

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Alcaldía Xochimilco

Informe Final:

Medicina Narrativa.

Título: **Medicina, la eterna profesora.**

**El doctorcito de Xochimilco por el 2021**

Docente: Dra. Carolina Martínez Salgado

MPSS José María Barrios Pozada

16 de noviembre del 2022

# Índice

Prólogo	2
Capítulo I. Conociendo Xochimilco	4
Capítulo II: Ser pasante durante época de pandemia: una experiencia diferente	6
Capítulo III. Siendo observador médico	8
Capítulo IV. Mi llegada al Centro de Salud	15
Capítulo V: Siendo pasante en el servicio de epidemiología	18
Capítulo VI: Mis vivencias como pasante	22
Capítulo VII: De ser médico a ser paciente	28
Epilogo	30
Referencias	31

## Prólogo

La medicina es aquella eterna profesora que te enseña cómo pasar de ser un mero ser humano a ser un ser humano que cuida a otros seres humanos mediante distintas etapas (1): la escuela de medicina, el internado médico de pregrado y al final después de cinco años de arduo estudio, llega el momento de realizar el servicio social, aquel en el que todos los médicos que han culminado con la realización de sus estudios de pregrado brindan sus servicios a la comunidad. En mi caso, la vida me agrega una etapa intermedia, la de ser paciente, en la cual aprendí la cara de la medicina no enseñada por nadie, la importancia de ser empático, la cual se complementó de manera perfecta con este documento para ayudarme a mi introspección y reflexión sobre entender al paciente, como alguien vulnerable que es capaz de transmitirnos su historia a través de su enfermedad (2).

Históricamente el servicio social fue establecido por el Lic. Lázaro Cárdenas durante su periodo como presidente de México (1934-1940) (3), durante esos años las únicas personas que podían permitirse el acceso a una educación universitaria eran las de clase media y alta, fue por ello que se creó un programa que permitiría el estudio de carreras técnicas a las clases más desprotegidas, posterior a ello con el fin de contribuir aún más a la población más vulnerable se implementa el servicio social como un requisito para la titulación de los profesionistas, con una duración mínima de 5 meses y debería ser llevado en una comunidad rural.

Como comenté anteriormente, la mayoría de las plazas de servicio social que daban a los médicos eran solo para el ámbito clínico y estaban ubicadas en lugares de alta marginación, sin embargo, actualmente todo ha cambiado ya que la medicina, como buena arte y ciencia (4), se practica en diversos ámbitos, como lo son la investigación, la docencia y el campo clínico, y con la creciente urbanización del país, ya no es necesario irse a una zona de alta marginación en las áreas rurales. Así que pude realizar mi servicio social en un Centro de Salud ubicado en la alcaldía de Xochimilco perteneciente a la CDMX.

Este documento es un intento de practicar de la mejor manera posible un nuevo ámbito de la medicina, al que se ha dado el nombre de medicina narrativa, aquella promovida por la doctora Rita Charon varias décadas atrás con el fin de mejorar la relación médico-paciente, tan descuidada actualmente (5). Este trabajo ha sido elaborado con el fin de que todo aquel ajeno al ambiente médico que lo lea, pueda entender, aunque sea un poco, uno de los posibles escenarios a los que uno como médico se enfrenta durante el servicio social, pero más importante aún, que aquellos compañeros médicos que lo lean puedan tomar estos textos con el fin con el que fueron hechos, hacer énfasis en la parte humana del binomio médico paciente, para mejorar dicha relación, ya que de ello depende la efectividad de nuestra labor como médicos, al ser capaces como dice la doctora Rita Charón, de entender al paciente mediante las palabras, las expresiones o el silencio (2). Y es que, aunque a veces parezcamos máquinas por tener todo mecanizado, lo cierto es que seguimos siendo humanos; humanos que interactúan con otros humanos, los cuales están afligidos no solo en cuestión de su salud física y mental, si no de muchas otras maneras (6), y todo esto hace que cada experiencia sea única, y por fortuna yo tengo varias que contar.

## Capítulo I: Conociendo Xochimilco.

Xochimilco es una de las 16 delegaciones en las que se divide la Ciudad de México (CDMX). Su nombre proviene del náhuatl y significa *la sembrera florida* (7), esto debido a que, como bien se sabe, durante la época prehispánica la ciudad estaba construida sobre un lago, lo cual dificultaba en muchos ámbitos la sustentabilidad de la población y ante una época de escasez de alimentos, el gobernante de aquel entonces tuvo la idea de formar una red de balsas flotantes hechas de palos, sobre las cuales sembraría distintas semillas como maíz y chile, solucionando así la hambruna. Tal esfuerzo e ingenio humano hizo que la UNESCO declarara la región como patrimonio cultural de la humanidad (8).

Geográficamente la delegación se ubica al suroriente de la CDMX, delimitando con otras delegaciones como Iztapalapa, Milpa Alta, Tláhuac y Tlalpan. Su extensión territorial es de 125.2 kilómetros cuadrados (9), lo cual representa el 8.4% del territorio capitalino, y está a su vez dividida en 14 pueblos y 18 barrios. Para el 2020 su población era de 442,178 habitantes siendo la mayoría mujeres en un 51.3%. La principal actividad de la región es el comercio, y entre los principales productos destaca la venta de plantas, teniendo 4 mercados para su venta, siendo uno de ellos el más grande de América latina.

Aun así, casi el 50% de la población vive en condiciones de pobreza, y un 10% vive en pobreza extrema. Aunado a esto la demarcación es una de las que mayor índice de percepción de inseguridad reporta, ya que los últimos datos del 2020 arrojan un índice de percepción de la seguridad de aproximadamente 14% por parte de la población. Otra cifra a destacar es que más de 10,000 habitantes aún hablan lengua indígena, principalmente el náhuatl, seguido del mazateco y el otomí (10).

Por último y mucho más importante desde una perspectiva médica, las principales causas de mortalidad en la población xochimilca para el 2016 fueron las siguientes: 1. Enfermedades del corazón, 2. Diabetes Mellitus, 3. Tumores malignos, 4. Enfermedades hepáticas, 5. Enfermedades cerebrovasculares, 6.

Influenza y neumonía, 7. Accidentes, 8. Homicidios, 9. EPOC y 10. Malformaciones congénitas (11).



Quince días pasaron desde que me presenté en la jurisdicción hasta que se me dio información sobre el curso de inducción, el cual lo llevamos a cabo en un plazo de una semana. No fue hasta este momento que, por fin, a finales de febrero, era hora de iniciar el SS de manera formal en el Centro de Salud, aunque por motivo de la misma pandemia esto fue distinto a como se realiza normalmente. Lo normal es que uno asista el primer día del servicio al Centro de Salud al cual fue asignado, se presente con el director del Centro de Salud y éste le haga entrega de un calendario de rotación, el cual indica en qué tiempo debe prestar su servicio en las distintas áreas como lo son la consulta externa, el área de epidemiología, etc. Para mí y para el resto de mis compañeros esto fue totalmente distinto, y es que durante esos días estaba por iniciar la primera campaña de vacunación contra el COVID19 en la CDMX, la cual iba dirigida al adulto mayor. Así que se me pidió, junto con los demás pasantes de las distintas áreas de la salud, prestar servicio en dicha campaña, por lo que mis vivencias como médico comenzaron ahí y no en el Centro de Salud.

## Capítulo III: Siendo observador médico

El miércoles 24 de febrero fue el día en que presté por primera vez mis servicios como Medico Pasante del Servicio Social (MPSS) durante la primera campaña de vacunación, la cual se realizó en la Unidad deportiva de Xochimilco, que es un complejo de instalaciones deportivas ubicada a unas 6 calles del centro de la alcaldía, entonces me dirigí a ella. Al llegar quedé sorprendido con la organización del área para la campaña de vacunación, había grandes carpas que daban sombra a todas las zonas en las que estaría ubicado el personal de salud y los pacientes, así como filas y filas de sillas ordenadamente colocadas en las distintas áreas de espera. Caminé a donde había sido citado por la Lic. "S", y una vez estando con ella, me presentó formalmente con el director del Centro de Salud al cual se me había asignado. Él era un médico muy amable, se presentó conmigo ya de manera formal y me dio su respaldo ante cualquier evento que se suscitara durante la jornada de vacunación. Me comentó que la función que llevaría a cabo sería la de observador médico, la cual consistía en vigilar a las personas que una vez ya vacunadas esperaban por 30 minutos que no se presentara ningún efecto adverso relacionado a la vacuna.

Debo decir que no fue la única campaña de vacunación en la que fui observador médico, ya que hubo muchas más campañas posteriores a esta en las que tuve que colaborar, y de hecho, fue en estos escenarios donde tuve el mayor contacto con pacientes de todas las edades. Sin embargo, está, por ser la primera, fue la que me dio experiencias de todo tipo, tanto muy buenas y agradables, como otras que no puedo decir que hayan sido malas, pero sí no tan agradables.

El primer día que fungí como observador médico en la campaña me sirvió para darme cuenta de que sería una labor pesada, ya que no solo implicaba estar de pie vigilando que no se presente ningún ESAVI (evento secundario asociado a vacunas e inmunizaciones), si no que había que dar indicaciones a cada persona vacunada sobre qué hacer y qué no hacer, a la vez que iba resolviendo las dudas que les surgían a otros pacientes que ya llevaban tiempo esperando y, como no

había tiempo muerto, ya que la vacunación era continua, nunca había tiempo para descansar.

Durante el tiempo que las personas permanecían en el área de observación, muy a menudo me pedían que me acercara a ellos, ya fuera para resolver sus dudas o para hacer comentarios sobre la organización de la campaña, estos momentos de interacción daban oportunidad de que algunos pacientes se desviaran de la conversación y surgieran pláticas muy interesantes.

El primer día un paciente se acercó a mí mostrándose descontento y a la vez con miedo puesto que él no quería vacunarse, sin embargo, aun así, no tuvo más remedio que ir porque sus nietos e hijos se lo habían casi suplicado, agregando que realmente desconfiaba de las enfermeras y los médicos. Debo decir que de verdad se notaba nervioso, puesto que la expresión que tenía en el rostro era de angustia y de hecho estaba incluso sudando y temblando. Me comentó que creía que la vacuna, más que ayudarlo, lo que haría sería causarle alguna enfermedad planeada por el gobierno. Por supuesto, le reiteré en contadas ocasiones que no había de qué preocuparse ya que eso no era cierto, que la vacuna tenía un fin meramente preventivo y que la observación era solo para vigilar que en los 30 minutos posteriores a la aplicación de la vacuna no se presentara ningún efecto secundario, pero que a la vez podía estar tranquilo ya que eso se presenta en uno de cada millón de casos. Después de haber estado conversando con el paciente y de que él me contara todas y cada una de sus inquietudes, noté en él una actitud más tranquila puesto que ya no se notaba nervioso, espere un poco más de tiempo y una vez que pasaron los 30 minutos, le indiqué que podía retirarse, a lo cual me dio las gracias, se despidió y se fue. Dos días después me encontré a ese mismo paciente en el área de observación, esta vez iba acompañando a una mujer de una edad aparente similar a la suya, me habló y me presentó a su acompañante como su esposa, añadiendo que había decidido acompañarla porque la atención que a él se le había brindado le había pareció excelente y que quería asegurarse que con su esposa fuera más de lo mismo. Me pidió de favor que yo personalmente vigilara a su esposa y que le explicara todo sobre la vacuna

y respondiera cualquiera de sus dudas; yo, muy entusiasmado ante lo que esta situación significaba, le respondí que sí, que con mucho gusto, y es que un paciente que no quería vacunarse había quedado tan satisfecho con la vacuna y con la atención prestada que había decidido llevar él mismo a su esposa para que se le aplicara la vacuna, era un cambio de opinión enorme y positivo y yo había sido partícipe de ello. Una vez habían pasado los treinta minutos de observación le indiqué a la señora que ya se podía retirar, el señor estando junto a ella me dio reiteradamente las gracias por la atención, y tratando de que no me diera cuenta, introdujo su mano junto con algo en la bolsa de mi bata, me dijo que por favor no se lo regresara, que era algo que él hacía de corazón como un gesto de agradecimiento y que valoraba el esfuerzo que hacíamos todos y cada uno del personal de salud, a lo que yo respondí que era nuestro deber y que lo hacíamos de corazón por lo que no tenía que dar nada a cambio, sin embargo, él insistía que no le regresara lo que me había dado, al grado de incluso levantar un poco la voz por lo que yo solo asentí con la cabeza, acto seguido se despidió y se fue con su esposa. Pasado el tiempo revisé lo que había en la bolsa de mi bata y era un billete de cien pesos, al verlo tuve sentimientos encontrados ya que se supone que un pasante no debe recibir dinero de sus pacientes ya que el servicio es gratuito y esto puede ser motivo de un llamado de atención por parte de los médicos de mayor jerarquía, pero por otra parte me sentía contento porque más allá del valor monetario, ese dinero significaba que había hecho bien mi labor, al final la sensación fue muy gratificante.

Otro día de esa misma jornada de vacunación, estando en el área de observación un paciente se me acercó preguntando si podía resolver algunas de sus dudas, las cuales aclaré con mucho gusto, posterior a ello me preguntó muy enojado qué por qué la primera etapa de vacunación iba dirigida a el adulto mayor de 60 años, a lo cual respondí que era así porque son la población vulnerable, al escuchar mi respuesta se exaltó aún más, alegando no estar de acuerdo con ello. Él decía creer que era mucho más conveniente para el país vacunar al sector más joven, el cual era el sector trabajador ya que esto podría reactivar cosas como el comercio, las escuelas y las tiendas, yo respondí que era necesario vacunarlos a ellos

primero porque a su edad la enfermedad podía llegar a ser muy letal debido a todas las comorbilidades que padecen, sin embargo, el paciente insistía que no era correcto ni conveniente y agregó que las personas de su edad ya habían vivido suficiente y que en algún momento tenían que morir, y que de hecho a él ya se le estaba pasando la hora de morir. Le pregunté el porqué de esa idea, teniendo en mente que quizá padecía algún cuadro depresivo, sin embargo, por fortuna no era así, me respondió que ya se sentía muy satisfecho con lo que había vivido y que no tendría problema con morir. Sinceramente no supe que contestar por lo que solo me limité a escuchar. Después de esa discusión el paciente empezó a contarme historias de su vida, como a quiénes había conocido en su juventud o a qué se dedicaba, y como yo disponía de algo de tiempo me permití escucharlo, al final el señor me agradeció por la atención y por haberlo escuchado, se despidió y se fue. Ya a la hora de la comida le comenté a mi compañero lo sucedido y me contó que a él también le había sucedido algo similar, que un paciente le había dicho que no había necesidad de haberlo vacunado ya que la vacuna podía ser mejor aprovechada y que incluso ya quería morir. Esta fue una de las cosas más extrañas, me di cuenta que a veces el grado de plenitud alcanzado por una persona en su vida puede ser tal que de verdad ya no le importe morir y creo que es algo que pocos alcanzan.

Otro de los momentos que mejor recuerdo de esa campaña fue cuando un señor, de unos 60 años de edad, se acercó a mí mostrando disgusto con la vacunación; él preguntaba que por qué motivo los habíamos obligado a vacunarse, que él no quería pero que sus hijos lo habían llevado a la fuerza y no le había quedado de otra más que hacerles caso. Al oír esto yo le pregunté qué motivo tenía para no querer vacunarse, él me contestó que había visto en un video de *Facebook* que la vacuna tenía el fin de plantar en la población algún tipo de chip el cual, pasado algún tiempo, le provocaría algún tipo enfermedad que lo obligaría a ir con algún médico y así nosotros seguir teniendo trabajo. Yo, obviamente, le expliqué y traté de convencerlo de que eso no era así, argumentando que bajo esa lógica yo no me hubiera vacunado. Mientras continuaba vigilando a él y a los demás pacientes estuve como 10 minutos platicando con él sobre la vacuna para que pudiera estar

más tranquilo, sin embargo, él mantenía su postura y empezaba incluso a mostrarse molesto, por lo que solo me limité a dar recomendaciones e indicar en qué momento podía retirarse.

En otra ocasión, siendo ya las dos de la tarde y estando yo bastante cansado, se acercó a mí una señora comentando que tenía una duda, la cual me sigue pareciendo muy extraña al día de hoy. Me preguntó por qué motivo si la vacuna había sido aplicada en el hombro del brazo izquierdo a ella le dolía a modo de punzada el muslo derecho, al tiempo que lo señalaba con la mano. Yo no entendí la pregunta la primera vez, ya que eso no tenía sentido, por lo que con toda la disposición de ayudarla le dije que, si me podía repetir su pregunta, a lo cual respondió con cierta molestia que sí. Al escuchar yo otra vez su pregunta seguía sin encontrarle explicación alguna, por lo que, con la intención de no dejarla a ella con la duda, le expliqué que no había ninguna relación entre el dolor de su muslo y la aplicación de la vacuna y haciendo uso de la semiología del dolor (parte de la técnica médica que utilizamos para indagar acerca de las características del dolor) traté de encontrar alguna posible causa de su molestia, como un trauma o alguna enfermedad. Sin embargo, ella insistía que no, que ese dolor era por la vacuna, al tiempo que su tono de voz reflejaba cada vez más su exaltación y enojo, al punto de levantarme la voz y callarme, para posteriormente marcharse diciendo que no sabía nada. Esta fue una de las experiencias más raras y feas que tuve en la campaña de vacunación, pero no me desanimé ya que hice todo lo posible por resolver su duda.

El penúltimo día de esa primera campaña de vacunación se presentó una urgencia que nos causó mucha preocupación y nos dejó un buen susto a todos. Eran aproximadamente las 3:00 de la tarde y estaba todo muy tranquilo, ya que conforme se acercaban las 4:00 pm cada vez había menos carga de trabajo y los pacientes llegaban a vacunarse a cuenta gotas. Mientras estaba platicando con unos compañeros esperando a que pasara gente a la sección del área de observación que a mí me correspondía, vimos cómo un señor de unos 60 años aproximadamente, le pedía al director del Centro de Salud que se acercara a

revisar a su familiar, ya que éste acababa de ser vacunado y se sentía mal, cuando de repente éste, estando sentado en su lugar se desplomó y cayó al suelo. Inmediatamente todos nos acercamos, y yo cruzando a toda velocidad el lugar avisé a los paramédicos para que lo trasladaran en camilla a la ambulancia y ahí pudiera ser revisado en mejores condiciones y, en caso de ser requerido, fuera trasladado al hospital más cercano. Afortunadamente el paciente recuperó relativamente rápido la conciencia, no presentaba datos de anafilaxia y no tenía antecedentes de alguna enfermedad; ya sin tanto alboroto, nos comentó que desde la mañana estaba muy nervioso por la idea de vacunarse y que una vez le aplicaron la vacuna ese nerviosismo empezó a aumentar al grado de marearse. Aun así, nosotros lo mantuvimos en observación por 30 minutos más y como no surgió ninguna otra eventualidad le indicamos que podía retirarse. La verdad no fue la única persona vacunada que somatizó su nerviosismo durante esa primera jornada de vacunación, algunos simplemente estaban sudando, otros se notaban muy ansiosos y alguno incluso vomitó, sin embargo, el caso de este señor que se desplomó fue el que más nos asustó.

Esos son los momentos más importantes que puedo resaltar de esa primera campaña de vacunación, no digo que no haya habido otros momentos, pero sin duda son los que recuerdo con más detalle.

El último día de campaña había sido un viernes y, debo decir que fue el más pesado, ya que ese día fue destinado a vacunar a todas aquellas personas que por algún motivo no habían podido vacunarse el día que les tocaba y la verdad eran bastantes. Ese día las labores de vacunación terminaron a las 7 pm y después de una larga jornada de trabajo estábamos bastante cansados. El director del Centro de Salud al cual pertenecía se acercó a mí y a mis demás compañeros para darnos las gracias, y nos dijo que ahora sí deberíamos presentarnos en el Centro de Salud, para dar inicio a las labores dentro del mismo, pero que como habíamos trabajado tanto nos daría antes dos días de descanso. Como ese día era viernes, y el sábado y domingo no se labora, tuvimos 4 días de descanso bien merecidos después de tan pesado trabajo y es que, como dije

antes, el director del Centro de Salud TIII Xochimilco, era una persona extremadamente buena y muy considerada, al menos a mi parecer.

## Capítulo IV. Mi llegada al Centro de Salud

Era lunes por la mañana cuando sonó mi despertador a las 6:30 am. Aquello, para mí, indicaba el inicio de mi etapa como MPSS, lo cual suponía que por fin ejercería la medicina como médico dando consulta todos los días, sin embargo, después descubriría que no iba a ser así. Como quería empezar el servicio social con el pie derecho, me levanté de la cama, me bañé, me acicalé, preparé mi desayuno, arreglé mis cosas y salí de mi humilde casa con rumbo al Centro de Salud por primera vez. Caminé unas cuantas cuadras y tomé el transporte que va hacia la alameda central de Xochimilco, el cual me dejaba a 3 cuadras de mi destino. Sinceramente iba muy nervioso en el camino, cualquier médico ya titulado comenta que esa es, después del internado médico de pregrado, la segunda etapa más bonita de la vida de cualquier médico, ya que aquí es donde uno tiene un mayor contacto con la comunidad y que además, para algunos, puede imponer un reto extra si su unidad de salud no cuenta con los recursos suficientes para dar una atención de calidad a la población y por desgracia, la verdad es que en México esta es una situación que ocurre con bastante frecuencia.

Llegué al Centro de Salud y con la carta de adscripción (documento que me acredita como pasante de esa unidad de salud) en mano pasé directamente a la oficina del director de la unidad para presentarme con él de manera formal, y como ya había llegado un compañero que también iniciaba su pasantía, pasamos juntos a la dirección. El director nos recibió muy cálidamente, y nos explicó cómo funcionaba el Centro de Salud, qué áreas había y cuál sería nuestra función durante nuestra estancia en el Centro de Salud. Nos comentó que por la pandemia el servicio se realizaría de un modo distinto y es que, por la misma contingencia, no había mucha consulta y además había muchos pasantes, ya que con nosotros seríamos cuatro en total, por lo cual todos nosotros estaríamos la mayor parte del tiempo en el servicio de epidemiología y un día por semana daríamos consulta. Él nos comentaba que éramos altamente requeridos en el área de epidemiología ya que aquí se procesaban y capturaban todos los datos de las personas que se tomaban pruebas rápidas y pruebas PCR para la detección de COVID19 en el

kiosco de la delegación (el cual estaba ubicado a un costado del ayuntamiento, y a 2 cuadras de Centro de Salud). Dicho kiosco estaba bajo la responsabilidad del Centro de Salud y era en aquel entonces el único con el cual contaba la delegación para la detección de COVID19; por lo tanto, la mayoría de las veces la carga de trabajo era bastante, ya que se realizaban hasta 300 pruebas rápidas por día, así que yo estaría bastante ocupado, aunque no fuera dando consulta médica a diario con 20 pacientes por día como ocurría con otros pasantes de otros Centros de Salud.

Tal era la necesidad de personal en el servicio de epidemiología, que el director más que darnos la orden de ayudar ahí nos lo pidió de favor. Además, volvió a reiterar total respaldo ante cualquier situación y total apoyo por si se presentaba algún contratiempo que nos impidiera asistir al servicio o por si queríamos acudir a algún curso que se realizará en horario de tiempo laboral mientras realizamos la pasantía. Posterior a ello nos dio un breve recorrido por la unidad de salud en donde nos mostró las diferentes áreas que la componen, a la vez que nos iba presentando a todo el personal que ahí laboraba, por cierto, todos eran muy amables. Debo decir que este era un Centro de Salud relativamente pequeño comparado con otros Centros de Salud TIII de otras delegaciones. Una vez terminado el recorrido nos dirigimos al área de epidemiología donde llevamos a cabo nuestras actividades la mayor parte del año.

Posterior al recorrido por el Centro de Salud nos dirigimos al área de epidemiología y estando ahí, nos presentamos con la médico a cargo y se nos explicó cómo sería el modo de trabajo ahí. Como había suficientes médicos de base y todos los consultorios estaban ya ocupados por ellos, la mayor parte de las labores a realizar como pasantes las realizaríamos haciendo captura de datos, o ayudando con los distintos programas de salud de los que el departamento de epidemiología está a cargo. Para dar consulta -y así poder reafirmar nuestro conocimiento- los cuatro pasantes nos turnaríamos el consultorio número 12 una vez por semana sin contar los lunes. Sin embargo, se nos comentó que estas labores se verían interrumpidas cuando hubiera alguna campaña de vacunación

en la cual nosotros como Centro de Salud tuviéramos que asistir para brindar apoyo.

Ese primer día ayudé en la captura de datos de las pruebas rápidas tomadas en el kiosco de la delegación, eso más que nada para aprender cómo funciona el sistema. Al dar las 2 me retiré a casa, había concluido mi primer día como médico pasante del servicio social y había sido bastante distinto a cómo me lo había imaginado.

## Capítulo V. Siendo pasante en el servicio de epidemiología

Era mi segundo día como pasante dentro del servicio de epidemiología, llegué muy temprano ese día, ya que a las nueve me tocaba dar consulta. Debo decir que estaba muy nervioso puesto que nunca había dado consulta solo. Durante el internado, mientras roté por el servicio de medicina familiar -lo cual se realiza en Centros de salud y de ahí que conozca los demás de otras delegaciones-, siempre estuve con algún doctor o pasante en el consultorio, pero esta vez era distinto, ahora a mí me tocaba ser el pasante, el que sería, al menos para el paciente, el médico titular del consultorio.

Se dieron las nueve y tenía que entrar a mi consultorio para empezar a dar la consulta médica. En este punto tengo que contextualizar que los servicios de salud pública de la CDMX están altamente saturados, ya que la morbilidad de la población mexicana desafortunadamente es muy alta. Normalmente en un Centro de Salud cada médico atiende un aproximado de 20 consultas en un periodo de 5 horas, teniendo un promedio de 15 minutos para dar cada consulta, lo cual en una consulta de primera vez donde se tiene que realizar una historia clínica detallada, exploración física exhaustiva, llenar un sin fin de formularios y dar tratamiento al paciente, resulta muy poco tiempo. Afortunadamente, para el director de la unidad lo más importante era que nosotros como pasantes pudiéramos fortalecer nuestro conocimiento y diéramos una consulta integral y de calidad, en la cual pudiéramos tomarnos el tiempo necesario. Por ello pidió al personal que sólo diéramos consulta a, como máximo, 6 pacientes por día. A mi ese primer día me pasaron seis y como salía hasta las dos de la tarde tenía hasta una hora para atender a cada uno.

Ese día la mayoría eran pacientes subsecuentes, es decir, pacientes que ya habían ido anteriormente a consulta en ese Centro de Salud y ya contaban con expediente. Como era de esperar, la mayoría padecía de Diabetes Mellitus o Hipertensión Arterial Sistémica (las dos enfermedades con mayor incidencia en la

población mexicana) por lo que sólo había que hacerles ajuste de dosis o surtir sus medicamentos porque ya se los habían terminado. De todos estos pacientes hay una a quien recuerdo perfectamente: Era una señora de 70 años de edad la cual era diabética de reciente diagnóstico y acudía a consulta para que se le surtierán sus medicamentos. Yo, siguiendo el protocolo de atención del paciente diabético, le tomé la glucosa, la cual alcanzaba la cifra de 270 mg/dl y teniendo en cuenta que en pacientes diabéticos la meta de glucosa plasmática en ayuno es de menos de 130 mg/dl (12), me vi en la necesidad de llamarle la atención y preguntar el porqué de esas cifras. Indagué si hacía uso de sus medicamentos de manera adecuada, ella me comentó que sí, seguía su tratamiento como se le había indicado con anterioridad. Acto seguido pregunté sobre su alimentación, ya que si el tratamiento era el adecuado entonces el factor que estaba ocasionando las hiperglucemias estaba ahí. La paciente me comentó que ella no podía seguir una alimentación como la que el anterior médico le había recomendado ya que para ella implicaba un gasto que no podía permitirse, que ella trabajaba de “viene viene” (en México se le llama así a las personas que dan indicaciones a los choferes de como estacionar sus coches) y que la mayoría de las veces comía lo que la gente le regalaba. Al oír esto a mí se me hizo un nudo en la garganta y me sentí bastante mal por llamarle la atención por lo que me disculpé y le pregunté que si no había alguien en casa que le ayudara o se hiciera cargo de ella, a lo que me respondió que sólo tenía a su hijo pero que actualmente estaba en el reclusorio y que, de hecho, tenía que ir a verlo todos los días. La sensación del nudo en la garganta se hizo aún más intensa en mí y lo que hice fue lo único que en ese momento podía, ajustar el tratamiento un poco más para amortiguar la mala alimentación que llevaba la paciente, ya que ella no podía hacer nada al respecto.

Debo decir que ese día sirvió para darme cuenta que, aunque no me habían enviado a alguna zona rural a realizar el servicio social, en el lugar al que llegué había personas con muchas necesidades, algunas de las cuales no podían ser atendidas, y que yo como doctor no podría hacer nada al respecto más allá de lo que me compete dentro de la consulta. Le comenté lo sucedido a la doctora

Lucero, quien era en ese momento la encargada del servicio de epidemiología, y me dijo que pacientes así llegan muy a menudo y que las necesidades dentro de la alcaldía de Xochimilco son bastantes, aunque no lo parezca. Ese día seguí dando consulta a los demás pacientes, debo decir que al ser el primer día trabajé con bastante lentitud ya que, como comenté al principio, son muchos los documentos que se tienen que llenar durante cada consulta. Sin embargo, logré terminar antes de las 2 pm y en cuanto llegó la hora de salir me retiré a casa.

La mayor parte de mi servicio lo realicé haciendo labores relacionadas con la actual pandemia. La rutina que tenía como pasante estaba muy bien definida y resultaba bastante pesada a pesar de que no tenía que dar consulta a diario. Llegaba todos los días, de lunes a viernes, a las ocho de la mañana, y de esa hora hasta las nueve realmente no había nada que hacer salvo que hubieran quedado pendientes del día anterior, los cuales se atendían lo más rápido posible porque a las nueve de la mañana se instalaba el kiosco para la toma de pruebas rápidas en la alameda de la alcaldía y nosotros teníamos que estar listos para la captura de datos de dichas pruebas. Eran centenares de pruebas las que se tomaban llegando incluso a superar las 300 por día, además los datos tenían que subirse a varias plataformas de la Secretaría de Salud, una a nivel Centro de Salud, otra a nivel delegacional y una última a nivel de estado. Aparte de todo esto, a veces se presentaba alguna otra eventualidad dentro del servicio, como dar alguna consulta muy específica a algún paciente, llenar formatos de los programas de salud, ir a dejar o traer material a la jurisdicción, al laboratorio de la unidad o incluso a los laboratorios de otras unidades de salud, con lo cual el tiempo a veces no era suficiente y quedaba trabajo para el siguiente día.

A lo anterior había que agregarle las campañas de vacunación contra COVID19 dirigidas a los diferentes sectores de la población que con el pasar de los días se iban presentando. A muchas de ellas asistí para llevar a cabo la función de observador médico, y claro, no podían faltar las distintas sesiones de capacitación para el personal que se llevaban a cabo dentro de la unidad de salud.

A todo esto, se agregaron también algunas tareas muy específicas encomendadas por el director del Centro de Salud al grupo de pasantes, como era la elaboración de varios cortometrajes: uno sobre el código mater, otro sobre las campañas de vacunación y el último sobre el funcionamiento de los kioscos. Algunos de estos cortometrajes fueron aprobados por la jurisdicción sanitaria a tal grado de que fueron utilizados en sus sesiones informativas, las cuales eran transmitidas en su página de *Facebook*.

Por todo lo anterior, mi contacto con pacientes fue muy escaso, de hecho, puedo decir que en todo el año no di más de 40 consultas médicas y tampoco pude dar seguimiento a ningún paciente. Por el contrario, la mayor parte de mis vivencias como pasante sucedieron dentro de una oficina o en las campañas de vacunación. En las siguientes páginas contaré las experiencias que yo considero importantes, ya sea por las sensaciones que me hicieron sentir en ese momento o por el mensaje que me transmitieron las personas con quienes las viví.

## Capítulo VI: Mis vivencias como pasante

### Vivencia 1: Un bonito regalo

Era mi cuarta campaña de vacunación a la cual tenía que asistir, pero esta era distinta, había algo en el lugar donde se llevaría a cabo que le añadía valor sentimental y no sólo era así para mí sino también para la mayoría de mis compañeros pasantes: la sede elegida esta vez era mi querida UAM Xochimilco, mi alma mater.

Para mi fortuna, la sede de esta campaña de vacunación quedaba a escasos diez minutos de mi domicilio, por lo que a las ocho en punto de la mañana ya estaba presente en el área de observación que se nos había asignado a mí y a un compañero. La organización aquí era distinta y se nos había dicho con anterioridad que ya no era necesario dar indicaciones a los pacientes uno por uno, sino que podíamos hacerlo de manera general, el problema en esto es que había bastante ruido y las secciones del área de observación eran bastante amplias, por lo que teníamos que dar las indicaciones prácticamente a gritos.

Siendo la una de la tarde y ya después de haber estado dando indicaciones a viva voz, mi compañero y yo nos sentíamos bastantes cansados, sobre todo de los pies, por estar parados tanto tiempo. Pero como las personas pasaban en grupo poco a poco al área de observación, daba tiempo de tomarse un respiro de vez en cuando, ya fuera para tomar agua o para sentarnos un momento. La mayoría de las veces los pacientes nos regalaban un “gracias” o incluso un aplauso por la atención brindada. Sin embargo, hubo una paciente que se acercó a mí y dándome una palanqueta me dijo: “tenga joven, se ve que ya está muy cansado y tiene hambre”, a lo cual yo respondí con un sincero gracias.

Esa acción me hizo el día ya que, en efecto, sí tenía hambre y faltaba aún 1 hora para la hora de la comida.

## Vivencia 2: Nunca es tarde para aprender

Antes de empezar con este pequeño relato, debo decir que realicé el internado médico de pregrado en un hospital privado en el cual se prioriza la calidad de la atención por sobre cualquier aspecto, de tal modo que la intervención de un médico interno de pregrado en procedimientos es nula comparada con la de un hospital público, por lo cual los procedimientos que pude poner en práctica fueron limitados y por lo tanto había muchas cosas de las cuales yo sólo conocía la teoría.

En esta ocasión me había tocado a mí dar la consulta, durante la cual llegó una paciente que tenía pocas semanas de haber dado a luz a su primer bebé y tenía dudas sobre cómo podía planificar su familia, ya que por el momento no quería tener más bebés. Le di una pequeña plática informativa sobre planificación familiar sobre todo haciendo énfasis en qué métodos existen para ello y cuáles eran las ventajas y desventajas de cada uno, para que posteriormente ella tuviera una decisión informada sobre qué método elegir. Al final ella eligió el implante subdérmico hormonal.

Una vez elegido el método, le pedí de favor a la enfermera del consultorio que me llevara el material necesario al consultorio y que si me podía recordar cómo se colocaba el método, aunque yo previamente había leído ya la guía de colocación, (ya que como dije con anterioridad había algunas cosas de las cuales sabía la teoría, pero no había tenido la oportunidad de llevarlo a la práctica). Ella muy amablemente me respondió que sí y procedió a recordarme cómo se realizaba el procedimiento. A pesar de todo yo me encontraba algo nervioso, sin embargo, era el médico titular – aunque fuera por ese momento - y tenía que hacerlo; me acerqué a la paciente, le expliqué qué iba a hacer y aún con cierto nerviosismo procedí a colocar el implante y puedo decir que durante el procedimiento no hubo ninguna queja, lo cual me dejó tranquilo.

### Vivencia 3: Escasez de recursos

Uno como pasante de medicina sabe que durante su servicio va a tener que lidiar con la escasez de recursos que hay dentro del sistema de salud pública, y es que si bien según el CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) la población en situación de pobreza que se encuentra sin acceso a los servicios de salud pública con respecto al 2008 ha disminuido en alrededor de la mitad (13), el problema no sólo radica ahí, sino en que no se surte de manera suficiente de material a los centros de atención, situación la cual se vio reflejada en la anterior pandemia (14). En mi caso, normalmente, al principio de cada semana se me daba una lista de qué medicamentos había en la farmacia del Centro de Salud para saber qué podía recetar y qué no, o para avisarle a los pacientes que no contábamos con el medicamento que necesitaban y que tenían que comprarlo, lo cual representaba a veces un problema para los pacientes y es que, aunque los fármacos fueran muy baratos, a veces ellos no podían costearlos. Tal fue el caso de una señora de 72 años que llegó a consulta.

Era una paciente diabética e hipertensa que fue a consulta para que le surtierán sus medicamentos. Procedí a darle la consulta, chequé glucemia, sensibilidad cutánea etc., y llegado el momento de hacer su receta me doy cuenta que en ese momento el Centro de Salud no contaba con ninguno de los medicamentos que ella necesitaba. Habitualmente pasa esto con uno o dos medicamentos, pero ella requería cinco, y el simple hecho de tener que decirle que tendría que comprar todos y cada uno de sus medicamentos me daba mucha pena, sobre todo porque uno de ellos era insulina, razón por la cual bajé a farmacia a preguntar qué podía hacer.

Afortunadamente me dijeron que podía ir por insulina al centro de atención para diabéticos con el que contaba la jurisdicción, pero que los demás medicamentos sí tendría que comprarlos. Regresé con la paciente y le comenté su situación, le dije que tenía que ir por la insulina a tal lugar pero que los otros medicamentos no podríamos dárselos ahí y que tendría que comprarlos, a lo que me respondió que no tenía mucho dinero. La paciente se notaba muy angustiada por lo que le había

comentado, por lo que tratando de ayudarla le pregunté si contaba con alguien que pudiera ayudar a comprar los medicamentos que ella requería. Ella respondió que sí, así que lo único que me quedó por hacer para ayudarla fue buscar en internet en qué farmacias podía encontrar los medicamentos lo más barato posible para después anotar la información en la receta médica.

Esta anécdota es una de tantas situaciones que a mí y a mis compañeros se nos presentaron y en las cuales desafortunadamente nada pudimos hacer.

#### Vivencia 4: Una mala experiencia

En esta ocasión tenía que ir a otra jornada de vacunación contra COVID19, esta vez dirigida a los adultos de 40 a 49 años de edad, la cual coincidía con la Semana Nacional de Salud, razón por la cual se puso un módulo para la detección de enfermedades crónico-degenerativas como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y cribado de enfermedades prostáticas en varones, esto para que cualquier paciente que quisiera aprovechar y realizar el tamizaje pasara y se le hicieran las pruebas pertinentes.

El material necesario para el cribado de Diabetes Mellitus era de doscientos cuestionarios y doscientas tiras reactivas, con lo cual se ofreció la prueba a doscientas personas, sin embargo, no contábamos con que una tira reactiva fallaría y que a una de las personas que llevaba ya bastante tiempo formada no se le podría realizar la prueba y habría esperado en vano. Me acerqué a informarle sobre esto de la manera más amable posible dando de antemano una disculpa, a lo cual ella respondió, de una manera muy grosera, que eso debimos decírselo desde el principio. Yo traté de explicarle que son situaciones que se presentan a la vez que continuaba disculpándome, sin embargo, ella no hacía más que enojarse, más cada vez. Tanta fue la exaltación de la paciente que tuve que ir por el médico a cargo para que le explicara lo que había pasado, esto con el fin de que ella pudiera irse más tranquila. Al final se le comentó a la señora que podía ir a cualquier Centro de Salud de la alcaldía a que se le realizará la prueba sin ningún

costo, lo cual a la señora no le importó, ya que estaba molesta a tal grado que nos empezó a acusar de falta de vocación para después marcharse casi gritando.

Para algunos de mis compañeros pasantes que ahí se encontraban esto fue una ofensa muy grande, para mí fue sólo una experiencia desagradable ya que lo sucedido fue todo lo contrario a una buena relación médico – paciente y esos momentos cuando pasan suelen ser muy incómodos.

#### Vivencia 5: Seguimiento de casos: COVID19

Esta no es una experiencia en concreto si no una recopilación de varias historias que pude oír de los pacientes o de sus familiares al momento de realizar los seguimientos de su enfermedad por vía telefónica, y es que esa era una de nuestras funciones. Cada semana había un pasante de medicina designado para llevar a cabo el seguimiento vía telefónica y posteriormente se hacía un registro de cada uno de los casos que se presentaron en el área que pertenece al Centro de Salud.

Para realizar el seguimiento nosotros como Centro de Salud teníamos acceso a una base de datos en la cual estaban registrados todos los casos que habían dado positivo a la prueba rápida o a la prueba PCR en alguno de nuestros kioscos. A tales pacientes se les llamaba el día cero para indicarles que debían permanecer en aislamiento por catorce días, en los cuales se les debían realizar otras dos o tres llamadas más para verificar su estado de salud. Sin embargo, la cifra de pacientes positivos supera el millar y el personal del Centro de Salud no se daba abasto para monitorearlos a tiempo, con lo cual había pacientes que habían dado positivos meses atrás y no tenían ningún registro de seguimiento, lo que hacía que el trabajo para esas fechas fuera bastante.

A mí me tocó hacer seguimientos durante una semana poco después de iniciar la pasantía. Tuve que empezar con los pacientes que habían dado positivos meses atrás y al realizar las llamadas recibí comentarios de todo tipo, algunos buenos y otros malos. Algunos pacientes daban las gracias por la preocupación y entendían perfectamente que en su momento no se le haya llamado debido a la carga de

trabajo. Otros se quejaban conmigo por no habernos comunicado con ellos antes, cuando de verdad era necesario. En otros casos contestaba algún familiar para comentarme que desafortunadamente su familiar había muerto y que ojalá hubiéramos hecho esa llamada antes. Sinceramente, nunca he sido una persona que tenga facilidad de palabra, y cuando se me reclamaba el por qué habíamos llamado tanto tiempo después yo no sabía que responder, una parte de mi sentía incomodidad y culpa, pero por otro lado sabía que realmente no era así, ya que apenas acababa de llegar al servicio, así que lo único que hacía en esos casos era disculparme.

## Capítulo VII: De ser médico a ser paciente

Era un tres de agosto de 2021 a las 10 de la mañana, estaba en la oficina de epidemiología junto con los demás doctores del servicio y se me pidió que fuera a dejar unos formatos al kiosco para que pudieran seguir tomando pruebas rápidas. Como antes he comentado, el kiosco está ubicado en la alameda central de la alcaldía, la cual estaba cercada para que sólo hubiera una vía de entrada y una de salida para los pacientes. Sin embargo, nosotros como personal de salud podíamos saltar esa cerca para agilizar la entrada y salida. Ese día no calculé bien el salto, perdí el equilibrio y caí. Me luxé la rótula de la rodilla izquierda, por lo cual tuve que ser atendido por los paramédicos que por fortuna pasaban por ahí en ese momento, redujeron ahí la lesión y me llevaron al Centro de Salud.

Posteriormente fui a la clínica del IMSS donde me atendieron y me indicaron reposo por veintiún días. La lesión no mejoró pasado ese tiempo por lo que volví a ir a consulta, ahí me indicaron cirugía y mientras tanto seguir en reposo. Mi operación fue el 18 de septiembre y pasada la operación se me indicó reposo por tres semanas para seguir después con mis actividades en el Centro de Salud a la vez que tomaba rehabilitación.

Volví al Centro de Salud a finales de octubre y sólo fui un par de días ya que el día treinta y uno de octubre, después de tomar mi rehabilitación, como ésta me dejaba muy adolorido y con rigidez en la pierna, caí en el baño y me lesioné el tobillo izquierdo. Pensando en que esta lesión sólo significaba un esguince, aproveché el puente de día de muertos y permanecí en reposo hasta el día dos de noviembre en el cual me presenté con muletas en el Centro de Salud. Me dijeron que era mejor que fuera a mi clínica del IMSS para ser atendido nuevamente. Fui y esta vez se me diagnosticó una fractura de tobillo izquierdo con lo cual quedé internado y se me operó dos días después. Se me indicó permanecer en reposo por un mes más e ir a evaluación con el médico el 9 de diciembre, el cual me indicaría reposo hasta que fuera la siguiente consulta. Pero como no había cupo, esa consulta quedó con fecha pendiente. Yo ya no regresaría a mi Centro de Salud.

Debo decir que esta amarga experiencia que me limitó a hacer sólo seis meses de servicio social y que me trasladó del papel de ser médico al papel de ser paciente llegó justo en el momento adecuado de mi formación, y es que las cargas de trabajo que tenía junto con el hecho de estar la mayor parte del tiempo estudiando y devorando temas para realizar el examen de aspirantes a residencias médicas, junto con el hecho de que casi no daba consulta médica, iba haciendo que me volviera un ser mecanizado y carente de empatía. Así que sumada esta experiencia a esta práctica de medicina narrativa, me ha hecho que reflexione sobre la relación médico-paciente la cual, con la evolución de la formación médica se ha vuelto menos humana y más mecánica (15), permitiendo así ponerme en el papel de aquel que sufre, del paciente.

Agradezco al director del Centro de Salud y a la jefa de enseñanza jurisdiccional por la atención y respaldo brindado durante esta situación. Ellos siempre se mostraron muy comprensivos y amables con lo sucedido.

## Epílogo

Mi servicio social fue atípico de principio a fin. La pandemia ocasionó que mis compañeros y yo empezáramos a destiempo. Una vez que ya era hora de iniciar se nos diría que empezaríamos ayudando en la primera de muchas campañas de vacunación que se avecinaba. Asistimos a tal campaña y al término de ella se nos dijo que más que dar consulta seríamos capturistas de bases de datos. En ese momento yo sólo sentí un poco de confusión ante mis labores a realizar, sin embargo, había compañeros que sintieron decepción, algunos a tal grado de querer darse de baja. Sin embargo, como ante cualquier situación, uno como ser humano que aprende, se adapta y es capaz de disfrutar de situaciones que en un principio nos causan rechazo. Desafortunadamente para mí, justo cuando ya me empezaba a sentir a gusto realizando mis labores como pasante, me ocurrieron una serie de accidentes que me llevaron a terminar mi servicio social dentro de la unidad de salud medio año antes. Debo agradecer a todos mis superiores en el Centro de Salud por el apoyo y entendimiento que mostraron conmigo ante mi situación. Ahora sólo me queda recuperarme de tales accidentes y mirar hacia adelante, ya que no quiero que mi aportación al cuidado de la salud de la población se quede ahí.

Como comenté anteriormente la medicina nunca deja de aprender y como la mayoría de los médicos del país que aspiramos a realizar una especialización médica, realice el ENARM (examen nacional de aspirantes a residencias médicas), no una si no en dos ocasiones, siendo actualmente elegido para la especialidad de traumatología y ortopedia, donde pienso seguir recibiendo enseñanzas a través de los pacientes.

## Referencias:

1. León-Bórquez, R., Lara-Vélez, V. M., Abreu-Hernández, L. F. (2018). Educación médica en México. Recuperado el 24/10/2022 de: <https://www.fundacioneducacionmedica.org>, pág. 10.
2. Entrevista a la Dra. Rita Charon en Nueva York. (s/f). Intramed.net. Recuperado el 22 de octubre de 2022, <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=69837>.
3. López- Ramirez C. (2012). El entorno histórico en el que se dio el Servicio Social. Gaceta médica, Recuperado el 23/10/2022 de [https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n3/GMM\\_148\\_2012\\_3\\_281-283.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n3/GMM_148_2012_3_281-283.pdf) pág. 281-283.
4. Gómez, R. (1999, junio 4). La medicina: una profesión. *Affectio Societatis*, 11. Recuperado el 23/10/22 de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5029939.pdf>, pág 11.
5. Charon, R. (2001). The patient-physician relationship. *Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust*. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 286(15), 1897–1902. Recuperado el 22/10/2022. <https://doi.org/10.1001/jama.286.15.1897>.
6. Urday-Fernández D, Cuba-Fuentes M. Medicina narrativa. *An Fac med*. 2019; 80(1):109-13. Recuperado el 22/10/2022. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15880>.
7. De los Ángeles Lorenzo Cruz, L. E. M. (2004, mayo). Un paseo por Xochimilco. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*, 4. Recuperado el (24/10/2022) de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2004/en042h.pdf>, pág. 82-84.
8. Delgadillo VM. (2009). Patrimonio Urbano y Turismo Cultural de la CDMX. Recuperado el 23/10/22 de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-0063200900300004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-0063200900300004).
9. INEGI. (1990). Cuaderno de informacion basica delegacional edicion 1990. INEGI. Recuperado el 22/10/2022 de [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/920/702825921255/702825921255\\_1.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/920/702825921255/702825921255_1.pdf).
10. Xochimilco. (s/f). DATA MÉXICO Gobierno de la Cd de México. Recuperado el 22/10/22, de

<https://datamexico.org/es/profile/geo/xochimilco?healthCareOptionSelector=socialSecurityOption1>.

11. Gobierno de la Ciudad de México, . (2016). Principales causas de mortalidad en Xochimilco 2016. Recuperado el 22/10/22 de [http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion\\_mortalidad\\_1990\\_2016/Paginas/Xochimilco.pdf](http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2016/Paginas/Xochimilco.pdf).
12. IMSS. (2018). Diagnóstico y tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus en el primer nivel de atención. Recuperado el 23/10/22 <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GRR.pdf>.
13. CONEVAL. (5 de agosto de 2021). Nota técnica sobre la carencia de acceso a los servicios de salud 2018-2020. Recuperado el 23/10/22 de [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2018\\_2020/Notas\\_pobreza\\_2020/Nota\\_tecnica\\_sobre\\_la\\_carencia\\_por\\_acceso\\_a\\_la\\_seguridad\\_social\\_2018\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_la_seguridad_social_2018_2020.pdf).
14. Kraus, A. (26 de abril de 2020). Escasez de recursos médicos. El universal. Recuperado el 22/10/22 de <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/arnoldo-kraus/escasez-de-recursos-medicos>.
15. Manuel, V., & Aragón, A. (s/f). La relación médico-paciente. Medigraphic.com. Recuperado el 22/10/22, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112c.pdf>.