-servicio-social-en-medicina-en-mexico>

Secretaría de Salud. (2019). Certificado Médico. Consultado el 25 de junio del 2023. Recuperado de: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/certificado-medico>

Secretaría de Salud. (2022). México recibe embarque con 4.9 millones de vacunas Abdala contra COVID-19. Consultado el 17 de abril del 2024. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/mexico-recibe-embarque-con-4-9-millones-de-vacunas-abdala-contr-covid-19?idiom=es>

Secretaría de Salud (2022-2023). Guía metodológica para la elaboración del Diagnóstico de Salud. Gobierno de la Ciudad de México. Recuperado de:

<https://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/Documentos/servicio/2017/DIAGNOSTICO2017.pdf>

Secretaría de Salud (2023). Tarjeta informativa/ Vacunación Abdala. Gobierno de México. Consultado el 14 de abril del 2023. Recuperado de: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/boletines/17mar2023-tarjeta-informativavacunacion-abdala#:~:text=Cabe%20recordar%20que%20el%2028,de%20emergencia%20en%20nuestro%20país>

Secretaría de Salud. (2023a). Aviso Epidemiológico de Rabia Humana. Consultado el 16 de junio del 2023. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/documentos/aviso-epidemiologico-de-rabia-humana>

Servicios de Salud de la Ciudad de México. (2023). Jurisdicción Tlalpan. Gobierno de la Ciudad de México. Consultado el 16 de junio del 2023. Recuperado de: https://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/idades_medicas.php?op_alcaldia=Tlalp

Sistema Nacional DIF (2019). Credencial Nacional para Personas con Discapacidad. Consultado el 12 de marzo del 2024. Recuperado de: <https://www.gob.mx/difnacional/acciones-y-programas/credencial-nacional-para-personas-con-discapacidad#:~:text=>

UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México) (2023). Plataforma de información geográfica de la UNAM sobre COVID-19 en México. Coordinación de la Investigación Científica. Consultado el 04 de julio de 2023. Recuperado de: <https://covid19.ciga.unam.mx/>

Waldow, V. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Revista Índex de Enfermería; Brasil , vol 23, pp. 234-238. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>

Anexos

Anexo A. Fotos de la campaña antirrábica



Fotografías tomadas por el MPSS Jorge Alberto Hernández Araujo el 24 de septiembre del 2022 en San Miguel Xicalco.

Anexo B. Fotos de la realización de certificados médicos en el C.S. T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal



Fotografías tomadas por la MPSS Griselda Lizbeth Cazares Alcantara el 10 de octubre del 2022 en el C.S. T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal.

Anexo C. Fotos de la plática: Criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos en el C.S. T-I Xicalco



Fotografías tomadas por la MPSS Griselda Lizbeth Cazares Alcantara el 28 de octubre del 2022 en el C.S. T-I Xicalco.

Anexo D. Fotos interrogando para el cerco epidemiológico sobre la rabia en la población de Magdalena Petlalcalco



Fotografías tomadas por la MPSS Diana Mata Medina el 16 de enero del 2023 en Magdalena Petlalcalco

Anexo E. Cuestionario de COVID-19 basada en el tamizaje de COVID-19 de Locatel



SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
ÁREA DE ENFERMERÍA



CÉDULA 4: TAMIZAJE DE COVID-19

Folio: _____ Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____
 Colonia: _____ Domicilio de la vivienda: _____
 Alcaldía: _____ Entidad: _____

SINTOMATOLOGÍA												
FIEBRE	DOLOR DE CABEZA	TOS	DOLOR AL RESPIRAR	DOLOR DE GARGANTA	DIFICULTAD PARA RESPIRAR	ESCURRIMIENTO NASAL	CONJUNTIVITIS	CIANOSIS	DOLOR MUSCULAR Y/O ARTICULAR	DIARREA	PERDIDA DEL GUSTO	PERDIDA DEL OLFATO
1. Sí 2. No	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No

VACUNA CONTRA COVID-19	CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS A COVID-19 EN CASA LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	COMORBILIDAD	SEGUIMIENTO
1. Única dosis 2. Dos dosis 3. Dosis refuerzo 4. Dosis adicional 5. Ninguna	1. Sí 2. No 3. Desconoce	1. Diabetes mellitus tipo 2 2. Hipertensión arterial sistémica 3. Obesidad 4. Enfermedad pulmonar 5. Cardiopatía 6. Cáncer 7. VIH 8. Otras	1. Tratamiento ambulatorio 2. Tratamiento hospitalario

Fuente: Elaborado por la autora con información basada en el tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023

Anexo F. Fotos del segundo encuentro de pacientes con enfermedades crónicas en el C.S. T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal



Fotografía tomada por el MPSS Jorge Alberto Hernández Araujo el 21 de julio del 2023 en el C.S. T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal.



Fotografía tomada por el MPSS Jorge Alberto Hernández Araujo el 21 de julio del 2023 en el C.S. T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal.



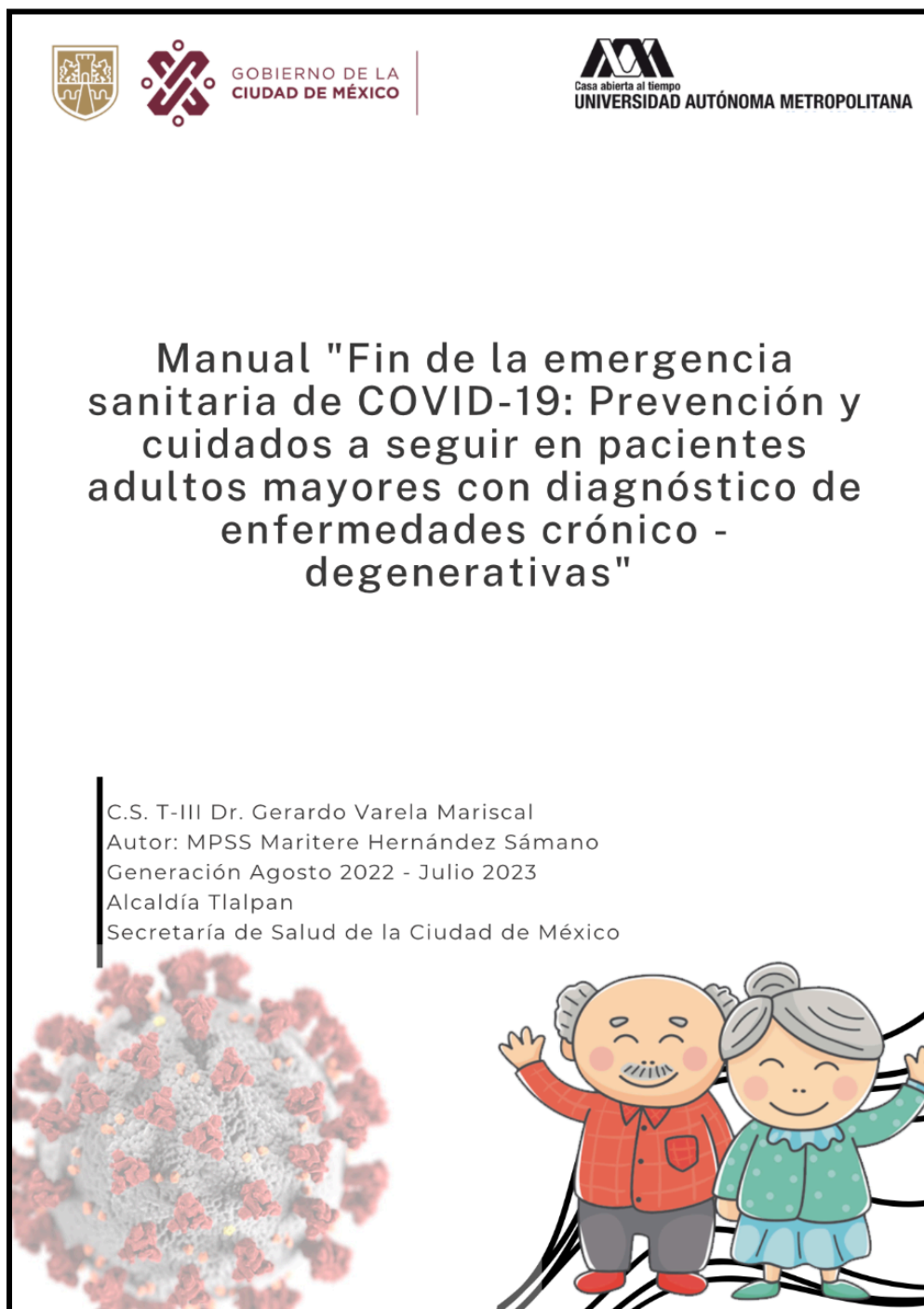
Fotografía tomada por el MPSS Alberto García el 21 de julio del 2023 en el C.S. T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal.

Anexo G. Tríptico: ¿Bajar la guardia ante COVID-19? Cuidados para adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2









<p>El COVID-19 es una infección respiratoria que puede causar una enfermedad grave</p> <p>Las personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2 tienen mayor riesgo, pero...</p> <p>¡PODEMOS CUIDARNOS MEJOR!</p>  <p>Conoce las medidas fundamentales para estar prevenidos.</p>	<p>¿Dónde puedo vacunarme?</p> <p>Llama para informarte de tu centro de salud más cercano y conoce las vacunas que están aplicando</p> <p>*0311 locatel</p> 	<p>¿BAJAR LA GUARDIA ANTE EL COVID-19?</p> <p>Cuidados para adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2</p> 
<p>La principal medida es vacunarse</p> <p>¿Ya recibiste alguna vacuna contra COVID-19?</p> <p>VENTAJAS DE VACUNARME</p> <ol style="list-style-type: none">1 Reduce riesgo de síntomas2 Reduce riesgo de mortalidad3 Reduce riesgo de contagio 	<p>¿Qué vacuna es mejor?</p> <p>La mejor vacuna contra la COVID-19 es la que esté disponible más rápidamente.</p>  <p>La aplicación de vacunas ha ayudado a detener la pandemia, eso no significa que bajemos la guardia.</p>	<p>¡Es hora de aprender a vivir con el COVID-19 en nuestro medio!</p> <p>Recuerda que los adultos mayores aún deben seguir con medidas</p> <p>Lavado de manos frecuente</p>  <p>Uso de cubrebocas en lugares cerrados o centros de salud/hospitales</p>  <p>Evitar contacto con personas con síntomas respiratorios</p> 

Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023

Anexo H. Manual "Fin de la emergencia sanitaria de COVID-19: Prevención y cuidados a seguir en pacientes adultos mayores con diagnóstico de enfermedades crónico - degenerativas"



Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023

<h1>Índice</h1>	<h1>Panorama del COVID-19</h1>
<ul style="list-style-type: none">  Panorama del COVID-191  El rol del adulto mayor en la sociedad3  El adulto mayor en tiempos de pandemia5  Estrategias de prevención del COVID-19.....4  Actividades para readaptación post pandemia4  Conclusiones.....4  Bibliografía4 	<div style="background-color: #00c090; color: white; padding: 5px; border-radius: 15px; text-align: center;"> <h2>¿qué es la</h2> <p>ENFERMEDAD POR COVID-19?</p> </div> <p>Infección causada por el virus: SARS-CoV-2, que normalmente causa síntomas y signos de una infección respiratoria, aunque también puede afectar de manera sistémica.</p> <div style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 5px; border-radius: 15px; text-align: center;"> <h2>clasificación</h2> </div> <p>NO GRAVE: síntomas respiratorios únicamente o no graves, por ejemplo: tos, escurrimiento nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, fiebre que remite con medicamentos, congestión nasal</p> <p>GRAVE: dificultad respiratoria, coloración azul o morada de dedos y labios, saturación de oxígeno <90%</p> 

Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023

situación actual

EN MÉXICO(2023)




Actualmente, la situación en la ciudad de México no es tan crítica.

Seguimiento de COVID-19

Última actualización en la CDMX, 20 de enero a las 9:25 pm

- 22% Ocupación hospitalaria
- 1,514 Número de camas generales ocupadas
- 337 Número de camas ocupadas con ventilador
- 39% Positividad
- 105,635 Casos activos
- 4,236,136 Pruebas realizadas por el gobierno de la CDMX

Fuente: Gobierno de la Ciudad de México (2023). Servicios COVID-19 de la población. SEDESA. <https://servicios.covid19.cdmx.gob.mx>

Sin embargo, continúan habiendo hospitalizaciones y fallecimientos, considerando la vacunación previa de la mayoría de la población.

El rol del adulto mayor en la sociedad

Se considera como adulto mayor a toda persona mayor de 60 años, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud

Su participación es esencial para la realización de diferentes actividades:

- Su apoyo es fundamental para la familia.
- Son soporte económico
- Son red de apoyo familiar
- Aún pueden desempeñarse y realizarse profesionalmente



¿sabías qué?

La Organización Mundial de la Salud denominó el periodo 2020 a 2030 como: "**Década del envejecimiento saludable**", para conocer cómo mejorar la calidad de vida en los siguientes años, adecuar los entornos, servicios de acceso, etc. a los adultos mayores

Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023

¿pirámide de edad?

¡SE ESTÁ INVIRTIENDO!



ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN 2000, 2010 Y 2020



Fuente: Camacho, C. Se invierte la pirámide poblacional en México. <https://hidalgos.questrin.com.mx/opinion/bacon-politico-se-invierte-la-piramide-poblacional-en-mexico/>

Cada década, se suman más adultos mayores... por esa razón, es tan importante cuidarlos y dar medidas de prevención para evitar un sistema de salud colapsado que carezca de herramientas para atender a este grupo de edad.

4

El adulto mayor en tiempos de pandemia

La pandemia de la COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a la población de adultos mayores, incluso después del fin de la emergencia sanitaria.

El COVID-19



- Nos enseñó que los adultos mayores tienen más necesidades que los otros grupos de edad.
- Nos hizo darnos cuenta que el adulto mayor es vulnerable ante cualquier infección.
- Mostró tasas de mortalidad más altas en personas mayores con comorbilidades y deterioro de la función.
- Expuso el sistema salud al no considerar como únicas las necesidades de los adultos mayores.



5

Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023

La pandemia dejó muchas lecciones, nos mostró la vulnerabilidad del adulto mayor y nos hizo reflexionar sobre su papel en la sociedad. Sin embargo, fueron ellos quienes más sufrieron consecuencias, no sólo por el COVID-19.



Se limitaron sus espacios de **recreación social**.
Se comprometió su **estado cognitivo y mental**.
Se discontinuó el **control** de sus **comorbilidades** crónicas.
No se les permitió realizar **actividad física**.

6

La definición completa de salud se nos olvidó totalmente durante la pandemia, nos enfocamos únicamente en los: "positivos" y en los que no

¡Muchos factores influyen en la salud del adulto mayor!

- Cambios relacionados al envejecimiento
- Genética
- Presencia de enfermedades crónico - degenerativas
- Relaciones interpersonales
- Capacidad de hacer las cosas por nuestra cuenta
- Vivienda
- Acceso a dispositivos de asistencia
- Instalaciones de acceso y vialidad
- Comportamientos



OMS: «LA SALUD ES UN ESTADO DE COMPLETO BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL, Y NO SOLAMENTE LA AUSENCIA DE AFECCIONES O ENFERMEDADES».

7

Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023

Estrategias de prevención de COVID-19

Adultos mayores

SUSCEPTIBLES A COMPLICACIONES

- Enfermedades crónicas
- Discapacidad
- Síndrome de fragilidad
- Dependencia de cuidados

Continuar con medidas preventivas

Actualmente, se ha visto que ya no es necesario el uso de cubrebocas, sin embargo, quienes aún deben continuar usándolo son los grupos de riesgo:

- Personas adultas mayores
- Personas con enfermedades respiratorias
- Personas con patología crónica o inmunodepresión.

Medidas básicas

PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL COVID-19

Lavarse las manos con frecuencia o con alcohol gel

Evitar o mantener mínimo distancia de 2m con personas con síntomas respiratorios

Al toser o estornudar, cubrirse con la flexura del codo o pañuelo desechable

No tocarse nariz, boca u ojos con manos sucias

Quedarse en casa si presenta síntomas respiratorios y acudir con médico. Notificar a familiares.

Limpiar y desinfectar superficies, mantener ventilado en casa

Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023

Actividades de readaptación post pandemia

La pandemia no le permitió al adulto mayor a desenvolverse en la sociedad, sin embargo, podemos retomar actividades que mejorarán su salud y evitar enfermedad grave por COVID-19

Acompañamiento

Hay muchas estrategias de apoyo para que el adulto mayor se sienta acompañado, no necesariamente de manera presencial.

- Vía telefónica
- Video llamadas
- Enseñarle de la tecnología actual (redes sociales)
- Acompañarlo a tareas que realizar
- Hacerlo parte de planes

Las actividades sociales

Son útiles para mantener a los adultos mayores sanos, sentirse parte de una comunidad y sobre todo para:

- Salir de la rutina habitual
- Promover la actividad física
- Procurar su desarrollo cognitivo
- Prevenir enfermedades o complicaciones
- Prevenir enfermedad grave por COVID-19

El ejercicio promueve el fortalecimiento de los huesos y sus músculos, al mejorar su densidad ósea y evitar la hipotrofia muscular o sarcopenia, le dará una mejor calidad de vida.

- Anímelo a moverse mínimo 15 minutos al día.
- Fije horarios para realizar la actividad.
- Pregunte sobre sus actividades favoritas (natación, baile, etc)
- MotíVELO explicando que eso evitará complicaciones.

Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023

Control de enfermedades

Muchas de las personas mayores padecen al menos una enfermedad crónico degenerativa, por lo que constantemente tienen que estar acudiendo a citas médicas y es regular que falten a ellas.

La mayoría no lleva un buen control médico por falta de acompañamiento o por sentirse excluido.



Lo ideal es acompañar al adulto mayor a sus citas para que no pierda ninguna recomendación o cambio de medicamento

- Tenga una lista actualizada con sus medicamentos (nombre, horario, dosis)
- Asegure que no le falte medicamento por al menos 30 días
- Lleve registro de presión arterial o de glucosa capilar al menos una vez el día
- Asignen a una persona que podría ir a subastar medicamento faltante.
- Tengan contacto de algún médico en caso de urgencia e identifique algún dato de alarma de su enfermedad.

12

Conclusiones

Estamos ante la década del envejecimiento saludable, y realizar actividades que nos permitan mantenernos sanos, nos pueden controlar nuestras comorbilidades y por ende, evitar enfermedad grave por COVID-19 ahora que la emergencia sanitaria ha terminado.

Llegar a la vejez no siempre es buen visto, se asocia a aislamiento, soledad y codependencia, sin embargo, esta en nuestras mentes cambiar esto.

Implementar paulatinamente entornos que se adapten a las necesidad del adulto mayor y cambios propiamente del envejecimiento, va a permitir que el desenvolvimiento social de las personas mayores sea más tomado en cuenta y le concederá independencia y fomentará su autonomía.

Durante la emergencia sanitaria por COVID-19 hubo muchos errores en nuestro sistema de salud, que le costó la vida a varias personas, especialmente a los grupos de riesgo, pero hoy que ha dado fin la pandemia, nos quedamos con muchas lecciones y aprendizajes que podemos implementar para evitar más muertes en nuestros adultos mayores.

Acorde a la Organización Mundial de la Salud, la perspectiva post pandemia debe centrarse en el control de los factores de riesgo que afectaron a los adultos mayores, enfocarse en ellos y realizar actividades que promuevan la salud y prevengan enfermedades crónico degenerativas o aprender a controlarlas.

13

Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023

Bibliografía

- OPS. El cuidado del adulto mayor: en la atención primaria en salud en tiempos de COVID-19. *Red de Salud del Adulto Mayor - REDESAM*. 2021.
- Secretaría de Salud. COVID-19: Prevención y cuidados en personas mayores. *Instituto Nacional de Geriatria*. 2020
- Gobierno de la Ciudad de México. Acuerdo 02-01RE-2022. *Secretaría de Salud*. 2022 <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/624/75f/9d9/62475f9d90965904913104.pdf>
- OPS. Un panorama de las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en las Américas durante la pandemia de COVID-19. Experiencia adquirida. *Organización Mundial de la Salud*. 2021.
- Organización Mundial de la Salud. La Década del Envejecimiento Saludable en las Américas. *OMS*. 2021 <https://createsend.com/ty-BC731A4CC65B04142540EF23F30FEDED>
- Gobierno de la Ciudad de México (2023). Servicios COVID-19 de la población. *SEDESA*. <https://servicios.covid19.cdmx.gob.mx>
- Camacho C. Se invierte la pirámide poblacional en México. <https://hidalgo.quadratln.com.mx/opinion/balcon-politico-se-invierte-la-piramide-poblacional-en-mexico/>

14

Fuente: Elaborado por la autora con información tomada de los resultados del tamizaje COVID-19 en la línea Locatel. Febrero - Abril 2023