

Guía para el paciente participativo

atrévete a **SABER** • atrévete a **EXIGIR**

CIESAS

Directora General

Virginia García Acosta

Profesor Investigador, Responsable Académico, CCS

Ernesto Isunza Vera

Coordinadora General, CCS

Almudena Ocejo Rojo

Centro de Contraloría Social y Estudios de la Construcción Democrática, CCS-CIESAS

Juárez 222, Col. Tlalpan Centro

México D.F., 14000

Tel. (55) 5487 3570 ext. 1322

<http://ccs.ciesas.edu.mx>

Pfizer

Presidente y Director General

Francisco Rodríguez

Directora de Asuntos Corporativos

Aliza Chelminzky

Gerente de Responsabilidad Social Corporativa

Miriam Michán

Fundación Pfizer

Paseo de Tamarindos 40,

Col. Bosques de las Lomas

México D.F., 05120

Tel. (55) 5081 8500

www.fundacionpfizer.mx

Coordinación

Claudia Burr

Investigación y textos

Claudia Burr, Ana Piñó, Luis Adrián Quiroz y Elena Martín-Lunas

Ilustración

Ana Piñó

Diseño

Mónica Solórzano Zavala

Agradecemos a Dora Schael, Luis Adrián Quiroz, Elena Martín-Lunas, Mariana Gómez Hoyos, Cecilia Pérez Grovas, Miguel Ángel Palomares y Gabriela Cámara por compartir sus historias de vida.

Nuestra gratitud a la Dra. Alicia Frenk Mora y al Dr. Carlos Campillo Serrano por sus valiosos comentarios.

Esta *Guía* se encuentra disponible en formato electrónico en:

www.reddeacceso.org y en <http://ccs.ciesas.edu.mx>

Si está interesado en subir la publicación a su página electrónica,

envíe un correo a: fundacion@pfizer.com

Este proyecto ha sido posible gracias al apoyo de **Fundación Pfizer**.

Publicación de **distribución gratuita. Prohibida su venta.**

La Guía para el paciente participativo: Atrévete a saber, atrévete a exigir

se terminó de imprimir en el mes de mayo de 2011

en los talleres de LID Editorial Mexicana

www.lideditorial.com

El tiraje fue de 1 000 ejemplares

Guía para el paciente participativo

atrévete a **SABER** • atrévete a **EXIGIR**

Claudia Burr · Ana Piñó · Luis Adrián Quiroz · Elena Martín-Lunas

prólogo de
Alberto Lifshitz



- 6 Prólogo**
Doctor Alberto Lifshitz
- 9 Introducción**
- 13 Cómo usar esta Guía**
- 14 Capítulo 1**
Atrévete a saber: tienes derechos y obligaciones como paciente
- 26 Capítulo 2**
La relación médico-paciente
- 34 Capítulo 3**
Toma las riendas de tu salud
- 58 Capítulo 4**
Por los caminos del Sistema Nacional de Salud
- 80 Capítulo 5**
Atrévete a exigir: antes de ser paciente eres un ciudadano con derechos
- 92 Capítulo 6**
Seis historias de vida contadas por seis pacientes, y una más
- 119 Anexo 1**
Tu diario de salud
- 122 Anexo 2**
Diagrama del Sistema Nacional de Salud
- 123 Anexo 3**
Directorio de Hospitales de 2do y 3er nivel en el D.F. y área metropolitana
- 129 Anexo 3a**
Hospitales de la Secretaría de Salud en el D.F.
- 130 Anexo 4**
Cómo inscribirse al Seguro Popular
- 131 Anexo 5**
Cómo se inscribe un trabajador independiente al IMSS
- 134 Anexo 6**
Formato para presentar una queja de salud. Un ejemplo figurado
- 135 Anexo 7**
Organizaciones de sociedad civil y grupos de ciudadanos organizados
- 136 Anexo 8**
Principales ligas de instituciones de salud
- 137 Glosario**
- 140 Fuentes de consulta**

Paciente es padeciente, pero también quien tiene paciencia. No es necesariamente un enfermo, sino quien entra en contacto con un sistema de salud. La condición de paciente ha sido históricamente vulnerable en razón de la asimetría de su relación con los médicos pero también de su relativa minusvalía física, su dependencia, subordinación, su limitada libertad y el natural desconocimiento de la **nosología** y del sistema de salud. A esto se adiciona la secular soberbia de muchos colegas a partir de que la sociedad ha reconocido y ponderado el valor de la profesión; entre estas dos tendencias, la de los pacientes a minimizarse y la de los médicos a sobrevalorarse, la asimetría se va ampliando al grado que se vuelve difícil la comunicación en su sentido más clásico.

Pero las cosas parecen empezar a modificarse. A partir del cambio social ha surgido una comunidad más participativa y exigente, más consciente de sus derechos. El desarrollo de la **bioética**, por ejemplo, ha revitalizado el principio de autonomía relegando un tanto el paternalismo que ha dominado por siglos la relación médico-paciente, y hoy se reconoce que los enfermos tienen el derecho de tomar sus propias decisiones, incluso de negarse a seguir las recomendaciones de los médicos si no les parecen apropiadas. Este nuevo papel de los pacientes tendría que corresponderse también con un nuevo papel de los médicos, capaces de reconocer la autoridad del paciente sobre su propio cuerpo, de concederles la capacidad de autodeterminación y aceptar que el verdadero experto en su padecimiento es el enfermo.

Ciertamente los médicos contemporáneos enfrentamos la disyuntiva entre la beneficencia y la autonomía, que equivale a tomar partido a favor de lo que al paciente le hace bien aunque éste no esté de acuerdo, o de respetar lo que éste decida aunque le haga daño. Si bien se percibe el cambio social en términos de una mayor participación y exigencia, también se pueden distinguir variantes que se ubican entre dos grupos extremos: el de los pacientes que siguen siendo totalmente dependientes de los médicos, obedientes y pasivos, incapaces de expresar su opinión, y por otro lado los pacientes beligerantes, muchos de los cuales han sido estimulados por gestores que se benefician del conflicto.

Los médicos hemos sido autorregulados por muchos años; la regulación por la autoridad sanitaria ha sido insuficiente. Recientemente se ha iniciado una **regulación por pares** mediante los **consejos de certificación** pero ahora crece una saludable regulación social que se basa en nuestro desempeño ante los pacientes. Hoy vemos pacientes más informados –aunque no siempre mejor informados– más inquisitivos, escépticos y cuestionadores, lo cual resulta ciertamente muy conveniente.

El papel del paciente en la preservación y recuperación de su salud es fundamental. Es él quien puede identificar los primeros indicios de enfermedad y percatarse de la necesidad de solicitar atención; además, es él quien decide si esta solicitud será urgente o programada, o si puede tan sólo pedir una asesoría telefónica. El paciente decide

qué tipo de **atención** quiere (**científica, alternativa, complementaria**) y en muchos casos el médico que quiere que lo atienda. En todo caso tiene la facultad de aceptar o rechazar los procedimientos que se le proponen siempre y cuando se le ofrezca la información necesaria; en caso de que los acepte le corresponde colaborar para su realización. Seguir o no las recomendaciones del médico es también su **potestad**; le toca vigilar la aparición de efectos adversos de los tratamientos y la evolución de la enfermedad para reportarlos; tiene derecho a la **automedicación** aunque debería evitar la **autoprescripción**. Todas estas prerrogativas conforman el marco de derechos y responsabilidades de los enfermos.

Pero los pacientes no siempre se atreven a ejercer sus derechos, en buena medida por una tradición paternalista que los limita y que les ha subordinado. *La Guía para el paciente participativo: atrévete a saber, atrévete a exigir* aspira a despertar a los pacientes, a hacerlos conscientes de la responsabilidad que tienen con su salud, a buscar una mejor relación con sus médicos y con el sistema de salud, y a sacar mejor provecho de lo que ofrece la sociedad organizada, sin limitarse por razones de auto desdén, desconfianza, recelo o temor. La Organización Mundial de la Salud ha considerado que el principal recurso para preservar y recuperar la salud es el autocuidado. Este incluye estilos de vida, apoyo social, cuidados no medicamentosos y automedicación, pero lo importante es que restituye a los pacientes la responsabilidad de cuidarse, de tomar sus propias decisiones, de elegir entre las alternativas de atención, de utilizar los recursos sanitarios conforme a su necesidad y de exigir conforme a sus derechos. De todo eso trata esta *Guía*.

Alberto Lifshitz¹

1. Médico internista. Miembro de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía. Presidente de la Academia Nacional de Educación Médica. Titular de la Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud del IMSS.

Salud y enfermedad son realidades inherentes a la vida. Vivir con salud es el anhelo de todo ser humano. Si enfermas, te conviertes en paciente e inicias el camino para recuperar tu salud o mejorar tu calidad de vida. El camino es sinuoso. A veces puede ser agotador y frustrante transitarlo.

Para atender su salud el paciente debe enfrentar el complejo Sistema Nacional de Salud. Este sistema es coordinado, según lo establece la ley, por la Secretaría de Salud y abarca la atención pública y privada. El Sistema Nacional de Salud no opera de manera aislada, sino que está interrelacionado con los ámbitos económicos, sociales, y culturales vinculados directa o indirectamente con la salud. Los sistemas de salud en el mundo se han vuelto muy complejos, como sucede también en México. Tanto pacientes como médicos se pueden perder con facilidad dentro de estos complicados sistemas. El camino hacia la salud se vuelve aún más difícil cuando el paciente debe enfrentarse con un sistema de atención a la salud que se ha vuelto costoso, burocrático, impersonal y anónimo.

Vivimos una época vertiginosa totalmente diferente al pasado. Los cambios son evidentes no sólo por la manera acelerada en que se presentan, sino también porque la sociedad está en transición. Hay un cambio de actitud que se debe, entre otras cosas, a la difusión, defensa y exigencia de los derechos humanos, a la gran cantidad de información accesible en muchos medios, principalmente electrónicos, y a una nueva conciencia y cultura de la salud. Estamos ante el surgimiento de un nuevo tipo de paciente que tiene acceso a mayor información y mayores expectativas con respecto a los servicios de salud que recibe. Estamos también frente a un nuevo tipo de médico abierto al diálogo y a favor de hacer equipo con sus pacientes. La tendencia es que tanto médicos como pacientes trabajen juntos, propiciando un diálogo fructífero en donde ambas partes se reconozcan como aliadas.

La publicación que tienes entre las manos es, como lo señala su título, una guía. Uno de los significados de la palabra guiar es: “dirigir a alguien enseñándole o aconsejándole lo que debe hacer o cómo conducirse”. Así, el objetivo de esta *Guía* es acompañarte a transitar el camino dándote herramientas para que aprendas a fortalecerte como paciente, que tomes las riendas de tu propia salud, que conozcas tus derechos y obligaciones y que te responsabilices ante tu salud, tu médico y las instancias de atención médica. Además, la *Guía* señala los beneficios que existen al participar en grupos de ayuda u organizaciones de pacientes para tomar decisiones y aprender a exigir los derechos a nivel individual y colectivo.

Es importante subrayar que la *Guía para el paciente participativo: atrévete a saber, atrévete a exigir* no ha sido escrita por médicos. En su investigación, redacción, ilustración y diseño participamos un grupo interdisciplinario de ciudadanos integrado por dos antropólogas, autoras de libros educativos; un maestro de natación, defensor de los derechos humanos; y una matemática, involucrada con organizaciones de pacientes. Además de que todos los integrantes del equipo compartimos la afición por la natación, cada cuál, desde nuestra propia trinchera, hemos participado de manera comprometida en la construcción de la ciudadanía.

Desde nuestra condición de ciudadanos-pacientes, buscamos respuestas ocultas dentro de un sistema de salud complejo, fragmentado y hoy día rebasado. A pesar de los esfuerzos que permanentemente realizan médicos y personal involucrados y comprometidos, al elaborar la *Guía* no estuvimos ajenos a los muchos obstáculos que deben ser librados día tras día por el paciente que asiste a citas programadas en horarios que muchas veces no se cumplen, al largo tiempo que media entre una cita y la siguiente, a veces hasta de dos meses, a la descortesía de algunos miembros del personal de los servicios públicos y privados, acostumbrados a la pasividad de la mayor parte de

los pacientes, frecuentemente a la falta de un diagnóstico oportuno, a la carencia de materiales médicos, a la escasez de medicinas o a la mala organización en su distribución que obliga al paciente a dar muchas vueltas y, ya desesperado, a comprarlos en cualquier farmacia, etcétera. Esta suma de acciones termina por desalentar al paciente y sumergirlo en la inercia de la pasividad.

Todo lo anterior puede hacerte pensar que esta *Guía* no es para tí. Nada más lejano de la realidad. La aplicación de la *Guía* está dirigida a que la conducta no-pasiva de los pacientes vaya ayudando a que los servidores de la salud se hagan más conscientes de los derechos que pueden exigir los pacientes. Esto último irá transformando al sistema y sobre todo al paciente para que sea él quien decida sobre su propia salud en conjunto con el grupo de médicos que lo tratan.

El primer capítulo “Atrévete a saber: tienes derechos y deberes como paciente” hace hincapié en los 16 derechos de los pacientes contenidos en la *Ley General de Salud*, todos orientados a mejorar la calidad de la atención médica y a fomentar el respeto a las necesidades e intereses de los pacientes.

El segundo capítulo, “La relación médico-paciente”, está enfocado a referir algunos tipos de médicos y de pacientes con el propósito de resaltar cómo la comunicación es la clave para propiciar una buena consulta médica.

El tercer capítulo, “Toma las riendas de tu salud”, es un ejercicio práctico de cómo hacer valer los derechos del paciente en una situación concreta: la consulta médica.

“Por los caminos del Sistema Nacional de Salud” es el título del cuarto capítulo que reúne información práctica que le servirá al paciente para ubicarse dentro del Sistema Nacional de Salud.

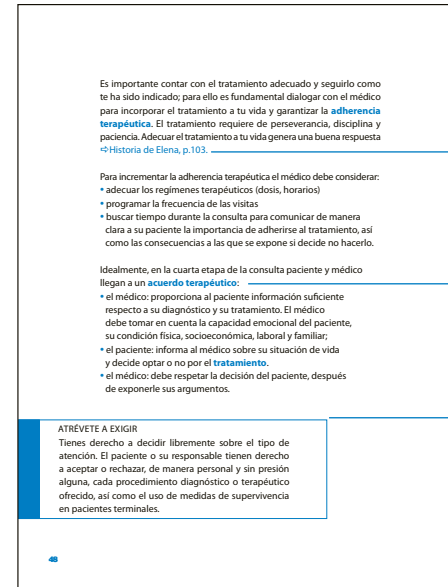
El quinto capítulo, “Atrévete a exigir: antes de ser paciente eres un ciudadano con derechos”, da cuenta de que la construcción de la ciudadanía exige la participación directa de todos los actores de la sociedad con derechos que reclamar y deberes que cumplir. La primera parte responde a la pregunta: ¿Dónde exijo mis derechos como paciente? La segunda sección hace énfasis en la relevancia de los grupos de pacientes organizados.

El sexto capítulo reúne “Seis historias de vida contadas por seis pacientes, y una más” que han transitado de manera activa por los servicios médicos públicos y privados. Los testimonios narran las acciones de autogestión y reflejan las rutas que han seguido los pacientes para alcanzar un estado de salud, o bien para aceptar y aprender a vivir con su enfermedad.

Al consultar la *Guía para el paciente participativo: atrévete a saber, atrévete a exigir*, esperamos que :

- Te des cuenta que al conocer tus derechos como paciente incrementarás tu participación activa y responsable en las decisiones relacionadas con tu salud.
- Aprendas a actuar como paciente participativo y valores que en el cuidado de tu salud desempeñas un papel protagónico.
- Reconozcas que entre más involucrado estés en el cuidado de tu salud obtendrás mejores resultados y lograrás mantener una actitud más positiva sobre tu situación.
- Sepas pedir ayuda y valores la importancia de participar en un grupo de apoyo o en organizaciones de pacientes.
- Valores cómo las acciones de médicos y pacientes participativos repercuten en beneficio de toda la ciudadanía.

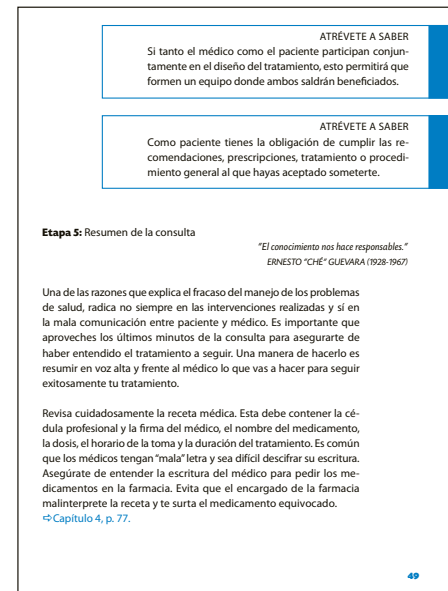
Los Autores



Las flechas (⇔ ⇨) cruzan información entre el contenido de la *Guía* y las historias de vida de pacientes narradas en el Capítulo 6.

Las palabras resaltadas en azul remiten al Glosario, donde encontrarás su definición.

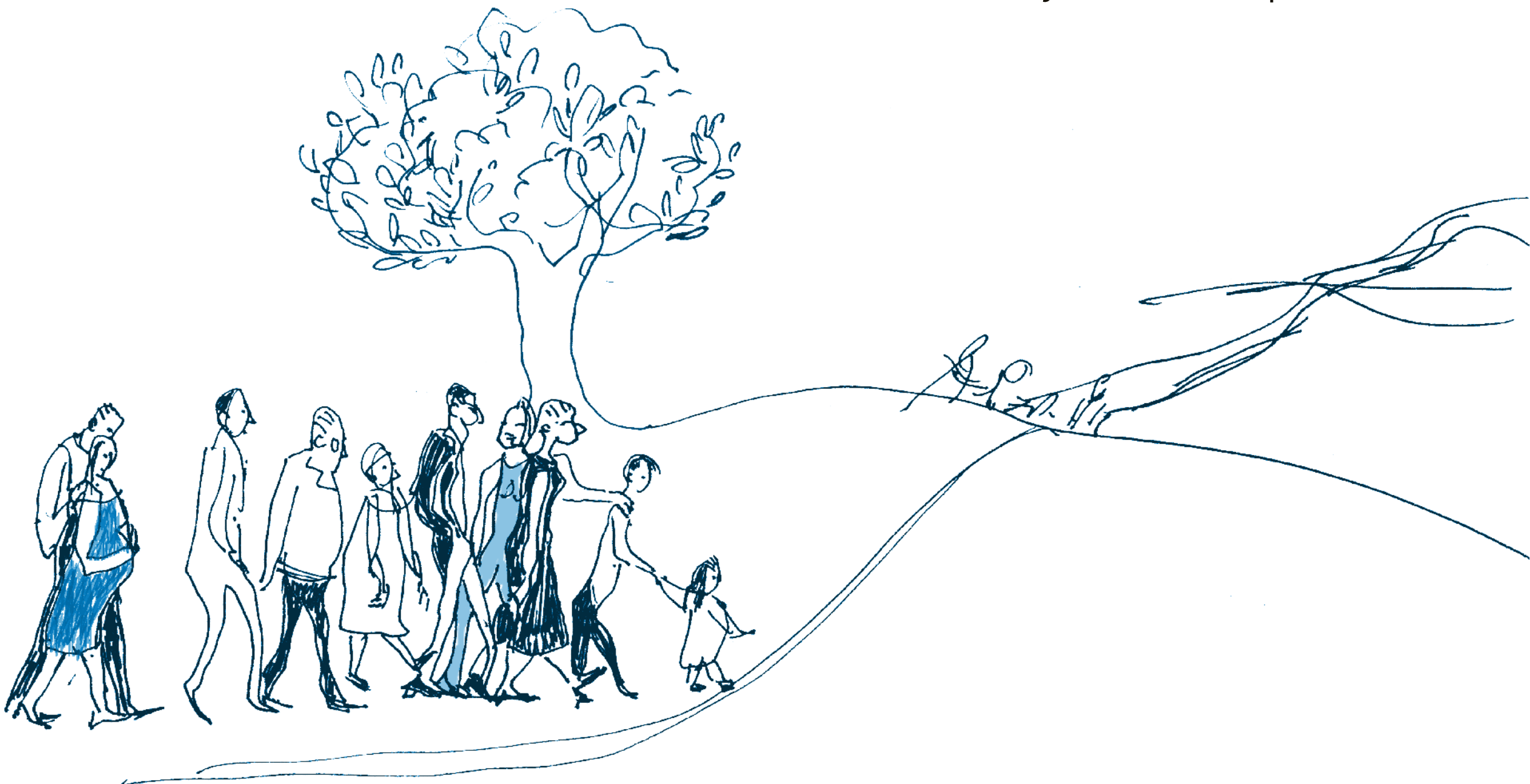
ATRÉVETE A EXIGIR hace referencia a información sobre la legislación y normatividad del sistema de salud. Los datos que aquí se incluyen pueden servirte para exigir al cumplimiento de tus derechos como paciente.



ATRÉVETE A SABER resalta información útil y práctica que podrás aplicar para la toma de decisiones adecuadas en el cuidado de tu salud. Los datos que aquí se subrayan son herramientas que servirán para fortalecerte como paciente participativo.

Atrévete a saber:

tienes derechos y deberes como paciente



“Deseo que la salud se deje de considerar como una bendición esperada, y se conciba en cambio como un derecho humano por el que se ha de luchar.”

KOFI ANNAN
Secretario General de las Naciones Unidas (1997-2006)

Es interesante saber que la protección a los enfermos se remonta al año 1750 antes de Cristo y está plasmada en el *Código de Hammurabi* escrito en Babilonia, hoy Irak. El código, esculpido sobre un bloque de piedra negra de dos metros de alto, constituye el primer cuerpo legal conocido en la historia de la humanidad y contempla, entre otras acciones, que se sancionaría a los médicos cuando hicieran daño a sus pacientes.

Otro antecedente remoto de los derechos de los pacientes se refiere al respeto que merece el ser humano enfermo, sostenido en los textos escritos por el griego Hipócrates, conocido como el “padre de la medicina”. En los antecedentes de la legislación moderna se empieza a cuestionar la ética médica, como parte de los valores de los derechos humanos, hasta mediados del siglo XX. En 1947 se proclama el *Código de Nüremberg*, donde se establecen los principios éticos en la investigación y en las acciones médicas que deben ser respetados cuando se afecta la dignidad humana.

Hoy día, el derecho de protección a la salud está considerado, en el ámbito internacional, como uno de los derechos básicos del ser humano y está incluido en el *Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (PIDESC).

Son varias las declaraciones internacionales que reconocen el derecho de todo ser humano a la protección de su salud. Es conveniente resaltar las siguientes:

- La *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, de 1946, declara expresamente que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.
- La *Declaración Universal de los Derechos Humanos* de 1948 reconoce que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios[...]” (Art. 25 de la *Declaración*).
- El *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (PIDESC) de 1966, del cual México forma parte, reconoce “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Concreta también las medidas necesarias para la reducción de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas; la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.
- El *Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas* (CDESC) confirma la importancia de “La atención y el apoyo de personas con enfermedades crónicas o terminales; para evitar que sufran dolor que puede ser evitado y permitir que mueran con dignidad.”

Cada día se suman más países a la defensa de los derechos fundamentales de los seres humanos, entre los que destacan la atención digna, respetuosa e informada que merecen todos los pacientes que son atendidos por médicos y personal de los sistemas de salud.

Normatividad en México

- Según el artículo 1° de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* todos los ciudadanos están protegidos por una misma ley y deben gozar de los mismos derechos y obligaciones sin importar su raza, género, edad, discapacidad, condición social y de salud, religión, opinión, preferencias o estado civil.
- El artículo 4° establece que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.
- El artículo 2° de la *Ley General de Salud* sostiene que el derecho a la protección de la salud tiene como fin asegurar:
 - El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
 - La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.
 - La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
 - La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
 - El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
 - El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

La *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*, en su artículo 13°, fracción X, señala que las autoridades deben llevar a cabo medidas para “promover que en las unidades del sistema nacional de salud y de seguridad social reciban regularmente el tratamiento y medicamentos necesarios para mantener y aumentar su capacidad funcional y su calidad de vida.”

En México, la información sobre la atención médica que se le brinda al paciente está legislada en diferentes instrumentos de normatividad jurídica. Sin embargo, durante años la opinión del paciente, sus derechos y necesidades no fueron percibidos en su justa dimensión. Antes de 2001 la información estaba dispersa y era difícil para los ciudadanos tener acceso a ella, comprenderla y hacerla valer ⇨ [Historia de Luis Adrián, p. 99.](#)

La *Ley General de Salud*, reformada en abril de 2001, estipula que los pacientes en México tienen 16 derechos orientados a favorecer una mejor calidad médica y a fomentar el respeto a sus necesidades e intereses.

También en el año 2001 se conformó un grupo coordinado por la *Comisión Nacional de Arbitraje Médico* (Conamed) integrado por representantes de diversas instituciones de salud pública y privada, universidades, organizaciones no gubernamentales, representantes de la sociedad civil, asociaciones y colegios médicos. En diciembre de ese mismo año se elaboró un documento único para el **usuario** de los servicios de salud: *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes* que resume en diez puntos los derechos de los pacientes. Fue presentada a la ciudadanía y a partir de esa fecha la Carta debe estar a la vista de todos en hospitales, clínicas y consultorios.

Como ciudadano y paciente, es necesario conocer no sólo tus derechos y obligaciones sino también las instancias a las que puedes recurrir en caso de sentirte vulnerado e indefenso ante posibles abusos, situaciones de desprotección y obstáculos para ejercer el pleno acceso y ejercicio de tus derechos ⇨ [Capítulo 5.](#)

Los derechos a la salud garantizados en la *Constitución*

- I.** Recibir servicios integrales de salud.
- II.** Acceso igualitario a la atención.
- III.** Trato digno, respetuoso y atención de calidad.
- IV.** Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud.
- V.** Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.
- VI.** Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud.
- VII.** Contar con su expediente clínico.
- VIII.** Decidir libremente sobre su atención.
- IX.** Orogar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos.
- X.** Ser tratado con confidencialidad.
- XI.** Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- XII.** Recibir atención médica en urgencias.
- XIII.** Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica.
- XIV.** No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban.
- XV.** Presentar quejas ante los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.
- XVI.** Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

Obligaciones de los pacientes

- 1.** Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- 2.** Hacer uso de la credencial o póliza que te acredite como beneficiario (un documento de naturaleza personal e intransferible) y presentarla siempre que requieras un servicio de salud.
- 3.** Informarte sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica.
- 4.** Colaborar con el equipo de salud informando verazmente y con exactitud sobre tus antecedentes, necesidades y problemas de salud.
- 5.** Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que hayas aceptado someterte.
- 6.** Informarte acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se te indiquen o apliquen; así como los procedimientos de consultas y quejas.
- 7.** Cubrir oportunamente tus cuotas familiares y reguladoras que, en su caso, se te fijen.
- 8.** Dar trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes.
- 9.** Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento.
- 10.** Hacer uso responsable de los servicios de salud.
- 11.** Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar tu incorporación al Sistema de Protección Social en Salud y para la definición del monto a pagar por concepto de la cuota familiar.
- 12.** Acudir al módulo de Afiliación y Orientación en caso de necesitar alguna modificación o actualización en los datos de tu póliza de afiliación, tales como: cambio de domicilio, incorporación o baja de un integrante de la familia, cambio en la seguridad social de algún miembro, por ejemplo.

Fuente: Ley General de Salud, Capítulo IX, Art. 77 bis 37

En 2006 se alcanzó un consenso para que la *Organización de las Naciones Unidas* (ONU) pudiera aprobar la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Se trata de una ley revolucionaria que se originó a partir de una iniciativa impulsada por México, donde “la lucha contra la **discriminación** no es tarea exclusiva de una institución, es una obligación constitucionalmente fundada de todas las instancias del Estado mexicano”. La *Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación* (Conapred) y sociedad civil vigilarán cumplimiento de esta ley.

La formación de un ciudadano consciente y participativo es la clave para resolver las desigualdades, las exclusiones, los tratos indignos o irrespetuosos, enfrentar las negligencias e incompetencias médicas y las deficiencias administrativas de los servicios de salud.

El ejercicio de ciudadanía se realiza a partir del conocimiento y compromiso con los derechos y deberes para incorporarlos a la vida cotidiana. Requiere que el paciente se responsabilice de su tratamiento y abandone la actitud de subordinación. Requiere del compromiso de los médicos, de su competencia profesional, de su honestidad y humanismo; requiere de una conducta más solidaria y participativa de todos los actores que intervienen en el sistema de salud.



Carta de los Derechos Generales de los Pacientes

- 1. Recibir atención médica adecuada:** el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.
- 2. Recibir trato digno y respetuoso:** el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.
- 3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz:** el paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante le brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; a que esta información se le proporcione siempre en forma clara, comprensible con oportunidad, con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente, y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

4. Decidir libremente sobre su atención: el paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, a rechazar o aceptar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en enfermedades terminales.

5. Otorgar o no consentimiento válidamente informado: el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines diagnósticos o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, los beneficios que se esperan, y las complicaciones negativas que pudieran presentarse. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decide participar en investigaciones, o donar órganos.

6. Ser tratado con confidencialidad: el paciente tiene derecho a que toda la información expresada a su médico sea manejada con estricta confidencialidad, y se divulgue exclusivamente con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria, lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión: el paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con su estado de salud.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia: cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. Contar con un expediente clínico: el paciente tiene derecho a que los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa, en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable, y, cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida: el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Fuente: Revista Médica IMSS, 40 (6), 523-529 pp.

La relación

médico-paciente



“El verdadero médico posee un inmenso interés por el sabio y el tonto, el orgulloso y el humilde, el héroe estoico y el pordiosero quejumbroso; se preocupa por la gente”

WILLIAM SHAKESPEARE (1564-1616)

Este capítulo está enfocado a referir algunos tipos de médicos y de pacientes con el propósito de resaltar cómo la buena comunicación es la clave para propiciar una buena consulta médica.

A lo largo de su lectura quizá te veas reflejado en alguno o en varios de los tipos de pacientes que aquí se describen. Ninguno de estos rasgos es reprobable y quizá transites de uno a otro según la circunstancia que estés viviendo. De hecho, tu actitud es relevante para que el médico la integre al diagnóstico. El propósito es enseñarte a ser un paciente participativo para que te des cuenta que en el cuidado de tu salud desempeñas un papel protagónico [⇒Historia de Luis Adrián, p. 97.](#)

¿Qué significa ser un paciente?

La Organización Mundial de la Salud define la salud como “[...] un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad”. Aceptar que te puedes enfermar es reconocer tu fragilidad como ser humano; admitir que necesitas ayuda médica te convierte en un **paciente**.

La **paciencia** en el mundo moderno pareciera una virtud en desuso. Darte cuenta de que las cosas toman su tiempo es aún más difícil de aceptar en esta época de velocidad siempre en aumento. No es sencillo ser paciente cuando el tiempo y el espacio están alterados. En el mundo de la velocidad el síndrome general es el de la impaciencia. Aspirando a lo instantáneo, a lo fácil y rápido, enfermarse y convertirse en paciente es algo temible.

Estar enfermo marca un alto en el camino, detiene. Esperar, en el mundo moderno, causa ansiedad. Pasar de ser una persona sana a una persona enferma se califica de manera negativa, cuando en realidad enfermarse es inherente a la vida. La forma en que un individuo percibe la salud y la enfermedad es compleja. Cada persona vivirá la experiencia de salud-enfermedad de manera diferente, ya sea la propia o la ajena. La negación de la enfermedad es parte de un proceso. Es de suma importancia vencer la negación para poder aceptar la condición de salud. Aceptar la enfermedad no es un proceso fácil, exige un cambio de actitud y aprender a tomar decisiones [⇒Historia de Mariana, p. 107.](#)

Todos los pacientes pueden aprender a ser pacientes participativos. Lo que distingue al paciente participativo es su **actitud**:

- es responsable de su salud.
- colabora activamente con el médico.
- se cuestiona, se informa y pide ayuda.
- escucha otras opiniones.
- desarrolla una **estrategia**.
- procura conducirse de manera **asertiva**.

¿Con qué tipo de médico me voy a encontrar?

En el año 460 antes de Cristo vivió Hipócrates, quien dedicó su vida a enseñar y a curar. Hace más de dos mil años Hipócrates enseñó que los médicos deben ser honestos, tranquilos, comprensivos y serios. Los médicos modernos hacen el “juramento hipocrático” al momento de ser admitidos como miembros de la profesión médica: juran consagrar su vida al servicio de la humanidad, juran practicar su profesión con conciencia y dignidad.

Al cambio del milenio se propone que los médicos dejen a un lado la relación tradicional paternalista con predominio y control del médico sobre su paciente. El juramento hipocrático vigente ha cambiado a raíz de la introducción de los derechos humanos, y son ahora los

Algunos tipos de pacientes



Consideras al médico como el principal responsable de tu salud y el único capacitado para resolver tus problemas.

¿QUÉ PUEDES HACER ?

Tu eres el principal responsable de tu salud y el médico es un guía-asesor-educador facultado para curar.

TU RESPONSABILIDAD ES:

Seguir el tratamiento una vez que tengas aclaradas tus dudas y estés convencido de que sea un camino para recuperar la salud.



Piensas que la información que has reunido vía internet, radio, televisión y en medios impresos sustituye el conocimiento del médico.

Si bien es importante estar informado sobre tu enfermedad, reconoce que no puedes reemplazar la función del médico. El médico tiene conocimiento especializado, experiencia y objetividad para conducirte a un mejor estado de salud.

Colaborar con el médico, pedirle que aclare la información que tienes y que te facilite fuentes validadas médicamente.



Tienes miedo de hacer una pregunta que "parezca tonta".

No hay preguntas tontas. Lo importante es que sí hagas preguntas. Aclara tus ideas y exprésalas una por una.

Informar al médico, dar cuenta de tus síntomas y aclarar tus dudas. Si no entiendes, pide a tu médico que traduzca la información de manera clara y sencilla



Estás "hecho bolas"; no sabes por dónde empezar y sientes que el mundo se te viene encima.

Mantén la calma. Haz una lista de tus problemas de salud. Primero aborda las cuestiones que más te preocupan. Toma en cuenta que quizá una sola cita no será suficiente.

Prepararte antes de visitar al médico. Aprovecha al máximo el tiempo de la consulta.

Tiendes a llorar, enojarte o agredir con facilidad cuando no te sientes bien.

Respira hondo antes de hablar. Toma todas las pausas que necesitas. Se respetuoso.

Reconoce frente a tu médico que cuando estás preocupado te gana el llanto, el enojo o la risa nerviosa.

pacientes quienes llevan la batuta. A los consultorios médicos cada vez asisten un mayor número de pacientes participativos que buscan otro tipo de relación con su médico. El nuevo modelo de paciente busca al nuevo modelo de médico que reconoce la autonomía del paciente y su derecho a participar activamente en las decisiones concernientes a su salud.

Pero no hay que perder de vista que en la actualidad la relación médico-paciente con frecuencia se ha vuelto impersonal y distante. El médico de familia de antes está desapareciendo. Hoy día la relación de los pacientes no es sólo con el médico sino además con instituciones, corporaciones y especialistas que tienen otras funciones. La actitud del paciente participativo está encaminada a favorecer el diálogo con el médico a pesar de las complejidades y obstáculos que entranpan al sistema de salud.

El médico-participativo:

- está a favor de hacer equipo con el paciente y lo incluye a participar y a responsabilizarse de su salud.
- considera al paciente como persona, no como cliente y tampoco como un número.
- sus explicaciones son claras y utiliza un lenguaje comprensivo para el paciente y sus familiares.
- informa sobre el uso apropiado de medicamento y tratamiento a seguir, sus riesgos y beneficios. Espera el consentimiento del paciente para proceder a actuar.
- inspira confianza e invita al paciente a que se exprese con franqueza; escucha con atención y respeto.
- brinda una **actitud empática** para que el paciente hable libremente sin temor a ser juzgado.
- está dispuesto y es capaz de intervenir enseñando y favoreciendo la autonomía del paciente convirtiéndose en asesor y educador.

- reconoce que es un ser humano con limitaciones y es capaz de aceptar lo que no sabe o no puede resolver.
- es un agente de cambio; hace de los pacientes los protagonistas del sistema de salud.
- procura actuar con **asertividad**.

Los pacientes participativos, como los médicos participativos, promueven un cambio de mentalidad en la sociedad. La clave de este cambio está en la buena **comunicación** entre el médico y el paciente. Para que este intercambio suceda es necesario saber hablar y expresarse, saber escuchar y entender → [Historia de Mariana, p. 106.](#)



Toma las **riendas** de tu **salud**



“La manera en que una persona toma las riendas de su destino es más determinante que el mismo destino.”

WILHELM VON HUMBOLDT (1777-1835)

Nadie mejor que tú mismo sabe cómo te sientes, cómo te está afectando la enfermedad que padeces y las acciones que estás dispuesto a tomar para afrontar los problemas de salud que te aquejan. Quizá tu enfermedad dificulte que continúes normalmente con tu vida cotidiana; sin embargo, lo que sí puedes hacer es modificar tu comportamiento y lograr cambios positivos. Tienes a tu alcance los medios para mejorar o recuperar tu propia salud. Aún cuando existen muchos profesionales que pueden ayudarte, tú, como dueño de tu cuerpo, eres el principal responsable de su cuidado.

Puedes aprender a **empoderarte** como paciente, tomar las riendas de tu salud y generar habilidades para afrontar tu enfermedad de manera autónoma y responsable: cuidar tu cuerpo, elegir un estilo de vida saludable, responder –con conocimiento– al tratamiento prescrito por tu médico. Esto implica aprender a trabajar en conjunto con él, como “socios”, para que ambos puedan entablar una comunicación respetuosa, clara, precisa y fijen metas concretas. La gran apuesta de la **autogestión** apunta a que los pacientes y los médicos puedan relacionarse humana y abiertamente.

En este capítulo se muestra cómo los pacientes que están más involucrados en el cuidado de sí mismos tienden a obtener mejores resultados y a tener una actitud más positiva sobre su situación. Tomar las riendas de la salud también implica saber que tienes derechos como paciente y que puedes hacerlos valer.

Este capítulo es un ejercicio práctico de cómo hacer valer tus derechos como paciente en una situación precisa: la consulta médica. Abarca información útil para aprender a tomar acciones asertivas durante el encuentro con el médico y con el personal de salud; cómo afrontar el diagnóstico; cómo trazar el plan de acción y estrategias para lograr hacer el cambio de paciente pasivo a paciente participativo. Incluye también un apartado sobre el rol que desempeñan los cuidadores de los pacientes que necesitan ayuda o que no pueden valerse por sí mismos. El capítulo concluye con una reflexión sobre la importancia y los beneficios que aportan los grupos de apoyo, lugares de reunión encaminados al encuentro de personas que comparten una problemática común.

LA CONSULTA MÉDICA

“Siempre existe una forma mejor de hacerlo... encontrémosla”

TOMÁS ALVA EDISON (1847 - 1931)

De ti depende cuidar y mantener tu estado de salud. Aún así, para conservar tu salud tendrás que asistir al médico alguna vez en la vida. Hay muchas razones para ir al médico que oscilan desde una consulta preventiva hasta recurrir a Urgencias en un caso extremo. En este abanico de posibilidades, la aparición de signos y síntomas pueden anunciar la pérdida de tu salud. Debes estar atento: aprender a observar los cambios en tu cuerpo y alteraciones en tu estado anímico, y llevar un registro de éstos para dar cuenta al médico [⇒Historia de Dora, p. 95.](#)

Comunicarse con una persona desconocida es mucho más complejo de lo que uno piensa, y es aún más si el objetivo es comprender al otro y que el otro te comprenda a ti. La consulta con el médico puede parecer un viaje a un país desconocido: no conoces a nadie, el idioma te es ajeno, al entrar te desvisten y deambulas con una bata prestada. No sabes a ciencia cierta cuánto tiempo permanecerás en ese país

desconocido. Te puedes sentir perdido y fuera de lugar. Viajas con una nueva identidad: eres un paciente. Quien padece alguna enfermedad se preocupa y experimenta un sinfín de emociones, malestar, enojo, agobio, tristeza, desconcierto, ansiedad, vulnerabilidad.

Frente a la cita programada con el médico puedes sentirte nervioso y con la cabeza llena de confusión sobre cómo y qué le vas a consultar al especialista. Para evitar que esto te suceda, hay varias acciones que puedes poner en práctica para preparar la consulta y así aprovecharla al máximo. Las acciones que a continuación se señalan son sugerencias de cómo prepararte antes, durante y después de la consulta médica; la información te será de utilidad para consultar al médico de manera *activa*, es decir, no *pasiva*.

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA MÉDICA

Antes de la consulta médica, es fundamental que dediques un tiempo en tu casa para reflexionar sobre tu estado de salud y prepares con tranquilidad la consulta médica siguiendo tres pasos:

Paso 1:

Define los motivos por los que recurre al médico. Haz una lista de las cosas que te preocupan sobre tu estado de salud actual y enuméralas por orden de importancia. Toma en cuenta que si tienes más de un problema de salud una sola consulta no será suficiente para que el médico responda todas tus dudas; es probable que tengas que programar citas subsiguientes.

Escribe tus antecedentes médicos personales y familiares → [anexo 1](#). Hay personas que prefieren no hacer anotaciones y tampoco escribir listas para evitar olvidar lo que es importante; si éste es tu caso, es conveniente que antes de la consulta dediques un tiempo para poner en orden tus ideas.

Paso 2:

Prepara tu paquete de información que consiste en:

1. Cuaderno y pluma para tomar notas.
2. Documentos que te van a solicitar al entrar a consulta; estos van a variar dependiendo de si estás dado de alta en un seguro médico público o privado: → [Historia de Cecilia, p. 111](#).
 - a. *público*: carnet de citas/número de seguridad social/número de expediente /comprobante del último pago/credencial con foto.
 - b. *privado*: credencial del seguro, el número de póliza, tarjeta de crédito.
 - c. Si no cuentas con algún tipo de seguro médico puedes acudir a los servicios de la Secretaría de Salud (te solicitarán una identificación) o a un servicio privado (se recomienda que lleves una tarjeta de crédito).
3. Radiografías, análisis de laboratorio, otros estudios previos.
4. La lista de asuntos que quieres consultar con el médico.
5. Tus antecedentes médicos personales y familiares.

ATRÉVETE A SABER

Es recomendable guardar y archivar los documentos de tu historial de salud (análisis de laboratorio, radiografías, recetas médicas, otros) en un solo lugar para evitar que se traspapelen o se pierdan. Una buena idea es destinar un cajón de tu armario sólo para este fin.



Paso 3:

Prepara la **logística** para llegar a tiempo y sin contratiempos a la consulta:

- Confirma con anticipación lugar, fecha y horario de la consulta.
- Pide apoyo a algún familiar o amigo (si necesitas ir acompañado).
- Lleva dinero en efectivo para tu transporte, hacer pagos, comprar medicamentos o cubrir algún imprevisto.
- Haz o recoge exámenes, estudios de laboratorio u otras pruebas requeridas.

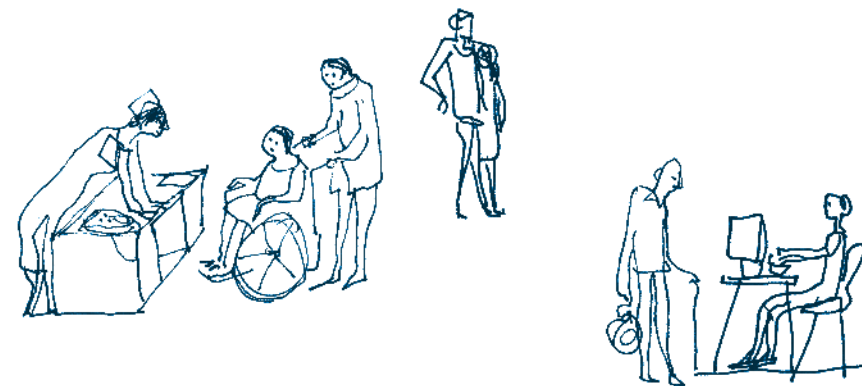
ATRÉVETE A SABER

Tienes la obligación de informarte sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento del lugar en el que recibirás atención médica.

LA SALA DE ESPERA

Probablemente tengas que hacer una larga antesala que se puede prolongar por horas. Ve preparado para que aproveches este tiempo. Lleva un libro, tu tejido, revisa tu diario médico. No te impacientes ni te desesperes.

Las secretarías, las recepcionistas, las enfermeras administrativas pueden facilitar u obstaculizar tu acceso al médico. Recuerda que el trato atento nunca sale sobrando. El respeto abre puertas.

**ATRÉVETE A EXIGIR**

Tienes derecho a recibir atención médica adecuada. Puedes averiguar con el personal de recepción la razón por la que no has sido atendido.

ATRÉVETE A SABER

Tu obligación como paciente es dar trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios.

DURANTE LA CONSULTA MÉDICA

La relación médico-paciente es un encuentro de dos seres humanos. Es muy importante establecer un buen vínculo de comunicación basado en valores y principios que comparten tanto el paciente como el médico: confidencialidad, veracidad, honestidad.

Saber qué va a suceder durante la consulta facilitará el encuentro entre médico y paciente y ayudará a que fluya la comunicación propiciando un ambiente de confianza, respeto y **empatía** entre ambas partes. Idealmente toda consulta médica lleva un orden y se divide en cinco etapas:

Etapa 1: Definición del motivo de la consulta.

“Estás enfermo, no eres un enfermo.”
ANÓNIMO

Después del saludo, el médico dará comienzo a la consulta con una pregunta inicial: ¿En qué puedo ayudarle? ¿Cuál es el problema? En esta primera etapa tú tienes la palabra para dar cuenta al médico del motivo que tienes para consultarlo y buscar su ayuda.

Sé conciso: resume el motivo de la consulta con una frase, por ejemplo: “Doctor, vengo a consultarlo porque me duele frecuentemente la cabeza.” Informa al médico que has preparado la consulta en tu casa y traes por escrito tus síntomas y tus antecedentes médicos personales y familiares.

No desaproveches el tiempo: concéntrate en tu salud. A fin de respetar el tiempo de consulta sólo habla sobre la cuestión médica que quieres abordar. Evita hacer referencias sobre lo que le pasó a terceras personas como tu suegra o tu mejor amigo. Otros temas (como por ejemplo pagos, tu disponibilidad de tiempo, la próxima cita) resuélvelos con el personal administrativo, no con el médico.

ATRÉVETE A EXIGIR

Tienes derecho a una consulta de mínimo 15 minutos de atención médica.

ATRÉVETE A SABER

Habla en primera persona: “Doctor(a), me siento enfermo porque...” Eres un ser humano que busca ayuda profesional; el médico no debe tratarte como si fueras sólo un cliente, un asegurado o un número de expediente.

**Etapa 2:** Explicación del problema

“Divide las dificultades que examinas en tantas partes como sea posible para mejorar su solución.”
RENÉ DESCARTES (1596-1650)

En la segunda etapa de la consulta abres tu paquete de información. Evita dispersarte. Intenta expresarte con claridad y de manera ordenada ⇒ [anexo 1](#). Aquí empieza el diálogo con el médico, quien probablemente necesite saber otros datos para tener un panorama completo sobre tu estado de salud. Un cuidadoso interrogatorio por parte del médico puede reemplazar complicados y costosos análisis. Escucha las preguntas con atención para que las tengas claras y sepas cómo contestarlas.

La enorme demanda de los servicios de salud dificulta que algunos médicos dispongan del tiempo suficiente para escuchar y observar con atención a sus pacientes. Por otra parte, también puedes encontrar a médicos que no le den importancia a los datos que entretejen tu historia de salud. Sin embargo, date cuenta de que tu deber como paciente es ir preparado a la consulta, a sabiendas que puedes encontrarte con escenarios inesperados y poco gratos que no responden a tus expectativas.

ATRÉVETE A SABER

Los datos que le proporciones a tu médico son “oro molido” para que él haga su diagnóstico. No descartes información que puede parecer irrelevante y no tener relación con tu padecimiento: un divorcio reciente, problemas laborales, cansancio, cambios físicos, por ejemplo ⇒ [Historia de Elena, p. 101](#).

ATRÉVETE A EXIGIR

Como paciente tienes derecho a recibir un trato digno y respetuoso. El médico, enfermera y personal del área de salud deben respetar tus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con tus condiciones socioculturales, de género e intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presentes.

Etapa 3: La exploración física

“La acumulación de datos de laboratorio no puede relevar al médico de la responsabilidad de una observación y estudio cuidadoso del paciente.”

EUGENE BRAUNWALD (1929 -)

La exploración física crea normalmente tensión para el paciente. Si no te sientes cómodo debes exteriorizarlo. Es importante hablar y confiarle a tu médico que tienes vergüenza, pena, o incluso miedo de exponerte a la revisión física. Es fundamental que exista un ambiente de confianza mutua entre tu médico y tú, antes, durante y después de la auscultación física:

Antes. Tienes derecho a formular preguntas que te aclaren tus dudas. Por ejemplo: ¿En qué consiste y cuánto tiempo tardará la exploración? ¿Qué es lo que espera corroborar? ¿Voy a sentir dolor? ¿Va a haber alguien presente durante el examen?

Durante. Guarda silencio. El médico necesita concentrarse, evita distraerlo. El examen físico complementa y corrobora la información que con anterioridad le proporcionaste a tu médico.

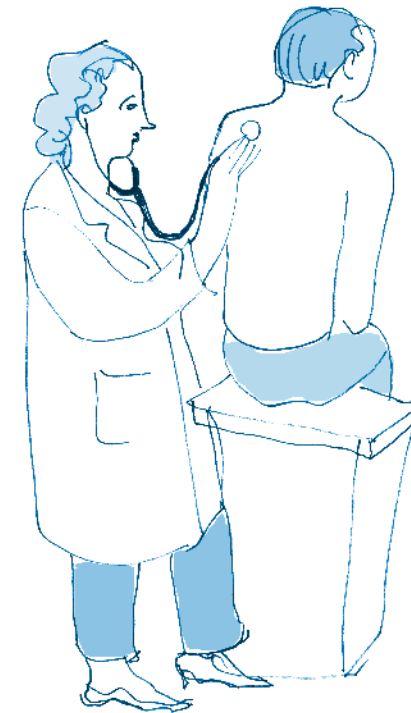
Después. Al terminar la exploración tienes derecho a preguntarle al médico qué encontró.

ATRÉVETE A SABER

Durante una exploración ginecológica la paciente tiene derecho a exigir que durante la auscultación esté presente una enfermera, una auxiliar de enfermería o de consultorio.

ATRÉVETE A SABER

Para que un médico dé un diagnóstico es deseable que haga una revisión física, al menos de los aspectos más relevantes.



Etapa 4: El diagnóstico médico y tu participación en el diseño del tratamiento

*“La combinación de conocimiento médico, intuición
y buen juicio es lo que se ha llamado el arte de la medicina.”*

EUGENE BRAUNWALD

Son varios los escenarios con los que un paciente puede encontrarse en la primera consulta médica:

- El médico tiene la información necesaria para dar su **diagnóstico**. El paciente sale del consultorio con la receta (si es necesaria) y con el tratamiento médico a seguir.
- El médico hace un pre diagnóstico y necesita corroborar información con pruebas complementarias (análisis de laboratorio, análisis de imagen, por ejemplo). Una vez reunidos los resultados de las pruebas solicitadas el médico podrá confirmar el diagnóstico e indicará al paciente cuál es el tratamiento a seguir ⇒ [Historia de Cecilia](#), p. 110.
- El médico decide derivar a su paciente con otro especialista.
- El médico se anticipa, emite un diagnóstico equivocado, confunde al paciente y se concatenan los errores complicándose el cuadro clínico ⇒ [Historias de Dora](#), p. 94; [Mariana](#), p. 106; y [Cecilia](#), p. 111.

ATRÉVETE A SABER

Tu obligación es informarte acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se te indiquen o apliquen.

ATRÉVETE A EXIGIR

En caso de que el procedimiento diagnóstico o terapéutico impliquen un riesgo, tienes derecho a otorgar o no tu consentimiento por escrito.

Acciones de un paciente frente al diagnóstico:

1. *Escucha* con atención al médico.
2. *Pregunta y aclara*. Pide al médico que te repita exactamente qué es lo que tienes y que te lo explique en lenguaje claro y fácil hasta que queden despejadas tus dudas. Tienes derecho a hacer preguntas como por ejemplo: ¿Cómo se llama la enfermedad?, ¿Qué la causa?, ¿Cómo la pude haber contraído, es contagiosa?, ¿Dónde puedo ampliar mis conocimientos sobre la enfermedad?, ¿Qué lecturas o páginas en internet serías y avaladas médicamente me puede recomendar? ⇒ [Historia de Elena](#), p. 102.

No hay preguntas tontas. Atrévete a preguntar. Por ejemplo: ¿Cuánto tiempo tendré que tomar esta medicina y para qué me servirá? ¿En cuánto tiempo me surtirá efecto? ¿Cuánto durará el tratamiento? ¿Cuáles son los efectos secundarios? ¿Qué sucede si se me olvida una toma, qué hago? ¿Si reacciono negativamente qué puedo hacer? ¿Existe algún alimento, otro medicamento o hierba que deba evitar? ¿Qué otras opciones de tratamiento hay? ¿El tratamiento es costoso?

3. *Planifica*. Solicita al médico que te ayude a hacer un plan para dar comienzo al tratamiento.



Es importante contar con el tratamiento adecuado y seguirlo como te ha sido indicado; para ello es fundamental dialogar con el médico para incorporar el tratamiento a tu vida y garantizar la **adherencia terapéutica**. El tratamiento requiere de perseverancia, disciplina y paciencia. Adecuar el tratamiento a tu vida genera una buena respuesta
⇒ [Historia de Elena, p.103.](#)

Para incrementar la adherencia terapéutica el médico debe considerar:

- adecuar los regímenes terapéuticos (dosis, horarios)
- programar la frecuencia de las visitas
- buscar tiempo durante la consulta para comunicar de manera clara a su paciente la importancia de adherirse al tratamiento, así como las consecuencias a las que se expone si decide no hacerlo.

Idealmente, en la cuarta etapa de la consulta paciente y médico llegan a un **acuerdo terapéutico**:

- el médico: proporciona al paciente información suficiente respecto a su diagnóstico y su tratamiento. El médico debe tomar en cuenta la capacidad emocional del paciente, su condición física, socioeconómica, laboral y familiar;
- el paciente: informa al médico sobre su situación de vida y decide optar o no por el **tratamiento**.
- el médico: debe respetar la decisión del paciente, después de exponerle sus argumentos.

ATRÉVETE A EXIGIR

Tienes derecho a decidir libremente sobre el tipo de atención. El paciente o su responsable tienen derecho a aceptar o rechazar, de manera personal y sin presión alguna, cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas de supervivencia en pacientes terminales.

ATRÉVETE A SABER

Si tanto el médico como el paciente participan conjuntamente en el diseño del tratamiento, esto permitirá que formen un equipo donde ambos saldrán beneficiados.

ATRÉVETE A SABER

Como paciente tienes la obligación de cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que hayas aceptado someterte.

Etapa 5: Resumen de la consulta

"El conocimiento nos hace responsables."

ERNESTO "CHÉ" GUEVARA (1928-1967)

Una de las razones que explica el fracaso del manejo de los problemas de salud, radica no siempre en las intervenciones realizadas y sí en la mala comunicación entre paciente y médico. Es importante que aproveches los últimos minutos de la consulta para asegurarte de haber entendido el tratamiento a seguir. Una manera de hacerlo es resumir en voz alta y frente al médico lo que vas a hacer para seguir exitosamente tu tratamiento.

Revisa cuidadosamente la receta médica. Esta debe contener la cédula profesional y la firma del médico, el nombre del medicamento, la dosis, el horario de la toma y la duración del tratamiento. Es común que los médicos tengan "mala" letra y sea difícil descifrar su escritura. Asegúrate de entender la escritura del médico para pedir los medicamentos en la farmacia. Evita que el encargado de la farmacia malinterprete la receta y te surta el medicamento equivocado.

⇒ [Capítulo 4, p. 77.](#)

ATRÉVETE A EXIGIR

Tienes derecho a que la información que te proporcione el médico, tanto verbal como escrita (la receta médica, por ejemplo), sea comprensible.

ATRÉVETE A SABER

Quizá el tiempo de una consulta no sea suficiente para que resuelvas todas tus inquietudes o dudas. Si necesitas saber más, pide a tu médico que te proporcione información impresa o bien que te indique sitios en internet fiables. El internet contiene mucha información que puede confundirte; aprende a consultar fuentes serias y seguras, por ejemplo, las sugeridas en el [anexo 8](#).

ATRÉVETE A EXIGIR

Tienes derecho a recibir por escrito el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con tu estado de salud para obtener una segunda opinión y a decidir libremente sobre la atención que deseas recibir.

ATRÉVETE A EXIGIR

De acuerdo con la *Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG)*, tienes derecho a obtener una copia de tu expediente clínico [⇒ anexo 8](#).

**EL REGRESO A CASA**

“La disciplina es la parte más importante del éxito.”

TRUMAN CAPOTE (1924-1984)

La incertidumbre de no conocer a ciencia cierta el mal que se padece genera ansiedad, preocupación, impaciencia y muchos otros sentimientos encontrados. Después de la visita al médico y con el diagnóstico en mano –por más desolador que éste sea– el paciente recupera cierto control sobre su vida: puede tomar acción y ocuparse.

De regreso a casa, es menester que tomes conciencia que no vas a sanar milagrosamente por el simple hecho de haber consultado al médico. La visita al médico no es un fin en sí mismo, es el inicio del viaje para recuperar tu salud. El viaje puede ser largo o quizá sea breve, pero, independientemente de su duración, un paciente participativo debe armarse de paciencia y actuar asertivamente.

Al regresar a casa, después de consultar al médico y recibir el diagnóstico, es tiempo de tomar decisiones. Si has decidido aceptar el tratamiento, entonces debes asumirlo con responsabilidad, cumplirlo y darle seguimiento [⇒ Historia de Cecilia, p. 113](#).

ATRÉVETE A EXIGIR

Tienes derecho como paciente (o como su responsable) a decidir libremente, de manera personal y sin ninguna forma de presión si aceptas o rechazas el **procedimiento diagnóstico** o el tratamiento ofrecido, así como el uso de medidas de sobrevivencia en pacientes terminales.

Las acciones inmediatas que tomas como paciente ya diagnosticado y de acuerdo en seguir el tratamiento ofrecido por tu médico son:

a) Adquieres los medicamentos:

- En el caso de surtir ciertos medicamentos, por ejemplo antibióticos, algunos antidepresivos o narcóticos, la farmacia se quedará con tu receta.
- Antes de ir a la farmacia, y en caso de que tu médico no te diera un duplicado, saca fotocopia de la receta médica para: conservar las indicaciones de tu médico, integrarla a tu archivo de salud, y de ser necesario, para presentarla a tu seguro médico privado.
- Revisa cuidadosamente la receta y asegúrate de que te fueron surtidos correctamente los medicamentos en las dosis y las cantidades indicadas.
- Diseña la estrategia para tomar los medicamentos a las horas indicadas; por ejemplo puedes activar una alarma en tu celular y utilizar un pastillero cuando debas tomar una dosis fuera de casa.
- Si así lo consideras necesario, pide ayuda a algún miembro de tu familia para que te apoye y te recuerde tomar o aplicar el medicamento.

b) Haz citas con especialistas y programa otros exámenes solicitados por tu médico (análisis de sangre, radiografías, resonancia magnética, u otros).

ATRÉVETE A EXIGIR

Tienes derecho a exigir copia de todos los exámenes, análisis o demás estudios solicitados por tu médico.

- c) Anota en tu diario de salud un resumen de la consulta médica.
- d) Toma nota de la aceptación o las reacciones al medicamento. Algunos efectos secundarios pueden ser: sueño, fatiga o falta de apetito, por ejemplo. En caso de alergia o de cualquier otro efecto secundario, debes reportárselo de inmediato a tu médico.
- e) La adherencia al tratamiento es imprescindible, y debes dar parte al médico acerca de cualquier alteración. Es fundamental la veracidad con la que reportes para no confundir al especialista y evitar una reacción contraindicada. Así, por ejemplo, si yo le reporto a mi médico que he tomado las dosis recetadas, pero en realidad sólo he tomado el medicamento cuando me he acordado, el médico puede tomar acciones equivocadas; lo mismo sucede si cambias o aumentas la dosis del medicamento con la creencia de que lo que te recetó el médico no te está surtiendo efecto. Disfrazar la verdad puede tener consecuencias peligrosas en tu salud.
- f) Reconoce tus debilidades y fortalezas ⇒ [Historia de Elena, p. 104](#). Aprende a pedir ayuda y busca apoyo en tus familiares o amigos y en grupos organizados ⇒ [Capítulo 5](#). Puedes desarrollar la capacidad para resistir, tolerar, afrontar la presión y salvar los obstáculos para construir una actitud positiva a pesar de las circunstancias difíciles ⇒ [Historia de Cecilia, p.110](#).

Los procesos por los que puede transitar todo ser humano al perder la salud y ser diagnosticado con cualquier enfermedad son: negación, coraje y culpa, negociación, depresión, y aceptación. Estos sentimientos varían de una persona a otra, no necesariamente siguen un orden y presentan ciclos de adelanto y atraso.

LOS CUIDADORES

"No fracasa en este mundo quien le haga a otro más llevadera su carga."
CHARLES DICKENS (1812-1870)

Es posible que en alguna etapa de tu vida tendrás el rol de cuidador de un ser querido que no puede valerse por sí mismo y necesita de tu apoyo. En otro tiempo, serás tú quien necesite recibir las atenciones de un cuidador. Ser un cuidador exige paciencia, tacto, discreción y respeto a la intimidad del enfermo. Exige también buen humor frente al estado alterado del enfermo.

Durante la consulta médica el cuidador no es el personaje principal y no deberá tomar un rol protagónico; su función es acompañar mas no sustituir a la persona enferma. Es un puente de apoyo entre el paciente y el médico. A veces es el cuidador quien toma nota durante la consulta para ayudar y asegurar que el paciente lleve a cabo exitosamente el tratamiento médico.



ATRÉVETE A EXIGIR

El cuidador ayudará a hacer valer los derechos del paciente que representa.

El síndrome del cuidador es "cuando atender enfermos, enferma". Mantener el rol de transmisor de optimismo y seguridad puede llegar a ser tremendamente estresante para el cuidador, y más aún si el enfermo que atiende es un ser querido. Además de atender y manejar las necesidades diarias del paciente, el cuidador también se enfrenta con la frustración, la tristeza y la desesperanza de ver a su ser querido sufrir y hacer frente a la batalla de la enfermedad.

Entre los cuidadores con sobrecarga se registran altos niveles de depresión y estrés → [Historia de Gabriela](#), p. 117. Cansancio, impaciencia, aislamiento progresivo, agresividad, además de pérdida

de vida propia y ausentismo laboral son algunos síntomas de los cuidadores con sobrecarga. Es común que el cuidador experimente sentimientos de culpa si se distrae de su quehacer de cuidador y dedica un tiempo libre a sí mismo.

ATRÉVETE A EXIGIR

El cuidador también tiene derecho a llevar una vida propia, a aceptar la ayuda de los demás y a delegar funciones.

ATRÉVETE A SABER

En nuestra sociedad es responsabilidad de la familia cuidar a un enfermo y se ha destinado como parte de las tareas domésticas. La mayoría de los cuidadores de enfermos son mujeres.

ATRÉVETE A SABER

Un enfermo puede convertirse en "un tirano", sobre todo con las personas de quienes recibe ayuda.

Algunas recomendaciones para el cuidador de seres queridos en estado de enfermedad:

- Pide y acepta ayuda de otro miembro de la familia que esté dispuesto a ayudar.
- Conoce sus límites, se atreve a decir que "no" si la obligación se vuelve una carga y lo está rebasando.
- Duerme lo suficiente, se alimenta sanamente y busca tiempo de recreación sin sentirse culpable.
- Recurre a asociaciones de apoyo a cuidadores de enfermos para comunicarse con otras personas que están experimentando vivencias semejantes.

Se han implementado programas de corta duración para cuidadores en algunos centros hospitalarios en la Ciudad de México, como en el Hospital General de México y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. En estos programas los cuidadores reciben entrenamiento para hacer conciencia de la importancia de su labor, desarrollar habilidades para afrontar su situación, cuidar de sí mismos y, si fuese el caso, prepararse para aceptar la muerte del enfermo.

GRUPOS DE APOYO

“Si quieres llegar rápido ve solo; si quieres llegar lejos, ve acompañado.”

PROVERBIO AFRICANO

El proceso social y de constitución de un grupo de autoayuda puede surgir simplemente del encuentro entre personas que comparten una misma condición de salud y que se reúnen o asocian para buscar soluciones a su problemática común. Para los pacientes que viven con enfermedades crónicas o degenerativas, discapacidades y otras situaciones de precariedad o **exclusión**, contar con un grupo de apoyo repercute favorablemente en su calidad de vida.

En estos grupos puedes recibir información, resolver dudas, reconocer que necesitas ayuda, compartir experiencias con tus **pares** al hablar libremente del problema de salud que te afecta sin recibir juicios, reconocer los logros de otros, aprender a recibir ayuda y orientación, disminuir el sentimiento de **estigmatización**.

En suma, puedes desarrollar un sentido de pertenencia que propiciará una relación más participativa en tu entorno familiar, en tu vida social y en la relación con el personal de salud. Ayudas a otros y te ayudas a ti mismo. La participación continua en un grupo de apoyo dará un nuevo sentido y dirección a tu vida en una situación de crisis, un sentido de pertenencia que se reflejará positivamente en las otras esferas de tu vida ⇒ [Historia de Elena, p.105](#); ⇒ [Historia de Mariana, p.108](#).



Algunas características de los grupos de apoyo:

- Se basan en experiencias compartidas bajo la premisa de que las personas no están solas.
- Se centran en un acontecimiento único que altera la vida.
- Su propósito es apoyar la responsabilidad y el cambio personal.
- Son de carácter anónimo y confidencial.
- Son de afiliación voluntaria.
- No tienen ánimo de lucro.

ATRÉVETE A SABER

Los grupos de apoyo también se llaman de auto ayuda, ayuda mutua o de apoyo entre pares.

ATRÉVETE A SABER

Si así lo requieres, pide al médico que te brinde información sobre la existencia de grupos de pacientes con tu misma enfermedad donde puedas encontrar apoyo emocional y que te facilitará el intercambio de experiencias con tus pares ⇒ [Capítulo 5](#).

Por los caminos del **Sistema
Nacional de Salud**



La felicidad del cuerpo se funda en la salud; la del entendimiento en el saber.

TALES DE MILETO (624-548 a. n. e.)

La esperanza de vida en un país es el número de años que viven en promedio sus habitantes, el cual depende del bienestar y de la disponibilidad y calidad de los servicios de salud ⇒ [Historia de Gabriela, p.118](#). En todo el mundo el crecimiento de la población y el aumento de las expectativas de vida se deben tanto a los grandes avances en la medicina como a las mejoras en la salud pública y en la nutrición. Se calcula que a principios del siglo XX los mexicanos tenían una esperanza de vida de 36 años. Actualmente el promedio de vida alcanza los 75 años.

En este capítulo se reúne información que le servirá al paciente para ubicarse dentro del Sistema Nacional de Salud en México. Ofrece al lector la información básica e indispensable en caso de necesitar acudir a algún escenario relacionado con la atención médica: desde la prevención de salud hasta urgencias, consulta externa, hospitales, laboratorios y farmacias.

Sistema Nacional de Salud

Dentro del Sistema Nacional de Salud existen tres niveles de atención ⇒ [Historia de Elena, p.102](#).

Primer Nivel de Atención. Lo constituyen las Unidades de Medicina Familiar (IMSS), Centros de Salud (SSa) y Clínicas Familiares (ISSSTE), en donde se proporcionan los servicios de salud básicos.

Son el principal escenario de la salud preventiva y es el nivel en donde se atiende y resuelve 80% de los padecimientos.

En estos centros de atención se implementan las medidas **preventivas** de salud pública, y se detectan las enfermedades que son frecuentes y extendidas como los cánceres de mama y cérvico uterino o de próstata, así como las enfermedades que se manifiestan en amplios grupos humanos, como diabetes, obesidad e hipertensión.

El primer nivel es “la puerta de entrada” al Sistema Nacional de Salud. Desde el primer nivel se remite, a quien así lo requiera, al segundo o tercer nivel de atención.

Segundo Nivel de Atención. Corresponde a los Hospitales Generales, Regionales, Integrales, Comunitarios; también los Hospitales Pediátricos, de Gineco-Obstetricia o Materno-Infantiles, así como los Hospitales Federales de Referencia que se localizan en la Ciudad de México y que operan como concentradores para todo el territorio nacional ⇒ [anexo 3](#).

En el segundo nivel se atiende a los pacientes remitidos por los servicios del primer nivel de atención que requieren de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación. Se aplican los métodos de diagnóstico: exámenes clínicos, estudios radiográficos, análisis de laboratorio, interconsultas con especialistas como cardiólogos, neurólogos, nefrólogos, gastroenterólogos, etcétera, de acuerdo con la necesidad de los pacientes.

Cuando la enfermedad presenta manifestaciones físicas y se hacen evidentes los signos y síntomas se debe realizar el tratamiento oportuno para limitar el daño y recuperar la salud. Para ello se recurre, de ser necesario, a la internación, al tratamiento quirúrgico o clínico específico.

Algunos datos sobre el SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La asistencia en salud y la seguridad social en México tiene una larga tradición y puede considerarse entre las conquistas sociales más relevantes logradas por los trabajadores mexicanos durante las primeras décadas del siglo XX.

La **Secretaría de Salud** (SSa) es la institución rectora y tiene a su cargo la elaboración de las normas que rigen y regulan el Sistema Nacional de Salud, así como la evaluación de la prestación de servicios públicos y privados. La SSa también provee atención sanitaria a la población denominada abierta, quienes carecen de aseguramiento ⇒ [anexo 2](#).

Los estados de la República cuentan con sus propios **Servicios Estatales de Salud** (Sesa), regulados por la SSa.

Los **Institutos Nacionales de Salud** y los Hospitales Generales, que dan servicio a todo el país, se encuentran concentrados en su gran mayoría en la Ciudad de México.

En México la *Ley del Trabajo* determina que todos los trabajadores tienen la obligación de afiliarse a alguno de los institutos de la seguridad social.

La elección dependerá del área donde el trabajador desarrolla su actividad laboral:

- El **IMSS** engloba a los trabajadores asalariados del sector privado.
- El **ISSSTE** abarca a los trabajadores de la esfera pública en todos sus estratos.
- **Pemex**, afilia a los trabajadores de Petróleos Mexicanos.
- **ISSFAM** agrupa a los trabajadores inscritos a las Fuerzas Armadas Mexicanas (Ejército y Marina).
- En algunos estados existen sistemas de seguridad social estatales para sus trabajadores; son distintos del ISSSTE.

Como una iniciativa impulsada por la Secretaría de Salud (SSa), a través del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), funciona en todo el país, a partir de 2004, el **Seguro Popular de Salud** (SPS).

El SPS tiene por objetivo proporcionar cobertura de salud a aquellas personas que no cuentan con seguridad social, mediante un pago.

En México únicamente alrededor de 5% de la población tiene un seguro de **gastos médicos privados**. Los asegurados se concentran en las principales ciudades del país.

Alrededor de 40% de la población es beneficiaria del IMSS y 10% del ISSSTE.

Tercer Nivel de Atención. Es la red de hospitales de Alta Especialidad con avanzada tecnología. Aquí es donde se tratan enfermedades de baja prevalencia, de alto riesgo y las enfermedades más complejas. En ellos se atiende a los pacientes que remiten los hospitales de segundo nivel. Son los Centros Médicos Nacionales (CMN), Unidades Médicas de Alta Especialidad (Umaes), los Institutos Nacionales de Salud, que se concentran en su mayoría en la Ciudad de México, y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, de los cuales existen actualmente seis en distintas regiones del país ⇒ [anexo 3](#).



Personal de salud

Equipo de salud

- Médico cirujano general; médico residente; médico en distintas especialidades
- Enfermeras; nutriólogo; terapeutas; asistentes médicos
- Técnicos de la salud; paramédicos
- Trabajadores sociales
- Camilleros



Equipo administrativo

- Asistentes médicas;
- recepcionistas;
- archivistas;
- personal en la farmacia;
- personal de orientación e información;
- personal de vigilancia; limpieza.



Apoyo al paciente

- Familia nuclear (padres y hermanos) y familia extendida (abuelos, tíos, primos), amigos cercanos;
- cuidadores; compañeros en grupos educativos (servicio proporcionado por el hospital);
- grupos de base comunitaria;
- grupos de apoyo;
- organizaciones de pacientes.



Medicina Preventiva

La medicina **preventiva** o **profiláctica** es la especialidad médica encargada de la prevención de las enfermedades. Muchas de las acciones preventivas las aprendemos desde pequeños y son parte o deberían ser parte integral de la educación como el aprendizaje de la higiene, de la alimentación correcta y de la distribución adecuada del tiempo en relación con la recreación y el descanso, que incluye el ejercicio físico y el sueño.

En este nivel están además las medidas realizadas e impulsadas por el Estado, como la aplicación de las vacunas, o las campañas para el uso del condón, femenino y masculino, o en contra del tabaquismo, entre otras.

ATRÉVETE A SABER

Es importante que acudas a los servicios de prevención donde se dan pláticas y se educa sobre diabetes, hipertensión, obesidad, entre otras enfermedades. Acude a PrevenIMSS, PrevenISSSTE y otros.

ATRÉVETE A EXIGIR

Tienes derecho a acceder a medidas preventivas como por ejemplo condones, anticonceptivos, pruebas de diabetes.

ATRÉVETE A SABER

Es importante acudir como mínimo una vez al año a una revisión con el médico. "Más vale prevenir que curar", además resulta "más barato" en todos sentidos.

¿Qué puedes hacer para cuidar y conservar tu salud?

Puedes prevenir enfermedades aplicándote las vacunas a tiempo (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores); manteniéndote libre de hábitos nocivos para la salud: adicciones como tabaco, alcohol y otros estimulantes; evitando el sedentarismo o reemplazándolo con conductas positivas como caminar y hacer ejercicio físico regularmente; comiendo de manera sana, eliminando la comida "chatarra" de tu dieta; atendiendo hábitos higiénicos de limpieza, de descanso y de sueño adecuados; evitando el uso inapropiado de medicamentos, descartando los "tratamientos y productos milagro"; realizando chequeos de salud periódicos; utilizando los métodos anticonceptivos y barreras para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Las enfermedades

En el siglo XXI no sólo hay más habitantes sino más gente que vive más años. Las enfermedades infantiles e infecciosas han disminuido, pero a cambio cada vez se presentan más enfermedades crónicas y degenerativas.

AGUDAS

Son aquellas que aparecen de pronto con síntomas intensos o severos que pueden llegar a ser graves y discapacitantes; unas se resuelven por sí mismas, como es el caso de una indigestión aguda, mientras otras requieren de una intervención de urgencia, como la apendicitis aguda.

CRÓNICAS

Se desarrollan lentamente y tienen larga duración y su fin o curación no puede preverse claramente o puede no ocurrir nunca; un buen ejemplo es la artritis o la arteriosclerosis. Hay otras, como el paludismo, que son llamadas recurrentes porque sus síntomas desaparecen y reaparecen periódicamente.

- **Enfermedades crónico-degenerativas** son aquellas que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen. Muchas de las enfermedades degenerativas pueden ser congénitas, hereditarias o genéticas. Suelen manifestarse en edades avanzadas, aunque dependiendo de la enfermedad, pueden afectar a personas jóvenes y a niños.
- **Enfermedades congénitas** son aquellas que se adquieren al nacer. Pueden ser consecuencia de un trastorno durante el desarrollo embrionario o durante el parto.
- **Enfermedades hereditarias** se caracterizan por transmitirse genéticamente de padres a hijos y pueden o no manifestarse en algún momento de la vida.
- **Enfermedades genéticas** son aquellas producidas por alteraciones en el ADN, pero que no son transmitidas por los progenitores.

Urgencias

Se acude a un servicio de Urgencias ante la manifestación grave o intensa de una enfermedad aguda o cuando hay factores repentinos que ponen en peligro la vida o que pueden provocar daños irreversibles si no se atienden rápidamente. Los accidentes automovilísticos, de trabajo, caídas y descompensación por diabetes e hipertensión arterial son las principales causas por las que se demanda atención médica emergente en las áreas de Urgencias de los hospitales.

Los servicios de Urgencia están saturados, en parte, debido a la falta de capacitación en la educación para la salud. Acudimos a ellos pensando que todo es una urgencia. Es importante tener las herramientas para saber identificar una urgencia real de una **urgencia sentida** ⇒ [Historia de Dora, p.93](#); ⇒ [Historia de Miguel Ángel, p. 115](#).

ATRÉVETE A EXIGIR

En el Reglamento de la *Ley General de Salud* (Art. 37) se establece que “toda condición médica de instalación súbita que pone en riesgo la vida, un órgano o la función y que requiere de una atención inmediata” es una urgencia real.

ATRÉVETE A EXIGIR

Tienes derecho a recibir atención de Urgencias en el hospital más cercano donde te ocurrió el incidente. Una vez estable, te remitirán al hospital que te corresponda.

ATRÉVETE A SABER

El mal uso y abuso que se hace de los servicios de Urgencias conlleva a que estos se saturen y no puedan atender de manera eficiente a quien verdaderamente los necesita.

Para evitar que se retrase la atención que empeoraría el pronóstico del paciente por la demora, hoy día se implementa en el sistema de Urgencias el modelo *triage* (del francés *triage*: que significa clasificación), que es un método para la selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

Existen cinco niveles de clasificación según este modelo: rojo, naranja, amarillo, verde y azul. Los tres primeros, Reanimación, Emergencia y Urgencia, se refieren a las situaciones de mayor riesgo, y son atendidas por urgenciólogos en hospitales del segundo nivel. Las categorías verde y azul son urgencias menores que deben ser resueltas en el primer nivel.

ATRÉVETE A SABER

Como medida preventiva es conveniente tener localizados los servicios de Urgencias más cercanos a tu domicilio (teléfonos y direcciones actualizados) para no perder tiempo en una situación de emergencia.

ATRÉVETE A SABER

Si eres alérgico a algún tipo de medicamento (por ejemplo penicilina o yodo) guarda esta información dentro de tu cartera. Si estás tomando algún medicamento es importante que el personal de urgencias esté enterado para evitar interacciones con otros medicamentos.

ATRÉVETE A SABER

Es importante ir acompañado al servicio de urgencias. Hay instituciones que no aceptan a un paciente si no acude acompañado a menos que se encuentre en una situación de peligro de muerte.

ATRÉVETE A SABER

Cuando necesites de una ambulancia hay diferentes instituciones que pueden brindarte el servicio: IMSS, ISSSTE, ERUM (Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas), Cruz Roja y privadas, entre otros.

¿Y si te enfermas...? ¿qué haces?, ¿a dónde acudes?

1. Contactas a tu médico familiar o consultas al médico de la Clínica Familiar (IMSS-ISSSTE) o Unidad familiar (SSa) más cercana.
2. Si cuentas con un servicio privado de gastos médicos, consulta tu póliza: número, cobertura, plan y vigencia. Revisa los hospitales a los que tienes acceso. Cuando entres al hospital te van a solicitar estos datos. Debes llevar una tarjeta de crédito.
3. Si tienes algún servicio de seguridad social: IMSS, ISSSTE, Pemex, ISSFAM, debes presentar:
 - IMSS:** el carnet de citas o credencial de la institución (ADIMSS, por ejemplo), o número de seguridad social, o número de expediente ⇨ [Historia de Elena, p.102.](#)
 - ISSSTE:** el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) y el carnet de citas.
 - Pemex:** el registro en el censo de Pemex.
 - ISSFAM:** la afiliación a la ley del ISSFAM ante la secretaría de la Defensa Nacional o la de Marina, según corresponda.

ATRÉVETE A SABER

Si es una urgencia tienes que acudir al hospital más cercano o al servicio de la clínica u hospital que te corresponda. Es conveniente conocer con anticipación qué tipo de servicios ofrece tu Centro de Salud más cercano, porque no todos cuentan con los mismos equipos y/o personal especializado.

4. Si no cuentas con ninguno de los anteriores, puedes acudir a los servicios de la Secretaría de Salud: Hospitales Generales o Institutos Nacionales de Salud, Clínicas de Atención Comunitarias, Jurisdicciones Sanitarias (SSa), Programas Comunitarios de Salud, Clínicas Rurales, Unidad de Especialidad Médica (Unemes) → [anexo 3a](#).

Unemes. Unidades de Especialidades Médicas (en enfermedades crónicas degenerativas).

Uneme-Capas (Centro de Atención Primaria en Adicciones)

Uneme-Cisame (Centro Integral de Salud Mental)

Las Unemes tienen el objetivo de proporcionar atención integral, interdisciplinaria y con enfoque Bio-Psico-Familiar, que coadyuve a disminuir los actuales índices de saturación, los costos de operación en los hospitales y que mejore la calidad de vida de los pacientes. Se encuentran en todo el país.

Capasits: Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual. Se encuentran en todo el país.

Jurisdicciones sanitarias. Dependen de la Secretaría de Salud. Son centros de recolección de datos epidemiológicos.

Seguro Popular de Salud

La Secretaría de Salud se encuentra financiada en su totalidad por recursos que provienen de la recaudación de impuestos generales y atiende principalmente a población de escasos recursos tanto del campo como de la ciudad, a trabajadores informales y también a trabajadores auto empleados. Dentro de las prestaciones impulsadas por la Secretaría de Salud, se encuentra a partir de 2004 el Seguro Popular de Salud (SPS).

En México, el Seguro Popular de Salud es una nueva forma de aseguramiento. Es un instrumento creado para proporcionar una opción para las personas que no cuentan con seguridad social. Este seguro opera en clínicas de atención primaria, Hospitales Generales, Hospital de la Mujer e Institutos Nacionales de Salud en todo el país.

Su cobertura es restrictiva ya que cuenta con limitantes, como la edad y el sexo. No cubre todas las enfermedades, cuenta sólo con una lista específica de padecimientos → [anexo 4](#). En materia de cobertura, los servicios de atención primaria, las prestaciones y los medicamentos se encuentran delimitados por listados del Catálogo Universal de Servicios de Salud (Causes) y que incluye, hasta principios del 2011, alrededor de 1,500 enfermedades. Los servicios considerados de alto costo son financiados a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, que son los que se derivan de tratamientos y medicamentos que tienen un costo muy alto debido a su grado de complejidad o especialidad y la baja frecuencia con que ocurren. Los listados de enfermedades de alto costo se actualizan continuamente y tienen diferentes restricciones: por edad, por tipo de enfermedad (por ejemplo no se incluyen las enfermedades renales).

Algunos servicios de alto costo (Gastos catastróficos)

- Cáncer cérvico-uterino
- VIH/sida
- Cuidados intensivos neonatales
- Cataratas
- Cáncer en niños y adolescentes
- Trasplante de médula ósea
- Cáncer de mama
- Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos (enfermedades cubiertas por el Seguro Médico para una Nueva Generación)
- Infarto al miocardio en menores de 60 años
- Hemofilia en menores de 10 años
- Linfoma no Hodgkin en cualquier edad
- Enfermedades lisosomales como Gaucher, polisacaridosis, Fabre y Bosh
- Trasplante de médula ósea para leucemia y anemia aplásica
- Trasplante de córnea

Fuente: www.ssa.gob.mx. Fecha de consulta, enero de 2011

ATRÉVETE A SABER

El Seguro Popular no cubre todas las enfermedades, por ejemplo la infección por VIH, para la que se proporciona medicamento, atención y pruebas de laboratorio, pero no hospitalizaciones, etcétera.

ATRÉVETE A SABER

En el Seguro Popular no eres derechohabiente, eres un usuario del servicio que no genera derechos (pensión, gastos por defunción, etcétera).

A todas las familias que solicitan su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud a través del Seguro Popular se les hace un estudio socioeconómico para clasificar a la familia en uno de los diez **deciles** (niveles) de ingresos. Las familias que se encuentran en los dos primeros deciles de ingreso no pagan ninguna cuota. Tampoco pagan cuota alguna las familias ubicadas en el tercer decil que cuenten con al menos un integrante de hasta 5 años cumplidos → [anexo 4](#).

En el IMSS existen diferentes tipos de seguro, por ejemplo, el seguro para la familia, en el cual se paga por cada integrante de la familia. Al momento de su contratación debes estar libre de cualquier padecimiento. Este seguro cuenta con restricciones, ya que no se accede al 100% de los servicios. Durante el primer año solamente cubre la salud preventiva. Existen otros tipos de seguros → [anexo 5](#); → [anexo 8](#). IMSS OPORTUNIDADES es un programa del IMSS para atender a algunas comunidades → [anexo 8](#).

ATRÉVETE A SABER

Hay empresas que, para evadir responsabilidades, dejan de pagar la cuota del Seguro Social sin notificar a sus empleados. Como consecuencia, las semanas cotizadas se interrumpen. Si tu detectas esta práctica acude a Contraloría Patronos. La denuncia es anónima.

ATRÉVETE A EXIGIR

Si has cotizado más de un año continuo sin suspensión en el Seguro Social y pierdes tu trabajo, tienes derecho a la continuación voluntaria de acuerdo con la modalidad 33 (*Ley del Seguro Social*).

Consulta Externa

La consulta externa es el departamento en el cual se imparte atención médica a los enfermos no internados y cuyo padecimiento les permite acudir al hospital. La atención médica en consulta externa puede ser de diversa índole, pero principalmente consiste en el interrogatorio y examen que conduce al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento.

Comprende lo que a grandes rasgos se define como Medicina Preventiva (nivel 1-Centros de Salud), Medicina General (nivel 2-Hospitales) y Medicina de Alta Especialidad (nivel 3- Unidades Médicas de Alta Especialidad) ⇒ [anexo 3](#).

Interconsulta

La interconsulta es la solicitud del médico tratante de una segunda opinión médica, lo que le permite deliberar con un especialista sobre un diagnóstico o tratamiento de un paciente. Todos los médicos, independientemente de su especialidad, necesitan en ciertos casos de la intervención de otros especialistas para atender a determinados pacientes ⇒ [Historia de Elena, p. 104](#).

Pasos para ingresar a la consulta externa de Especialidades

1. Ser derivado por el médico familiar de la unidad de adscripción.
2. El envío se autoriza a la unidad hospitalaria de segundo nivel de acuerdo con el esquema de regionalización del Instituto (IMSS, ISSSTE, Institutos Nacionales de Salud y Hospital Generales, etcétera) ⇒ [anexo 3](#).
3. **Formato referencia** contra-referencia autorizado por el responsable de la unidad de medicina familiar, con certificación de vigencia de derechos.
4. Formato vigilancia prenatal y riesgo reproductivo en los casos de atención obstétrica.

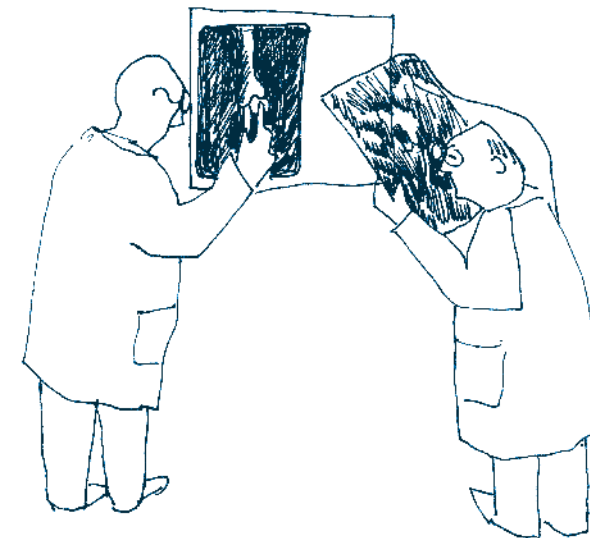
5. Credencial vigente del **derechohabiente**.
6. Cartilla de Salud y Citas Médicas con fotografía y sello de la unidad de adscripción.
7. Identificarse plenamente a satisfacción del Instituto.

ATRÉVETE A SABER

En las clínicas de seguridad social es común que se refieran a tí como: *Seño, señito, doñita, mamita, damita, don, mi reina*. Este es un acto discriminatorio. Invita al personal médico a que te llamen por tu nombre.

ATRÉVETE A EXIGIR

Cuando has sido atendido en el segundo o tercer nivel de atención y necesitas atención médica de otra índole, te tienen que seguir atendiendo en esos niveles, no te deben remitir a niveles inferiores. Este derecho se desprende de la norma para atención en segundo nivel y tercer nivel del IMSS.



Hospitalización

La hospitalización puede presentarse por diversos escenarios: Urgencias, hospitalización programada para la aplicación de un tratamiento médico, para realizar un análisis específico, por partos, para ser sujeto de una cirugía, etcétera.

Laboratorio de análisis clínicos

El Laboratorio clínico es el lugar donde se realizan análisis clínicos que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de los pacientes.

Los laboratorios tienen cuatro departamentos básicos: Hematología, Inmunología, Microbiología y Bioquímica y pueden encontrarse dentro de los hospitales o ser externos a estos. Los laboratorios hospitalarios tienen secciones de Urgencias, donde se realizan estudios que sirven para tomar decisiones críticas en la atención de los pacientes graves.

En los laboratorios de pruebas especiales se realizan los estudios más sofisticados. Estos laboratorios forman parte de programas de investigación y se encuentran en Institutos y en los Hospitales de tercer nivel o Alta Especialidad ⇒ [anexo 3](#).

En México hay redes de laboratorios privados independientes de los servicios de laboratorio de los hospitales y clínicas particulares, que multiplican sus servicios en sucursales por todo el país.

La Farmacia

La farmacia es el lugar donde se almacenan los medicamentos y se surten las recetas prescritas por el médico.

Las farmacias entregan, expenden y comercializan tres tipos de medicamentos:

- **Los medicamentos innovadores:** conocidos también como de última generación, son productos desarrollados que surgen a partir de una investigación original. Son medicamentos nuevos. Pueden estar patentados o no. Cumplen y están probados con todos los requisitos de la investigación. Son medicamentos que tienen eficacia y seguridad.
- **Los medicamentos genéricos intercambiables:** Son una copia de cualquier medicamento original. Operan de la misma manera que el medicamento desarrollado, es decir tienen que comprobar su bioequivalencia y biodisponibilidad; se absorben y se eliminan de la misma manera. No tienen patente. Los medicamentos genéricos, de patente e innovadores, tienen que ser de calidad comprobada.
- **Los medicamentos similares:** Son una copia, es decir no son un genérico intercambiable porque no hay pruebas que comprueben su bioequivalencia y biodisponibilidad. No se absorben ni se eliminan de la misma manera que los medicamentos anteriores. Pueden ocasionar un riesgo a la salud.

Hay enfermedades que requieren de **medicamentos** que son **soporte de vida**, como cáncer, VIH, insuficiencia renal o diabetes. Es importante que los medicamentos innovadores ya probados, conocidos también como de última generación, estén disponibles en el Sistema Nacional de Salud.

Datos importantes sobre los medicamentos

- Es importante revisar el envase del medicamento y comprobar que esté debidamente sellado para protegerlo del exterior.
- Es importante verificar que el medicamento que te entreguen sea igual al que está prescrito en la receta.
- La **posología** o gramaje del medicamento debe estar claramente indicada y debe coincidir la receta con el envase del medicamento.
- La fecha de caducidad debe estar claramente indicada en el envase.
- No se deben ingerir medicamentos caducos, ya que se altera significativamente su principio activo.
- Los comprimidos deben ser uniformes en cuanto a su forma, deben estar libres de polvo, que no se adhieran, que no estén rotos, agrietados, separados o agujereados.
- Muchos médicos ponen en la receta la leyenda 1-0-1, 1-1-1 o 1-0-0, esto quiere indicar:
 - 1-0-1=cada 12 horas,
 - 1-1-1=cada 8 horas y
 - 1-0-0=cada 24 horas.
- En el Sistema Nacional de Salud, el médico indica en la receta la sustancia y no la marca del medicamento.
- Si se fracciona el medicamento no se obtiene la sustancia activa en la dosis correcta.
- Por ley la receta tiene una vigencia de 72 horas en la mayoría de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y en farmacias.
- Intercambio de recetas en la farmacia: si no se entrega el medicamento es importante que a la receta se le ponga el sello de *no surtido*.

ATRÉVETE A SABER

A partir de 2010 en México los antibióticos sólo se pueden adquirir bajo prescripción y con receta. Los antibióticos están perdiendo su eficacia por el abuso, el libre consumo y el poco control en su prescripción.

ATRÉVETE A SABER

En el IMSS, PEMEX, ISSSTE, ISSFAM se proporcionan los medicamentos indicados en forma gratuita. En los centros de salud se cuenta con pocos medicamentos para tratar los padecimientos más comunes que corresponden al primer nivel de atención. Si no te entregan tu medicamento no te quedes callado. Reporta al Director del Hospital la falta del medicamento.

ATRÉVETE A SABER

No compres medicamentos en tianguis, en la vía pública o por internet; estos medicamentos pueden ser falsificados. No debes exponer tu salud: "lo barato, sale caro".

ATRÉVETE A EXIGIR

Cuando no te entreguen oportunamente el medicamento en el Sistema Nacional de Salud, por ley tienen la obligación de ejercer una compra por paciente específico (*Ley General de Salud, Artículo 77 bis 36, y Norma para la compra por paciente específico [IMSS]*).

Atrévete a exigir:

antes de ser paciente,
eres un ciudadano con derechos



“Nunca debe dudarse que un grupo de personas comprometidas y pensantes pueden cambiar el mundo. En realidad es lo único que ha logrado cambiarlo.”

MARGARET MEAD (1901-1978)

La construcción de una ciudadanía activa requiere de la participación comprometida de todos en el mejoramiento de nuestra sociedad, en el entendido de que todos tenemos derechos que reclamar, pero también deberes que cumplir.

La primera parte de este capítulo responde a la pregunta: ¿Dónde exijo mis derechos como paciente? Así, se describen los diferentes tipos de queja en el contexto de la salud, y te acompañamos con ejemplos concretos para saber cómo y dónde presentar tus quejas. La segunda parte del capítulo hace énfasis en la relevancia de la organización ciudadana. A raíz del terremoto de 1985 cobraron mayor impulso las organizaciones ciudadanas en México, algunas de ellas integradas por grupos de pacientes.

LA EXIGENCIA COMO INDIVIDUO

“No lames sacrificio a tu renuncia si te gusta renunciar.”

MARIANA FRENK-WESTHEIM (1898-2004)

¿Qué es una queja?

Es la manifestación concreta de un descontento o inconformidad de los servicios que recibes, y que consideras son de una calidad deficiente. En el ámbito de la salud, una queja puede servir además como un “termómetro” para que las instituciones de salud puedan evaluar la calidad de los servicios que están prestando. Mientras más quejas se presenten, se demuestra que el indicador de calidad es deficiente ⇒ [Historia de Luis Adrián, p. 98](#); ⇒ [anexo 6](#).

Es de suma importancia que cuando no recibas un servicio con la calidad de los estándares de calidad ofrecidos, presentes por escrito tu inconformidad o descontento. La manera más directa de hacerlo es en forma de queja. Algunas de las razones por las que podrías presentar una queja pueden ser, por ejemplo: cuando te entregan los resultados de un análisis de laboratorio tardíamente, cuando no te dan un medicamento, cuando te niegan un servicio, te discriminan por tu condición de salud, o el trato que recibes es negligente.

Al momento de presentar una queja estás logrando dos objetivos. Por un lado comunicas a los responsables de los servicios de salud que no estás siendo atendido de acuerdo con las leyes y normas establecidas y, al mismo tiempo, estás exigiendo con tu voz que esos servicios sean mejores.

En el sistema de salud existen distintos tipos de quejas.

Las más comunes son:

- Queja por desabasto de medicamentos: puedes presentarla cuando no te entregan el medicamento que te recetó el médico por falta de disponibilidad.
- Queja por la negativa a realizar estudios clínicos: puedes presentarla cuando el personal de salud no acepta que te realicen los estudios o análisis indicados por tu médico. Esto incluye todo tipo de estudios, desde los rutinarios (biometría hemática, química sanguínea, Papanicolaou) hasta los especializados (resonancia magnética, estudios de seguimiento para enfermedades crónicas degenerativas, etcétera).
- Queja por falta de atención médica o atención médica insuficiente: puedes presentarla cuando al llegar a tu cita te dicen que no te pueden atender porque no hay médicos disponibles.
- Queja por mal trato por parte del personal (administrativo, intendencia, personal de farmacia, enfermeras y médicos): puedes presentarla cuando te tratan de manera grosera o te discriminan por tu lenguaje, origen étnico, orientación sexual,

edad, religión, estado civil, género, por tu discapacidad, enfermedad o condición de salud.

- Queja por **negligencia médica**: puedes presentarla cuando el personal médico te recomienda un tratamiento equivocado o poco eficiente. Por ejemplo, cuando un paciente llega a la consulta porque presenta un cuadro de apendicitis aguda y el médico o la enfermera le recomiendan una aspirina o le piden que regrese en dos semanas, en lugar de atenderle de manera inmediata.

ATRÉVETE A SABER

Cuando presentas una queja por escrito documentas tu caso. Es importante porque dejas un precedente de lo que está ocurriendo. Dale seguimiento para obtener una respuesta de las autoridades. Recuerda que las quejas "al aire" nadie las toma en cuenta. Si no te quejas, ¡no te quejes!

ATRÉVETE A SABER

Es importante que conozcas las reglas que deben seguir los empleados de las instituciones de salud en donde te atiendes para saber lo que tienes derecho a reclamar. Un lugar en donde puedes encontrar esta información es en las páginas web de las instituciones ⇨ [anexo 8](#).



¿Qué necesitas para presentar una queja?

Paso 1. Escribe un documento parecido a una carta, en el que debes incluir la siguiente información:

1. Tu nombre completo.
2. Tu número de identificación oficial. Este número puede ser el de tu seguridad social, tu RFC, tu número de carnet, el expediente o el número con el que te identificas en el Sistema de Salud.
3. La ciudad y el estado en el que vives.
4. Un teléfono para poder localizarte.
5. El motivo de la queja. Es muy importante que expliques claramente qué es lo que sucedió, y para eso necesitas incluir lo siguiente:
 - El nombre del hospital o centro de salud en donde ocurrió el evento.
 - La fecha y hora en que sucedió el evento.
 - El nombre del médico o de la persona que te atendió mal.
 - La razón por la que estás presentando la queja.

Paso 2. Firma ese documento y sácale una copia.

Paso 3. Sácale copia también a otros documentos de soporte que te ayuden a demostrar los hechos ocurridos. Algunos de estos documentos pueden ser:

- Recetas no surtidas.
- Notas médicas.
- Medicamentos en los que se vea claramente la fecha de expiración.

Paso 4. Entrega el original de tu queja y una copia de tus documentos de soporte en la ventanilla de quejas del centro de salud o del hospital en donde te atendieron mal. Por ejemplo, en el IMSS, la queja se entrega en el módulo de atención y orientación al derechohabiente o en la oficina del director. Si no sabes donde entregar tu queja, tienes derecho a preguntarle a cualquiera de los empleados del centro de salud o del hospital para que te indiquen dónde debes presentarla.

ATRÉVETE A EXIGIR

El Artículo 51 Bis 3 de la *Ley General de Salud* dice que las quejas deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud. En el Art 296 de la *Ley del IMSS* está establecido el procedimiento para que puedas presentar una queja. El Artículo 8, fracción XXI de la *Ley Federal de Responsabilidad Administrativa de los Servidores Públicos* dice que nadie puede impedirte poner una queja, y que si lo hacen pueden ser sancionados.

Paso 5. Revisa que te pongan un sello de recibido en tu copia del documento, pues esto es lo que comprueba que presentaste la queja.

Paso 6. Si en un término de 30 días no has recibido respuesta, hay que acudir a la institución y preguntar qué estado guarda la queja. Lo recomendable es acudir al día siguiente para hacer presión y darle seguimiento a la queja.

Paso 7. Es de suma importancia darle continuidad al proceso de la queja.

ATRÉVETE A SABER

Más de 30% de las quejas que se presentan se dan por terminadas porque existe “falta de interés” del quejoso, es decir, que no le da continuidad y abandona el proceso antes de concluirlo.

¿Qué más puedo hacer?

Existen otro tipo de instituciones ante las cuales puedes presentar tu queja y hacer más efectiva tu denuncia. Estas instituciones son:

- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (**CNDH**). Es la institución que defiende a los ciudadanos de los abusos de autoridad del gobierno, entre otras cosas. Aquí puedes presentar las quejas que tengan que ver con la atención que recibiste de cualquier institución del orden federal, como son el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM o los servicios de salud de Pemex.
- Comisiones estatales de Derechos Humanos. Existe una comisión en cada una de las entidades federativas de México. Aquí puedes presentar las quejas que tengan que ver con la atención que recibes de cualquier institución local, como por ejemplo Servicios de Salud del D.F., Servicios de Salud del Estado de México, etcétera.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (**Conapred**). Es la institución que garantiza nuestro derecho a la igualdad y nos protege de cualquier exclusión. Aquí puedes presentar una queja cuando consideras que estás siendo discriminado por tu condición de salud, o por alguna otra causa.
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico (**Conamed**). Es una institución que tiene por objeto ayudar a resolver los problemas entre los pacientes y los prestadores de los servicios médicos. Aquí puedes presentar una queja si consideras que alguno de tus derechos ha sido violado.

Tres ejemplos de quejas que pueden ser presentadas ante las instituciones que te acabamos de señalar:

- **Caso 1.** Al paciente se le niega una operación de apendicitis aludiendo que es un dolor estomacal. Lo envían a casa con aspirinas. Regresa más tarde con peritonitis. Este caso debiera ser presentado ante la Conamed.
- **Caso 2.** Al paciente no le entregan en el IMSS un medicamento que es soporte de vida. Esta quejase presenta ante las CNDH.
- **Caso 3.** A una paciente mujer se le niega atención por ser indígena y no hablar español. Esta queja se presenta ante el Conapred.

ATRÉVETE A EXIGIR

Si decides quejarte ante las instituciones es importante tomar en cuenta que tu queja pasará por un proceso que, por ley, no debe rebasar los 45 días; si es urgente, insiste para acortar tiempos.

Las instituciones del Sistema Nacional de Salud cuentan con normas específicas para la solución de problemas:

En el IMSS existe un procedimiento a seguir cuando el medicamento que necesitas no está en la farmacia. Para exigir que te entreguen el medicamento tienes que seguir los siguientes pasos:

- Acudir a la oficina del director del hospital, del director administrativo o del jefe de abasto de la unidad médica donde se presenta el problema.
- Solicitar que se compre el medicamento exigiendo que se cumpla con el “procedimiento para la compra emergente de bienes de consumo en las unidades médicas”.

En el ISSSTE, si el medicamento o tratamiento que necesitas no está disponible en la Unidad, te tienen que dar un cupón o vale para que lo puedas canjear en otra Unidad sin costo alguno.

LA EXIGENCIA COMO PARTE DE UN GRUPO

“Solos somos invisibles, unidos invencibles.”

CARLA HAMMEKEN (19)

Cuando presentas una queja, ya estás dando el primer paso para exigir que se respeten tus derechos como ciudadano-paciente. Esta es una forma de exigir tus derechos de manera individual. Sin embargo, puedes mejorar los resultados de ese esfuerzo individual cuando te unes a otros ciudadanos-pacientes que también están interesados en recibir una atención de calidad en salud.

Si participas y tomas decisiones junto con otros que comparten tus mismos problemas e inquietudes, puedes aprender la manera en que tus derechos e intereses se relacionan con los de otras personas. También puedes resolver muchas de las circunstancias desfavorables que vives como paciente y contribuir a mejorar los servicios de salud. Esto significa que puedes dejar de ser un observador pasivo para convertirte en un paciente activo que decide exigir una atención de calidad en salud ⇒ [Historia de Luis Adrián, p. 98 y 99.](#)

Existen varias maneras para poder participar de manera organizada con otros pacientes:

- Te puedes unir a un grupo de pacientes interesados en luchar por sus intereses.
- Puedes formar parte de alguna organización existente que trabaja por la defensa de los derechos de los pacientes.
- Si no existen grupos u organizaciones de ciudadanos-pacientes con tu misma enfermedad o condición, puedes pensar en conectarte con algunos de ellos para establecer una organización.

En México, las organizaciones formadas por grupos de personas que libremente y de manera voluntaria tienen la iniciativa de organizarse para lograr un fin compartido de desarrollo comunitario o social se conocen como organizaciones de la sociedad civil (OSC), organizaciones no gubernamentales (ONG), asociaciones civiles (AC), u organizaciones de base comunitaria (OBC). Las personas que forman estas organizaciones están convencidas de que trabajar en equipo hacia un mismo objetivo es una manera de contribuir al desarrollo de su comunidad y ayudar a la solución de ciertos problemas ⇒ [Historia de Elena, p. 105](#); ⇒ [anexo 5](#); ⇒ [Historia de Mariana, p. 107](#).

Este tipo de organizaciones empezaron a tener mucha importancia a raíz del terremoto de la Ciudad de México en 1985, cuando los ciudadanos decidieron organizarse para realizar tareas de rescate y reconstrucción de la ciudad, pues el trabajo que estaba realizando el gobierno no era suficiente. A partir de los años ochentas es cuanto también se vuelven más importantes las organizaciones de pacientes.

Una ventaja que tienen estas organizaciones es que pueden ser un puente entre las personas más vulnerables de la sociedad y otros grupos, permitiendo que puedan comunicar sus necesidades y demandas. También pueden capacitar a las personas ayudándolas a desarrollar habilidades y destrezas ⇒ [Historia de Gabriela, p. 118](#).

¿Qué es lo que hace exactamente un grupo o una organización de pacientes?

Algunas de las principales actividades que realizan son:

- Organizar campañas de educación para la prevención de enfermedades.
- Organizar campañas de información sobre enfermedades y su tratamiento.
- Organizar actividades de difusión sobre los derechos y obligaciones de los pacientes.
- Ofrecer programas de autoayuda.
- Ser mediadores y gestores entre los pacientes y las instituciones de salud.
- Exigir al gobierno brindar una atención médica integral a los pacientes.
- Exigir que los ciudadanos-pacientes con los que trabajan sean tomados en cuenta en las decisiones que tienen que ver con su enfermedad y tratamiento.
- Realizar actividades de contraloría social o vigilancia ciudadana para observar el manejo de los recursos económicos, el desempeño de las instituciones públicas, de los funcionarios de gobierno y representantes electos.

ATRÉVETE A SABER

La legislación mexicana en el Artículo 9 garantiza el derecho a la libre asociación de las personas, siempre y cuando sus fines sean lícitos.

ATRÉVETE A SABER

De acuerdo con el Art. 26 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, los ciudadanos pueden participar en la planeación democrática de las instituciones públicas.



ATRÉVETE A SABER

La rendición de cuentas está sustentada en el Art. 6 de la *Constitución* y en las leyes de transparencia de todas las entidades federativas.

ATRÉVETE A SABER

Es importante generar **sinergias** entre sociedad civil y el gobierno para lograr que la voz de los ciudadanos-pacientes sea tomada en cuenta por las instituciones.

Seis historias contadas por seis pacientes y una más

"Muy pocas historias clínicas son cuentos cortos."

MARIANA FRENK (1898-2004)

Este capítulo tiene como propósito relatar historias verídicas de pacientes que han transitado por los servicios médicos tanto públicos como privados. Las historias de Dora, Luis Adrián, Elena, Mariana, Cecilia, Miguel Ángel y Gabriela sacan a la luz ejemplos y subrayan la importancia de darlos a conocer a la sociedad en aras de la ética y la transparencia informativa.

Las historias narran las acciones de autogestión y en ellas se relatan las rutas críticas por las que transitaron los pacientes, tanto para alcanzar un estado de salud o bien para aceptar y aprender a vivir con su enfermedad. Aquí se ejemplifican casos de una enfermedad aguda, una enfermedad crónico-infecciosa, una enfermedad rara, diabetes, cáncer y dos de trastorno mental.

Conocer las experiencias de vida y de lucha de estos pacientes, y dar cuenta de los diferentes procesos por los que han atravesado, se vuelve materia de reflexión y fuente de aliento para los lectores.

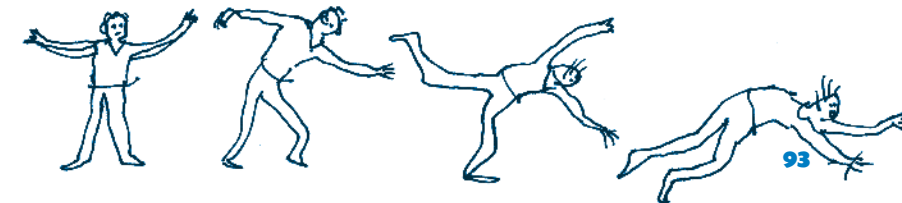
LA HISTORIA DE DORA

Corrían los últimos días de marzo de 2009; los días eran típicos para la temporada, con algunos días muy soleados, otros con mucho viento y polvo, e incluso otros más con aguaceros inesperados. Durante la semana hubo momentos en los que me sentí agotada y extrañada por accesos de tos superficiales, que atribuí a la irritación por el polvo. No les di importancia e hice mis actividades normales, inclusive una sesión de ejercicio que me dejó exhausta, una visita a una función de teatro que culminó con la lluvia torrencial que nos agarró a la salida, y otra visita a una función de danza que varias veces se interrumpió con toses de algún vecino y me expuse nuevamente, a una posibilidad de contagio.

Llegó el domingo 29 y mi nivel de agotamiento era ya innegable; eran las 12 del día y sentía escalofríos. A mis 55 años ya no me acordaba de lo que es una calentura, afortunadamente siempre había sido muy sana, pero sabía que algo malo me estaba pasando y que requería de atención médica. Además sentía un dolor agudo, como "de caballo", debajo de las costillas del lado izquierdo. Instintivamente pensé que debería consultar con un neumólogo;

sin embargo, no conocía ninguno y siendo domingo se complicaban las averiguaciones. Mi familia me observaba preocupada pues la calentura no cedía con los remedios que había en casa, y en la tarde decidimos ya no esperar hasta el lunes sino acudir a un servicio de urgencias para que me revisaran [←p. 67.](#)

Permanecí alrededor de seis horas en el área de Urgencias del Hospital Ángeles del Pedregal. Los síntomas que reporté fueron la calentura que no cedía, la tos y el dolor debajo de las costillas. Sin embargo, éste último lo atribuí a la sesión de ejercicio que recientemente había hecho, en la que hice un esfuerzo extraordinario con los músculos abdominales. Los doctores de guardia me revisaron y ordenaron diversos análisis de sangre y de orina; en las horas que transcurrían a la espera de los resultados me fueron administrados, por vía intravenosa, diferentes medicamentos para bajar la calentura, pues ésta se resistía a bajar. Finalmente mi cuerpo reaccionó, y dado que los análisis no revelaron ningún dato alarmante, fui dada de alta con el diagnóstico de una infección en vías urinarias que debía atender en casa con un arsenal de medicamentos,



incluyendo un antibiótico muy fuerte. El diagnóstico me sorprendió, pues no había tenido ninguna molestia al orinar en los días anteriores. Sin embargo, me sentía confiada pues había acudido a uno de los hospitales de mayor prestigio en la Ciudad de México (y pagado una cuenta de cerca de seis mil pesos); suponía que había dado una importancia excesiva a mis malestares, y que con el tratamiento prescrito pronto me sentiría mejor.

De regreso en casa, permanecí encerrada en mi recámara los siguientes días vigilando mi temperatura, que seguía empeñada en subir en cuanto cedía el efecto de los antipiréticos, tomando las diversas medicinas en los horarios requeridos e incapaz de hacer cualquier cosa pues me cansaba mucho. Me sentía mal, con náuseas y un permanente dolor de cabeza. Al bajar y subir las escaleras me faltaba el aire, hasta hablar me costaba trabajo, y la noche no me traía alivio pues con la sensación de ahogo no podía dormir. Sin embargo, pensé que el antibiótico y todo el coctel de medicinas era tan fuerte que me estaba debilitando, y que pronto comenzaría a sentir la mejoría. Después de tres días de haber seguido todas las indicaciones al pie de la letra no me sentía ni un ápice mejor, y apenas en-

tonces pensé que, a lo mejor, debía pedir otra opinión [↩p. 23](#). Le hablé al geriatra que durante años atendió a mi mamá, y a quien ya había consultado en otros casos, pues apreciaba mucho su capacidad de diagnóstico. Como siempre, estaba muy ocupado; la única cita disponible era la última de la semana, el viernes a las 7 de la tarde. Ni modo; pedí que me dieran la cita pensando que, para cuando hubiera llegado el día, seguramente ya habría hecho efecto el tratamiento y simplemente cancelaría la cita.

Llegó el viernes y agradecí haber concertado la cita con el doctor, pues no había mejorado y la calentura seguía siendo una constante. En cuanto entré a su consultorio, en Médica Sur, el doctor exclamó sorprendido: "¿Pero qué le pasa? ¿Está usted muy mal!" Como pude le platiqué lo que me había pasado en la última semana; era evidente mi dificultad para hablar y lo primero que hizo el doctor fue practicarme una prueba muy sencilla para medir la capacidad respiratoria. El resultado lo alarmó: "tiene usted una insuficiencia respiratoria muy pronunciada, hospitalícese de inmediato, tenemos que hacerle diversos estudios a sus pulmones para entender qué problema tiene". El diagnóstico me fue comunicado hacia la media noche. Tenía neumonía y

una fuerte acumulación de pus en la pleura. Fui internada, y apenas en ese momento entendí que realmente estaba gravemente enferma. Durante el fin de semana el doctor me explicó que era necesario limpiar el derrame de pus mediante una operación y me presentó al cirujano que tenía ya amplia experiencia en una técnica moderna y poco invasiva de cirugía de tórax; también convocó a un infectólogo que estuvo al pendiente de los diversos análisis que se me practicaron para determinar qué tipo de organismo había provocado la infección, aunque se anticipaba que sería difícil encontrar algún dato concluyente porque todas las medicinas que había estado tomando habían alterado o destruido la evidencia. Gracias a que contaba con un seguro de gastos médicos, accedí a la operación que fue programada para el lunes.

La cirugía resultó complicada pues la infección se había incrustado en los pulmones; sin embargo, los cirujanos hicieron una limpieza minuciosa y colocaron una sonda que permitió que se siguiera drenando el pulmón. Así, al día siguiente finalmente mi temperatura volvió a niveles normales. Permanecí hospitalizada una semana, que fue la Semana Santa, arropada por el cariño de la familia y los amigos que me acompa-

ñaron todos los días. Algunos de ellos me comentaron que habían sabido de otros casos de neumonía muy atípicos.

A los pocos días de mi regreso a mi casa surgieron las noticias sobre el virus de la influenza AH1N1; nunca sabré si fui una de las víctimas de esta epidemia. Lo que sí aprendí es que, en un proceso de enfermedad, es muy importante mantenerse vigilante y saber escuchar lo que el cuerpo nos está diciendo. Nadie mejor que uno mismo sabe lo que le está pasando. En mi caso, por ejemplo, si bien en un momento inicial intuí que mi problema requería de la atención de un neumólogo, me dejé influir por la opinión de supuestos "expertos" cuyo diagnóstico no coincidía en lo más mínimo con mi propio sentir, y seguí sus indicaciones perdiendo varios días en un tratamiento que resultó equivocado [↩p. 37](#).

Es fácil dejarse influir cuando la debilidad y el malestar son grandes y el deseo de una cura nos vuelve sumisos ante una bata blanca. Fue un gran esfuerzo para mí, durante esos días que pasé enferma en mi casa tomar la decisión de actuar como me lo estaba dictando mi sentido común: no estaba mejorando y requería de una segunda opinión que, para mi fortuna resultó acertada.





LA HISTORIA DE LUIS ADRIÁN

Mi historia en la lucha de los derechos humanos comienza desde niño cuando acudí a los *Pioneros* en el parque España de la Ciudad de México. Al escuchar hablar de los derechos de los niños me quedé sorprendido: no sabía que teníamos derechos; en ese momento comenzó una larga travesía que continúa hasta el día de hoy.

Llegué a la adolescencia enmarcado en el estudio, trabajando con los *Pioneros* y luchando por los derechos de las personas. Durante esa etapa tuve la oportunidad de estudiar y conocer Moscú, Rusia, ciudad que en aquellos tiempos era considerada una de las metrópolis del mundo. En Moscú me encontré con una formación más política pero necesaria en el tema de los derechos humanos.

Durante toda esta formación política mi identidad sexual nunca fue discutida, pero yo ya sabía desde temprana edad que era diferente a los demás en cuanto a mis preferencias sexuales. Cuando decido “salir del clóset”, descubrí que no tenía cabida en el partido en el que militaba. Simplemente porque ser homosexual no estaba bien visto ser militante de un partido de izquierda.

Así que decidí comenzar una nueva ruta en mi vida: me formé como profesor de natación de 1985 a 1989.

Durante todo mi desarrollo mis padres me apoyaron en todas las decisiones, con la teoría de “si es lo que quieres... adelante”. Mi madre sin duda ha sido y seguirá siendo mi gran aliada y cómplice.

Con el pasar de los años, y antes de cumplir los treinta, mi salud se comenzó a deteriorar. Ya no me recuperaba tan rápidamente de los resfríos ni las infecciones pulmonares que simplemente expliqué como consecuencia de mi oficio y de estar expuesto al agua constantemente. En el año 2000 las afecciones pulmonares continuaron y me realizan mi primera prueba de ELISA, la cual sale negativa. Las afecciones continuaron y meses después me realizaron otra prueba ELISA, y dio un resultado positivo a la infección de VIH. Quien me dio la noticia fue el médico familiar, que en todo momento me informó y apoyó sin prejuicios, ni haciendo preguntas inquisitivas. Lo primero que me comentó fue: “Adrián, yo no soy especialista, hay que buscar uno, aquí no se termina la vida, estoy contigo.”

De repente los planes que tenía en ese momento para mi vida cambiaron. En mi cabeza comenzaron a surgir miles de preguntas, pero había una que era la que más se repetía: ¿Qué le voy a decir a mi mamá? Cuando le comuniqué a mi familia los resultados de la prueba lo primero que me dijo mi mamá fue: “Te quiero mucho y vamos a salir de esto todos juntos.” Desde ese momento y hasta el día de hoy el apoyo familiar siempre ha estado presente.

Con la ayuda de mi mamá buscamos a un especialista y me adentré a un mundo que no conocía. Desde mi primera visita me la pasé haciéndole *todo* tipo de preguntas al médico, ya que desde niño así me habían educado: “si no sabes algo, pregunta”. Después de mi primera visita al médico me enfrenté al coctel de medicamentos **antirretrovirales**. Ha habido grandes avances en las terapias antirretrovirales, pero en aquellos tiempos los efectos de los medicamentos se manifestaban en vómitos, diarreas, etcétera.

Después de tomar los medicamentos por un tiempo comencé a mejorar y me sentía como *Superman*: invencible. Comencé a dejar de tomar los medicamentos, pues pensaba, erróneamente, que una vez que

se fueran los síntomas yo estaría bien. En 2000, los días previos a mi cumpleaños, se me comenzaba a nublar la vista del ojo izquierdo. Desarrollé fiebre y me realizaron estudios de diagnóstico y salí positivo a citomegalovirus, y le pregunté al especialista: “¿Qué es eso?” Yo no sabía, porque no me había educado en el tema de síntomas y enfermedades del VIH, que esto causa ceguera. El médico me dijo que había que internarme y acudí al hospital de infectología de La Raza (IMSS), donde encontré un médico que lo primero que me dijo fue: “tus fiebres son producto de tu imaginación”. Traté de preguntar qué significaba mi diagnóstico y me dijo: “aquí tu sólo cumplas órdenes, no preguntas”. Yo no sabía qué estaba pasando, pero me sentía tan mal que me quedé callado ↩p. 28.

El médico me envió a mi casa. Cuando me vio mi mamá tan débil, más de carácter que de cuerpo, me preguntó: “¿Dónde está el activista que desde niño aprendió a defender su derecho?” Me sentía tan mal que no tenía ganas de luchar. Mi mamá me dijo: “no estás solo, saldremos de ésta” y, como siempre, tenía su apoyo. Acudimos al hospital y una persona que nos estaba escuchando en la sala de espera del hospital de infectología nos pasó un número

telefónico para que habláramos, e insistió en que ahí nos podrían ayudar ↵p. 89. Hablamos al número y era una organización de la sociedad civil donde nos dijeron que teníamos que presentar una queja para poder obtener el tratamiento que requería. El problema fue que nunca nos dijeron cómo presentar una queja ↵p. 82, ↵anexo 6. Luego insistieron en que nos entrevistáramos con ellos y nos acompañaron con el director de infectología, quien de manera autoritaria comentó: “si el doctor dice que no tienes nada, es porque no hay nada”. Mi mamá y yo nos fuimos muy decepcionados. Las fiebres continuaban y me negaban los servicios a los que, de acuerdo con la *Constitución* de nuestro país, yo tenía derecho a acceder.

Nuevamente me entró la incertidumbre. Algunas personas nos comentaron que había que ver al jefe de Prestaciones Médicas y acudimos con él. Esta vez el médico escuchó, contestó mis preguntas y dio la orden de ingreso al hospital. Las fiebres eran reales; el citomegalovirus era real. Si no me hubieran ingresado yo hubiera perdido la visión en ambos ojos.

Al estar hospitalizado me di cuenta de todo lo que le pasa a una persona que vive

con VIH: discriminación, estigmatización, rechazo de familiares, abandono de seres queridos, de amigos, negación de servicios, etcétera. Al salir del hospital me prometí a mí mismo nunca más dejar que alguien me diga qué es lo que yo siento ni me ordene que sea sumiso. Cuando decidí ayudarme a mí y a otros me surgió la pregunta: ¿Cómo puedo hacerlo?

En el 2001 ingresé a una ONG y me enfrenté a un gran desafío; había mucho por aprender sobre el virus, sobre medicamentos, efectos secundarios, temas sociales, temas legales, etcétera. Me di cuenta de que hay un movimiento de personas que viven con VIH con historias muy desgarradoras y complejas, y curiosamente muy similares a la mía. Fue en ese momento que me enfrenté a la cruda realidad de la atención en las instituciones de salud: no están acostumbrados a ofrecer un servicio, sino a practicar la beneficencia. Esto explicaba las posturas de muchos proveedores de no contestar preguntas y de esperar que ante el mal trato y servicio incompetente se les agradeciera. Acudí con la ONG a una reunión con directivos de un hospital del IMSS donde pedimos camas especiales, abasto de medicamentos, trato digno. A todas nuestras solicitudes nos dijeron que sí pero

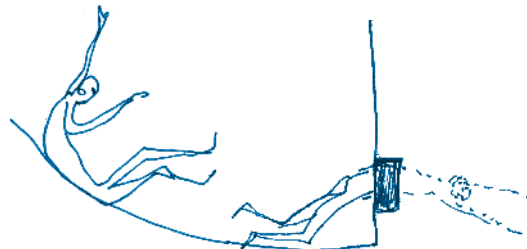
nunca nos dijeron cuándo. Allí aprendí la amarga decepción que viene acompañada de las interacciones con directivos que obtienen sus puestos por política.

Durante una reunión de la ONG conocí a Marco. Él comenzó a hablar de la “Norma” ↵p. 18. Yo no sabía de lo que estaba hablando. En el IMSS existe una ley, conocida como un marco normativo, que son manuales de procedimientos donde se estipula cómo debe ser la atención, el abasto, etcétera. Esto me entusiasmó mucho, ahora tenía algo en que basarme para reclamar servicios. Acudí con Marco a una reunión y se abrió la “caja de Pandora”. En todo momento él citaba el marco normativo, hablaba de manuales y todo cambió: las autoridades que nos estaban escuchando cambiaron de actitud. De repente, ante la soberanía de la ley, a los impunes proveedores de servicios no les quedó de otra más que doblegarse ante la misma o sufrir las consecuencias de sus acciones.

Aunque la ONG me ayudó mucho durante esos primeros meses, dentro de la organización había conflictos internos y decidí apartarme y trabajar en el hospital donde recibo atención. En el 2003 formé el grupo Derechohabientes Viviendo con VIH del IMSS

(DVVIMSS) ↵p. 89. Nuestra primera acción fue conocer al 100% todo el marco normativo del IMSS y sorprendentemente encontré la puerta a un mundo muy interesante de leyes y normas que no se daban a conocer al público. Es la responsabilidad de cada ciudadano conocer las leyes y normas que los rigen. Ni el analfabetismo ni la falta de acceso a las mismas son excusas ante el gobierno para que los ciudadanos conozcan tanto sus derechos como sus responsabilidades. Sin embargo encontré que el sistema de salud era un poco perverso, dado que las normas no estaban escritas en lenguaje sencillo y fácil de interpretar. Tampoco se las hacían aprender a los que proveían los servicios. En varias ocasiones y a lo largo de los años me he encontrado con proveedores de servicios que actúan no como lo indica la norma, sino como le dice su jefe. Hasta cierto punto ellos son tanto las víctimas de maltrato por sus superiores, como lo hemos sido miles de nosotros victimizados por ellos.

Al día de hoy DVVIMSS es una organización que ayuda a muchas personas cuando hay problemas de abasto de medicamentos, negación de servicios, negligencias médicas, actos de discriminación, violación a sus derechos humanos, etcétera.



Realizamos acciones con la institución para mejorar el abasto de medicamentos. Hemos instalado un programa de vigilancia ciudadana para monitorear los recursos presupuestales e incidimos en políticas públicas. Nuestra investigación en el número de casos de VIH atendidos por el IMSS logró

que se aumentara el censo oficial de personas atendidas por el IMSS con VIH. Hay una frase que aprendí: “el conocimiento o desconocimiento de la ley no te exime de la responsabilidad de ésta”. En otras palabras hay que conocer la ley y utilizarla, al saberlo hacer todo cambia.



LA HISTORIA DE ELENA

Esta es mi historia. Me llamo Elena, tengo 50 años, estoy casada y tengo dos hijas adolescentes. Soy profesionista, trabajo por mi cuenta y en el hogar. He sido especialmente afortunada, pues nací acompañada y así he vivido siempre: tengo una hermana gemela idéntica.

A los 43 años acudí a una revisión de rutina con mi ginecóloga. Se me ocurrió comentarle sobre algunos cambios que había observado en mi cuerpo en referencia al de mi gemela, a quien ella también trataba médicamente. Yo no pensaba que estos signos y síntomas estuvieran relacionados, por lo que dejé pasar muchos años sin comentarlos, hasta ese momento. Le dije a la doctora que mis manos y pies habían crecido. Le confíé que cuando nació mi primera

hija y estaba amamantándola había tenido dolores muy fuertes en las articulaciones, sobre todo en los tobillos; dolores que se habían extendido después a las rodillas, manos y hombros. Mi estado anímico se había venido abajo; mi deseo sexual había desaparecido, por lo que mi relación con mi esposo no estaba del todo bien. Me sentía triste y no encontraba sentido a lo que hacía. Y seguí contándole mi vida...

Mi segunda hija nació cuando cumplí 35 años y todo en mí continuaba creciendo paulatina y silenciosamente. Cambié varias veces de número de calzado y lo justifiqué, porque a diferencia de mi hermana, yo sí tenía hijos. A los 40 años de edad me sometí a un tratamiento de ortodoncia, porque mi mandíbula se estaba proyectando hacia

el frente y también me mordía la lengua, había crecido y yo no lo sabía. Un año completo tuve ausencia del periodo (amenorrea) y pensé que era la menopausia, pero después se corrigió, aunque seguía siendo muy irregular, como lo había sido desde la primera vez que menstrué.

–Esto que me cuentas es muy importante,– me dijo la ginecóloga. Y consultó con cuidado un libro de especialidades, tomándose el tiempo necesario [↩p. 43](#). –Podrías tener *gigantismo*, porque los síntomas encajan, aunque, para confirmarlo, tendrías que ver a un especialista endocrinólogo y llevarle estudios específicos: un ultrasonido de glándulas suprarrenales y un perfil hormonal con datos de Hormona de Crecimiento (HG). Te recomiendo a una amiga radióloga–.

Me sorprendí mucho. Yo no había asociado todos estos síntomas y mucho menos pensado que podían deberse a una enfermedad. No podía creer que, a pesar de llevar una vida saludable, estuviera enferma.

La radióloga no encontró indicios en el ultrasonido. Le di mis síntomas generales y me dijo –Elena, tú tienes que hacerte una resonancia craneal porque puedes tener

un tumor en la hipófisis.– ¿Un tumor en la base del cerebro?, pensé.– Sonaba increíble, pero no lo eché en saco roto.

Con el resultado de los análisis de HG busqué otra opinión con un médico internista y acupunturista de mi confianza. Él fue el primer médico que me prediagnosticó acromegalia. La acupuntura sólo me podía equilibrar, pero no curar. Me aconsejó que, si contaba con seguro médico, acudiera de inmediato con un endocrinólogo especialista para que me hicieran estudios de laboratorio y una resonancia magnética craneal para confirmar la existencia del tumor. Me adelantó que esto implicaría una intervención quirúrgica transesfenoidal (por la nariz o por el labio superior para acceder a la hipófisis y quitar el tumor), pero que el diagnóstico lo tenían que dar los especialistas con todos los análisis en mano. Ese día cumplí 44 años.

Me cambió la vida e inicié mi viaje a un país desconocido. Estaba aturdida y con un cúmulo de preguntas: ¿Qué sería la acromegalia? ¿Qué iba a hacer? ¿A quién le contaría? ¿Con qué contaba? En ese momento agradecí a mi esposo que, como buen predictor, hubiera afiliado tres años antes a nuestra familia al IMSS. Existía una salida.

Estábamos protegidos de alguna manera, al menos en lo económico ↪anexo 5.

Quería saber, confirmar, “hallarme”. Consulté en una enciclopedia médica electrónica y cuanto más leía sobre el tema, más sorprendida estaba. Sentí miedo y me empecé a preocupar. Todos mis síntomas encajaban ↪p. 47. Le conté a mi familia y amigos sobre mi posible enfermedad, sin ánimo de ser víctima. Otra vez confirmé que no estaba sola.

Mi hermana le contó a nuestro amigo cardiólogo, y él le pidió que fuera a su consultorio para revisarme. Esta vez fui con mi esposo. Nos habíamos dejado de ver muchos años y notó cambios físicos en mi rostro. Me entrevistó, me escuchó con atención y me exploró. Nos explicó todos los detalles de la enfermedad y cómo los órganos internos también crecían; le preocupaba mi corazón. Me pidió que acudiera ese mismo día al Centro Médico Siglo XXI para que me realizaran todos los estudios necesarios, y me recomendó a un endocrinólogo y a un neurocirujano de su confianza que trabajaban allí.

Salí del consultorio con el carnet del IMSS en la mano ↪p. 69. y nos dirigimos a Ur-

gencias del Siglo XXI. Sentía que mi vida estaba pendiendo de un hilo. Si ya estaba deprimida, la información que obtuve de mi amigo y la cara de preocupación que vi en su rostro no me dejaron otra salida. Tenía que recibir atención inmediata y adelantar todos los procesos.

En Urgencias iniciaron mi historia clínica y me extendieron citas para realizar todos los estudios. Pedí que de ser posible, me atendieran los médicos que mi amigo me sugirió y así lo hicieron. Me pidieron que iniciara mi paso por la Clínica Familiar que me correspondía, y que procediera con la normativa del IMSS hasta llegar a especialidades ↪p.18, ↪pp. 60-63.

Acudí a mi Clínica Familiar, después al hospital de segundo nivel y finalmente a Especialidades del Siglo XXI a la clínica de acromegalia ↪anexo 3, donde conocí a los expertos quienes me escucharon y me dieron una explicación amplia y detallada. Durante la consulta el médico me aclaró que la acromegalia la padecen los adultos, a diferencia del gigantismo que aparece antes de la pubertad. La diferencia de la etapa en la que se manifiesta provoca que los niños crecen en altura mientras que en “nosotros” crecen las extremidades.

Me realizaron todos los estudios de laboratorio, un análisis en sangre para medir el IGF-1 (Factor de Crecimiento ligado a la Insulina) y estudios de imagen (tomografía y resonancia magnética craneal). Los niveles de IGF-1 eran elevados y la resonancia confirmó la presencia de un tumor en la hipófisis: un macro-adenoma operable y el causante de mi acromegalia, definida como una enfermedad metabólica, crónica e incurable y que, de no controlarse, puede ser mortal. Está catalogada como “enfermedad Rara” por ser de diagnóstico tardío y de baja prevalencia, esto significa que en 1,000,000 de habitantes sólo 60 personas la padecen ↪p. 66.

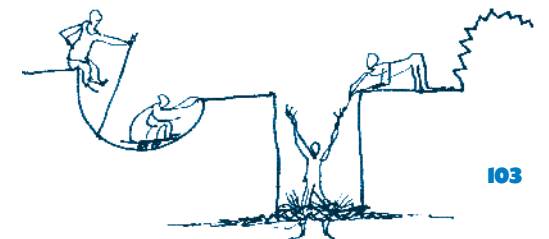
Los especialistas me propusieron, como primera opción, intervenirme quirúrgicamente. Yo quería saber más y si había otras opciones de tratamiento, como por ejemplo la radioterapia. Busqué otra opinión con un médico neurocirujano privado, pero no me dio confianza ↪p. 23. Hablé a la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología ↪anexo 8, y cálidamente me tranquilizaron diciéndome que los médicos de Alta Especialidad del Siglo XXI que me estaban evaluando eran los expertos en acromegalia, y que no podía estar en mejores manos.

Toda la información que obtuve de los médicos y lo que aprendí apuntaba a que la opción era la intervención quirúrgica. Tomé la decisión apoyada por mi esposo y deposité en el médico endocrinólogo y en el neurocirujano del Siglo XXI mi confianza y mi vida. Me sentí afortunada de estar rodeada de profesionales que me escucharon y lograron acercarse al diagnóstico evitando que diera demasiadas vueltas para obtenerlo.

Al acercarse la fecha de la cirugía tenía miedo, pero me hacía la fuerte. Hice preparativos en mi casa para el tiempo que iba a durar mi ausencia. Escribí mi testamento de puño y letra ↪p. 48.

Unos meses después de la operación mejoré notablemente: desaparecieron los dolores, mis rasgos se afinaron un poco y después recuperé el equilibrio emocional. Acudí a todas las citas y cumplí puntualmente con los análisis de control en el hospital. Sigo acudiendo cada 3 meses al hospital para análisis clínicos, evaluación y monitoreo.

Hace unos meses el médico me solicitó varios estudios específicos, entre ellos una colonoscopia para revisar el colon y descartar



pólipos. Pedí la cita en Interconsulta ↩p. 74, y me dijeron que tenía que presentarme a las 7:30 de la mañana en ayunas y que debía ir acompañada. Yo no quería pedirle a nadie que dedicara su tiempo para ir conmigo al hospital y pregunté varias veces a las asistentes que si era necesario llegar con alguien. Me dijeron que si no lo hacía no me atenderían, pero no me explicaron más.

El día del estudio llegué puntual, acompañada de una amiga. A las dos horas de espera se acercó una enfermera y me extendió un papel para que lo firmara y otorgara mi consentimiento porque me iban a poner anestesia general. Antes de firmar le comenté que nadie me dio ninguna explicación al respecto y que hasta ese momento entendía por qué tenía que ir acompañada. El acompañante no sólo era para que me hiciera más grata la larga espera, sino para que se quedara con toda mi ropa y mi bolsa, y también porque tenía que estar presente un responsable ya que el procedimiento era delicado ↩p. 53. A pesar de que ya llevaba 6 años recorriendo el hospital, no me había informado con tiempo y no había exigido una respuesta clara al personal médico. Con los errores también se aprende.

El estudio salió negativo. ¡Todo bien otra vez! Salvo este incidente, siempre, y hasta la fecha, he recibido excelente atención.

Encontré y he contado con compañeros de viaje. En las largas horas de espera en consulta externa tuve la oportunidad de conocer a otros compañeros-pacientes con acromegalia. Nos contamos unos a otros cómo vivíamos nuestro proceso de enfermedad. Valoré mi situación y en comparación a cómo se encontraban ellos, tanto física como emocionalmente, me supe afortunada. Me di cuenta de que muchos de mis compañeros no contaban con información sobre la enfermedad o con los medios para obtenerla. Otros no tenían mayor interés por informarse y desconocían la importancia de saber. Emocionalmente muchos estaban devastados, sobre todo las mujeres; algunas habían sido rechazadas por sus parejas debido a la transformación tosca de sus rostros, entre otras cosas.

Ocho meses después de la intervención quirúrgica mi médico endocrinólogo me invitó a participar en una reunión de pacientes con acromegalia. Asistimos seis pacientes de diferentes hospitales, mi doctor y dos personas más que nos apoyaban. En el encuentro con mis pares sentí que

contábamos. Confirmé que los “otros” depositaban su confianza en nuestra experiencia como pacientes y en nuestras necesidades y expectativas. Entonces entendí para qué y por qué me había tocado vivir todo este proceso. Me entregué de lleno a escuchar y a hacer propuestas. Todos los presentes deseábamos que los posibles enfermos de acromegalia recibieran un diagnóstico oportuno, contaran con mayor información y se sintieran contenidos emocionalmente.

Así, un año después, fundamos una Asociación Civil ↩p. 90, integrada por pacientes donde formamos un grupo de ayuda mutua ↩p. 56. Hicimos difusión en medios masivos y trabajamos en la educación para pacientes con acromegalia y sus familiares, contando siempre con el apoyo cercano e incondicional de mi médico, sus colegas y

otros profesionales de la salud y aliados interesados. Durante cuatro años aprendí mucho y comprendí las bondades de pertenecer a un grupo de apoyo, donde “los otros” son un espejo. En este espacio pasé del llanto a la felicidad. Sentí empatía, reconocí mis debilidades y fortalezas, y salí a flote.

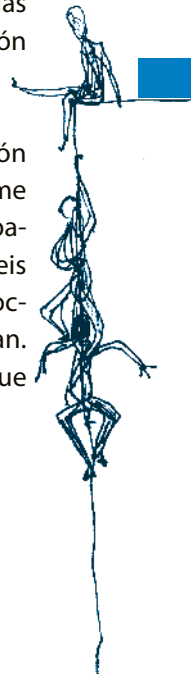
Me recuperé porque encontré un espacio fuera del ámbito familiar y cotidiano, con personas ajenas a mi vida anterior, donde sentí que “valía” por primera vez en muchos años, porque sí era capaz de hacer cosas importantes. Conocí y trabajé con personas maravillosas, que en este largo proceso me han ayudado a crecer y a dar un sentido a mi vida. Mi fisonomía ha vuelto casi a ser como era antes. Lo veo cuando miro a mi hermana gemela. Yo ya no soy la misma, ahora aprecio la vida de otra forma, literalmente he “crecido” en todos sentidos.

LA HISTORIA DE MARIANA

Mi nombre es Mariana, tengo 32 años y 24 viviendo con diabetes. Me dedico a la educación en diabetes y trabajo en mis tiempos libres como voluntaria en una asociación que se dedica a velar por los intereses de otros pacientes con diabetes menos afortunados. Tengo un hijo de 4 años y un

esposo maravilloso; ambos son la razón principal de mi trabajo y de mi vida.

El año en que fui diagnosticada con diabetes fue particularmente difícil para mi familia. De pronto pasé de ser una niña muy saludable que pasaba el día leyendo



y jugando, a ser una niña débil, cansada y triste. Mis padres no dejaron de contactar al médico familiar quien creyó, desde el principio, que yo cursaba con algún tipo de infección y que con medicamentos sanaría pronto. Un día desperté más cansada de lo habitual y con una sed que nunca había sentido. Recuerdo haber tomado litros y litros de bebidas azucaradas para quitármela y que pasaba mucho tiempo en el baño. Mis padres creyeron que se trataba de una deshidratación o apendicitis y me trasladaron pronto a un hospital. Aún en el hospital los médicos no parecían saber qué pasaba conmigo. A los pocos minutos de ser ingresada yo ya estaba en coma ↵p. 46.

Mis padres sabían poco de diabetes. En su familia nadie había sido diagnosticado con este padecimiento, así que la información con la que contaban era casi nula. –Los niños con diabetes tienen poca expectativa de vida, seguramente terminará la secundaria pero no hay que presionarla– dijo uno de los médicos. La creencia popular era que los niños y las personas con diabetes invariablemente acababan perdiendo la vista o fallecían al poco tiempo. Mis padres se encargaron de hacerme ver la otra cara de la diabetes: la cara en la que das todo por tu ser querido y que te ayudan a

encontrar cosas que no existen en tu lugar de residencia, sin importar el costo, la distancia y los obstáculos.

A partir de ese momento mis padres se dedicaron a buscar información, comprar libros y a encontrar a otras personas que sufrieran de la misma condición de vida, para saber qué hacer para mejorar mi estado de salud y asegurarme un futuro feliz y pleno. Tuvimos la fortuna de caer en las manos de un buen médico especialista militar que, además de tener la mayor paciencia conmigo ↵p. 33, comprendía la angustia de mis padres y les ayudó a lo largo del proceso de aceptación de mi enfermedad.

Fui aprendiendo desde muy joven a inyectarme varias veces al día para mantenerme con vida y a monitorear mis niveles de glucosa en sangre y orina para evitar complicaciones. Estas tareas son algo complicadas para un niño pero mis padres siempre insistieron en que aprendiera para hacerme cargo de mi enfermedad y salir adelante como una niña saludable.

Con el paso del tiempo me fui dando cuenta de que para alcanzar mis objetivos había que seguir dos caminos: aprender y dominar la condición de vida que me había tocado

vivir y luchar hasta el cansancio para obtener la información que necesitaba. Reí de felicidad y en tono burlón cuando terminé la maestría en Administración.

Durante mi adolescencia escuché en los medios que las mujeres con diabetes no deberían embarazarse, pues pondría en gran riesgo al bebé y a la madre y seguramente ambos morirían. Cuando me enteré que estaba embarazada decidí romper con ese mito. Yo iba a hacer lo que estuviera en mis manos para mantenerme sana y a mi futuro hijo también. Mi esposo decidió convertirse en experto-aliado, ahora reímos cuando platicamos sobre su tipo de diabetes. El vive con “diabetes de corazón”, porque sufre conmigo, se preocupa conmigo y me ayuda a encontrar soluciones. Mi embarazo fue perfecto y mi hijo nació sin complicaciones el 22 de octubre de 2006. Este fue un momento decisivo en mi vida y fue un parte aguas. Yo tenía el control de mi padecimiento y era dueña de lo que quería que pasara conmigo en el futuro. Ahora dependía todo de mi y de nadie más ↵p. 29.

Estudí lo que quise. Cursé una licenciatura en traducción, una maestría en administración, un diplomado en la Escuela Libre de Derecho, pero aún después de tanto

aprendizaje mi vida se sentía incompleta. ¡Debí haber sido médico!, grité algún día. Y entonces decidí estudiar sobre mí, sobre mi vida, sobre mi diabetes, sobre los medicamentos y convertirme en una experta para poder ayudar a otros que han tenido menos suerte que la mía. Cursé un par de diplomados de educadores en diabetes. Amplié el conocimiento y poco a poco me convertí en experta y pude controlar por fin mi propia vida.

Mi trabajo actual me da la oportunidad de ayudar a otros como yo. Esta es la mejor recompensa y pago para alguien que sabe que su ayuda será empleada en salvar una vida o hacer más feliz la infancia de algún niño con diabetes. No puedo quedarme cruzada de brazos viendo cómo niños de escasos recursos, que padecen diabetes, mueren por no tener acceso a medicamentos. Me encontré gente con los mismos intereses que yo. Mamás de niños con diabetes que han sido afortunados al tener acceso a herramientas para su control, personas con diabetes, médicos que no dejan de luchar para ayudar a sus pacientes a tener una mejor calidad de vida. Al poco tiempo, este grupo de personas formamos una Asociación Civil ↵p. 90. y hoy día dedicamos nuestro poco tiempo libre a enseñar



lo que sabemos, así como apoyar a personas de escasos recursos en la adquisición de “insumos” que les ayudará a mantenerse con vida.

Actualmente trabajo junto con una amiga que también vive con diabetes en el proyecto Diabetes entre Pares ↪anexo 7, ↩p. 56, que se basa en ofrecer información en línea a personas con diabetes. Estoy segura de que la información de persona a persona hubiera ayudado a cambiar mi vida y la de mi familia desde que fui diagnosticada.

En realidad mi interés por la educación en diabetes, a través de redes sociales, no es nuevo. He sido coordinadora del sitio web de la Federación Mexicana de Diabetes, A.C. ↪anexo 7. Me he dado cuenta de que la gente hoy día pasa más tiempo del que creemos en internet.

Más de 285 millones de personas viven con diabetes en el mundo y más de 2 millones de éstas consultan información en internet. ¿Por qué no aprovechar lo que usa la gente hoy día para hacerles llegar breves mensajes que podrían cambiar su vida? Aún desconocemos el verdadero papel y la influencia de las redes sociales en nuestra vida diaria, pero estoy convencida de que

hacer llegar un mensaje fidedigno y a tiempo puede significar una gran diferencia.

La mayoría de las personas que conocemos establecen contacto con nosotros a través de las redes sociales. De esta forma puedes hacer llegar cualquier mensaje y tendrás la certeza de que se compartirá entre personas afines. Las respuestas han sido impresionantes y los agradecimientos muy valiosos. Hemos contactado a otras personas con el mismo interés en salud y en el manejo de redes sociales e internet para ayuda entre pacientes y profesionales de la salud, y presentamos videoconferencias en una plataforma llamada estudiabetes.org.

La educación en diabetes ahora es parte de mi vida. Las sesiones con más personas con diabetes, con mamás de niños con diabetes, las sesiones para explicarle a alguien qué hacer para mantenerse con vida, son el motor de mi lucha constante para transmitir información. Después de todo, cuando ellos lleguen a casa, a su vez, transmitirán lo que han aprendido, y así “nosotros” viviremos para siempre.



LA HISTORIA DE CECILIA: “DEL OTRO LADO DE LA VENTANA”

Los tres últimos habían sido años movidos. Llenos de trabajo y emotivamente muy duros y profundos, de modo tal que todos los síntomas que fui detectando antes de que me diagnosticaran me parecieron imperceptibles. Escribo guiones para cine y televisión, cuentos y novelas, pura ficción; lo que no implica que en este relato me lance a inventar.

No me había sentido bien de salud. Mi hermana, que era mi vecina, me escuchó en varias ocasiones mirarme al espejo en su recámara y decir: “algo que no soy yo está dentro de mi y me hace sentir mal”. Un mal carácter insólito me aquejó, llegué a pelear con mi hermana e inclusoirme a los golpes contra mi hija adolescente. Raro, porque era considerada más bien como un ser gracioso, con una gran sentido del humor, no como una peso pluma pasadito de edad y abusadora de adolescentes.

Al ir al baño noté que mis heces fecales, más bien mi hez fecal, estaba a punto de dirigirme la palabra como un ente autónomo y escalofriante. Tenía un tamaño y aspecto francamente espantosos, pero sobre todo aparecía en ella un poco de sangre.

Me traté con mi homeópata, quien, al no lograr que la sangre desapareciera, me recomendó ir con un gastroenterólogo. Comencé a visitar al proctólogo de mi seguro. Éste, después de revisarme por el recto con un aparato especial, me aseguró que eran hemorroides con una falta de convicción tal que despertó mi total desconcierto. Estuve, sin embargo, asistiendo con él y siguiendo sus instrucciones durante varios meses. Básicamente me dijo que me diera baños de asiento con agua caliente. Yo insistía en preguntarle si había visto las hemorroides porque yo ni era estreñida ni sentía nada en el recto. Él respondía que no. Se trataba de hemorroides internas.

Mi estado de salud era cada vez peor, pero había pocos síntomas definidos y sí un estado general extraño, como si mi cuerpo estuviera siendo poseído poco a poco y de cuando en cuando me lo quisiera hacer saber y no supiera cómo ↩p. 37.

Había sido durante toda mi vida una flaca irredenta. En mi juventud un terapeuta pensó que podía ser anoréxica. Curioso pero cuando me enfermé, en vez de observar indicios negativos, engordé, me sentía

satisfecha con mi figura y la verdad, para qué negarlo, con un cuerpazo. Como no había nada claro y la sangre, que era muy poca, no se quitaba, recurrí a la esoteria. Una amiga me contactó con dos seres extraños, chamanes residentes en París. Sonaban lo suficiente esnobs para parecer atractivos y prometedores. Había que aprovechar. Estaban en México. Fui con ellos sin decirle a nadie. Me hicieron un masaje siniestro que me dejó bastante adolorida.

Viajé con mi marido al Japón, y un día, de camino a ver al enorme Buda de bronce en la ciudad de Kamakura, sentí un cansancio inusitado. Me dolía la espalda baja de un modo espantoso. De inmediato le achaqué el incidente a mi poca pericia para andar en bici: asolé a los japoneses por las banquetas y carreteras con mi desequilibrio. Pero igual que el día frente al espejo de casa de mi hermana, pensé: si no me atiendo estoy segura que me voy a morir. Acallé mi dolor y angustia con un analgésico, como nunca tomaba medicina alguna, surtió efecto.

Una hermana de mi papá, mi tía Tete, que nos había estado procurando durante la enfermedad de mi madre hasta que ésta murió, me preguntó entonces por mi salud. Le comenté y me dijo que ella misma ve-

ría la forma de llevarme a Nutrición con un amigo suyo, porque mis síntomas no eran normales. Me fui a Houston con mi marido y su familia a la casa de mi cuñada, dispuesta a descansar. Ahí no puede ni leer. Ya me había dado cuenta de que mi vista era borrosa al revisar videos para la elaboración de los guiones que estaba escribiendo. Lo único que hice fue tejer con agujas bien grandes.

Al regresar, gracias a mi tía Tete, ingresé al Instituto Nacional de Nutrición, donde en enero del 2006 me hicieron varios estudios. Mi hermana me acompañó a realizarme una colonoscopia [↩p. 46](#). En la parte que denominan el ciego del intestino delgado había un pólipo. Los pólipos generalmente no son tumores malignos, pero debían de todos modos hacer una biopsia.

A recibir el diagnóstico me presenté sola [↩p. 53](#). Como el doctor me dio la noticia en frío y me regañó por no haber ido acompañada, mi ánimo de venganza afloró de inmediato. Ante la devastadora noticia, lloré como si se hubiera roto un grifo que no tuviera llave de paso. El médico dijo: “me va a ahuyentar a los pacientes”. Entonces le respondí, recuperando el temple y como si viniera al caso, que él le había gustado

a mi hermana. Se quedó perplejo. Fuera de balance. Lo vi flaquear. Orgullosa, paré de llorar durante unos segundos deleitándome con su reacción, y dueña de mí, me marché.

El cáncer, aunque sea hoy día tan común y curable, ya era el *tema* para mí y el asunto del gasto que se me venía encima, era estremecedor. Por suerte seguía pagando el seguro privado [↩p. 38](#), a pesar de que el proctólogo de éste no había sabido diagnosticar y me había hecho perder tiempo [↩p. 46](#). Por suerte, porque una vez que supieron mi mal, los doctores de Nutrición me mandaron al área de Servicio Social, que de servicio y social no tiene nada. Abrumada con la noticia no tenía cabeza para entender lo que debía hacer. La operación era inminente, pues debían cerciorarse si no había más cáncer. La señorita de Servicio Social me preguntaba detalles técnicos, que en ese momento me parecían física cuántica. Yo dije que tenía seguro. Debía llenar unos papeles. Mi seguro se llama “Plan Seguro”, pregunté cómo operaba eso.

Me dijeron que si tenía seguro entraba con la tarifa más alta y que eso ya no se podía cambiar después. Me atacó, sobre todo

por el estado de ánimo en el que me encontraba. Entre azorada, asustada y desde luego evasiva, no llené los papeles y fui con mi asesor del seguro. Resulta que “Plan Seguro” estaba echando a andar en ese momento un convenio con Nutrición, el cual me eximía de pagar el coaseguro. Fue como sacarme la lotería. Sin embargo lo horroroso fue que las señoritas de Nutrición que están en Servicio Social tienen una actitud mecánica frente al enfermo. Como ese convenio estaba apenas echándose a andar, supongo, ellas mismas no tenían ni idea.

A finales de febrero del 2006 ya me habían diagnosticado, operado y realizado el protocolo de quimioterapia adecuado para curarme. “Usted ya no tiene cáncer. Lo tuvo en fase dos y en la base de un pólipo que estaba alojado en el ciego. Éste se lo quitó un excelente doctor el mismo día que le hicieron la colonoscopia”.

El cáncer en la base del pólipo hizo necesaria una operación para revisar los bordes del tejido de donde lo habían extirpado y me operaron con éxito. El resultado, bordes limpios. Revisaron los ganglios que estaban por ahí. Los sacaron. Encontraron



dos ganglios malignos tomados de entre los nueve que habían extirpado. Suficientes para que me aplicaran quimioterapia. Me repitieron: “ya no tiene cáncer. Lo que vamos a hacer es evitar que si alguna célula maligna se ha ido al torrente sanguíneo se aloje en cualquier otro lugar”. Cerraron engrapando la herida y me hicieron, desde luego, los estudios para cerciorarse que no había metástasis.

Mi marido, gran acompañante, y yo nos dimos a la tarea de seguir los pasos que me habían indicado en el hospital para seguir el protocolo de la quimioterapia. Mi marido, estaba tan asustado como yo. Me dijo de entrada, cuando se enteró de que estaba enferma: “no lo digamos”. Pero yo, que soy por suerte una mujer extrovertida, le dije: “es tarde, se lo he comunicado a todo el mundo”. Y haberlo hecho fue lo máximo. Organicé a mi familia y a mis amigas para que me ayudaran en la tarea de acompañarme en el hospital, pues mi marido, cuando me dijeron que me tenían que operar, me dijo muy serio: “yo sí tengo que trabajar”.

Una vez que me operaron y descubrieron para mi fortuna lo que llaman “bordes limpios”, fui a las doce quimioterapias que

dictaba el protocolo. Me plegué a cumplir con todo lo que me decían. Me colocaron un catéter en el pecho. Escuché música clásica. Me caí en la calle. Perdí el sentido del gusto. Me dolió el cuerpo. Escupí dos muelas en el lavabo. Tuve miedo. Comí frutas rojas. Perdí la capacidad de memorizar, la atención. Comí brócoli y coliflor. Mucho pescado → [anexo 1](#). Y vi correr la vida de los otros como si no pudiera sumarme a ellos, como si sólo pudiera verla pasar a través de un gran ventanal. Pero mi cuerpo y nadie más que mi cuerpo me llevó como radioactiva por el camino de la quimioterapia hacia la salud.

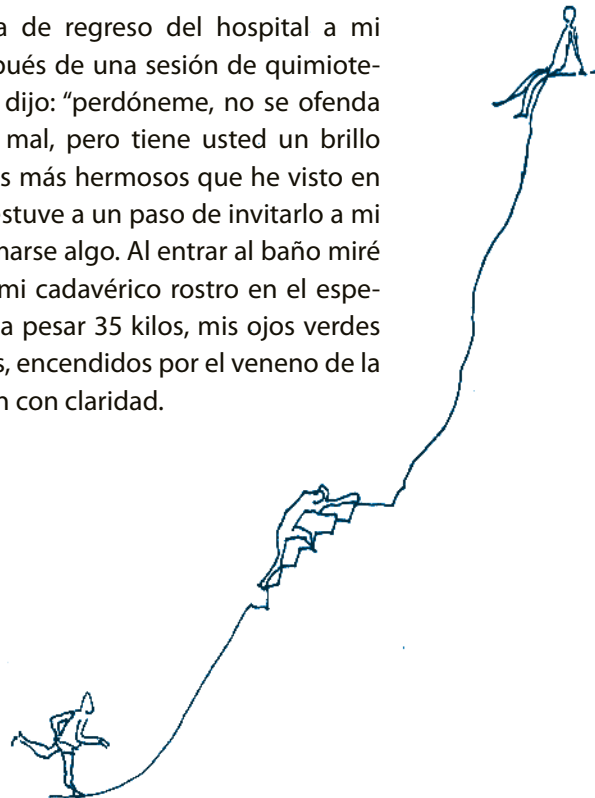
Un taxista de regreso del hospital a mi casa, después de una sesión de quimioterapia, me dijo: “perdóneme, no se ofenda ni piense mal, pero tiene usted un brillo en los ojos más hermosos que he visto en mi vida”, estuve a un paso de invitarlo a mi casa a tomarse algo. Al entrar al baño miré reflejado mi cadavérico rostro en el espejo, llegué a pesar 35 kilos, mis ojos verdes luminosos, encendidos por el veneno de la cura, veían con claridad.

Mi marido me llevó a respirar aire puro a la provincia los fines de semana. Mi hija veló mis noches aciagas sentada en Urgencias del hospital, mientras dos pacientes morían y sus familiares desamparados se condolían. Me acompañó en la primera y última quimioterapia de las que salí siempre con éxito, pues nunca bajaron mis defensas gracias a las comidas que me ofrecía mi hermana, llenas de verdura y proteína, pero sobre todo, de cariño. La hija de mi marido vio conmigo las películas más insulsas y se rió y me las explicó paciente, siguiendo el ejemplo de su padre que ni una sola vez dejó de decirme que yo era linda. Uno de los amigos de mi marido, en una fiesta durante el proceso de quimioterapia, me presentó con todos sus invitados como una más del grupo: “igual que tú y yo, él, ella se han salvado del cáncer”. Por unos instantes el vidrio que me separaba de la vida desaparecía: mostrábamos satisfechos el dedo chiquito doblado y nos sabíamos hermanos triunfadores como si fuéramos extraterrestres.

La quimioterapia fue un paso al más allá, pero al día siguiente de la última, mi cuerpo, siempre conmigo me levantó en la noche a comer y no dejé de hacerlo con profundo placer hasta que recuperé el

ánimo, el sabor de la comida, mi pelo y los kilos perdidos. Desgraciadamente nadie me dijo que una vez sana el cuerpo habría hecho lo suyo, pero mi cabeza aún tendría miedo. Me daba terror subirme a los camiones, chocaba los coches, lloraba por los rincones, me echaba las ollas encima, temía a mis alumnos y veía con sospecha a mi marido y aún a mis hijas. Regresé con mi psicoanalista, un hombre generoso que escuchó más de cien veces mi deprimido discurso. Mi marido me miró amoroso y descubrió que algo no estaba funcionando y me llevó al psiquiatra → [p. 51](#).

Después de un año de tomar antidepresivos y de repetir lo mismo a mi terapeuta, un mágico día oí mi propia voz con un discurso diferente. Dejé los antidepresivos y me volvió el gusto por la vida. Se me quitó el miedo y se reforzó mi alma. Descubrí por qué dicen por ahí que el cuerpo es oro y la mente también. Dejé de mirar a través del vidrio dónde el cáncer y mi recuperación me habían confinado para encontrar a mi marido, a mi hermana, a mis hijas, a mis parientes y amigos que estaban en el lugar de siempre, inamovibles, dispuestos para que yo sintiera que por fin ya no había nada extraño en mí.



Ahora recuperada asisto cada seis meses a que me revisen. No niego que algunas veces me ataca el miedo, pero siempre pienso que de algo nos vamos a morir. Ahora lo sé y entonces añado que cuando llegue

la muerte quiero que me encuentre viva, contenta y realmente plena para poder separarme de la vida sin renuencia alguna, consciente de que nacemos, crecemos y al final morimos.

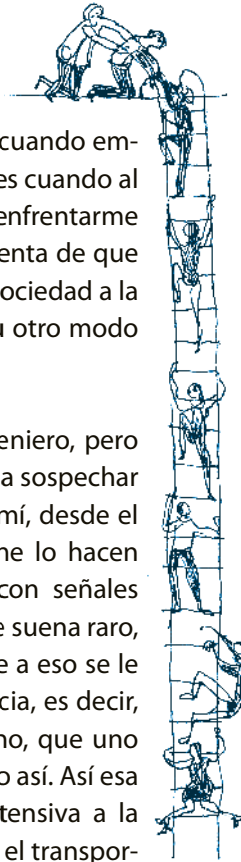
LA HISTORIA DE MIGUEL ÁNGEL

Mi nombre es Miguel Ángel. Tengo 40 años. Estudié hace 20 ingeniería mecánica. Actualmente no me desempeño en mi profesión, trabajo como auxiliar de oficina en un consultorio médico que, aunque no es mi área, es un trabajo sencillo que me deja satisfacciones.

Estoy diagnosticado desde hace 18 años con el trastorno mental de esquizofrenia paranoide. Esto es, desde que tenía 22 años, recién egresado de mi carrera. Aunque pienso, después de haber pasado casi la mitad de mi vida con tratamientos psicológicos y psiquiátricos, que la enfermedad se fue gestando poco a poco, porque a pesar de haber sido siempre un casi excelente estudiante, era muy solitario, tenía muy pocos amigos y además mi personalidad era bastante extraña, siempre causaba desconcierto a los que me rodeaban con mis preguntas, actitudes y humor negro que rayaba en lo ácido. Era decididamente antisocial.

Creo que el punto de ruptura, cuando empiezo a caer en alucinaciones, es cuando al salir de la escuela tengo que enfrentarme con el mundo real y darme cuenta de que yo mismo formo parte de esa sociedad a la que detestaba, y que de uno u otro modo tenía que integrarme a ella.

Empecé trabajando como ingeniero, pero al llegar a las oficinas empiezo a sospechar que todos tienen algo contra mí, desde el portero hasta el jefe, y que me lo hacen saber no directamente sino con señales que sólo yo entiendo. Sí, sé que suena raro, pero mucho después supe que a eso se le conoce como ideas de referencia, es decir, sentir que todo se refiere a uno, que uno es el centro del Universo, o algo así. Así esa sospecha después se hizo extensiva a la gente que viajaba conmigo en el transporte público y finalmente a mi familia. Tuve que renunciar a ese trabajo.



Posteriormente busqué otros, tanto en mi área como en otras muy distintas, pero invariablemente al cabo de unas semanas las alucinaciones regresaban. Sólo que entonces yo no sabía que se trataba de eso, de alucinaciones, para mí era completamente real que el mundo quería hacerme daño y no sabía en qué momento y por qué. Empecé a pasar casi todo el día encerrado en casa hasta definitivamente no salir de mi cuarto. Me ponía taponos en los oídos para no escuchar lo que decía la gente, no podía ni siquiera leer, oír radio o ver TV porque todo invariablemente se refería a mí, así fuera un programa de deportes o de noticias o lo que fuera, mi mente siempre encontraba el modo de relacionarlo conmigo. Hasta que llegó el punto en que sospeché que me leían la mente, que cualquiera podía saber lo que estaba yo pensando. Tengo que decir aquí que esa sensación es mucho peor que estar encerrado bajo llave en un cuarto vacío, porque no se tiene ni siquiera la libertad de pensar lo que a uno le venga en gana, algo así como el sueño del más terrorífico dictador: poder controlar lo que piensan sus gobernados.

Después de tan terrible experiencia llegué a un punto en que, no hallando solución a mi situación, decidí suicidarme...

Con un cúter me corté las muñecas, afortunadamente no tan profundo para causarme un daño irreparable pero sí para que mi familia tomara medidas extremas: me llevaron de urgencia al Instituto Mexicano (hoy Nacional) de Psiquiatría donde después de una evaluación médica y una entrevista deciden internarme [↔p. 67](#). Debo decir que aquí fui atendido con un profesionalismo inigualable, pero aún así fueron las tres semanas más tristes de mi vida, completamente desconcertado, sin saber bien a bien por qué estaba ahí, por qué se me medicaba y con una tremenda desconfianza hacia el personal médico, enfermeras y compañeros de internamiento. Recuerdo que cuando mi hermana mayor fue por mí al cabo de la tercera semana lo que salió de mis labios fue: "libre bajo fianza..." Sin embargo regresaba a casa más tranquilo, en el entendido de que lo que me pasaba era por una deficiencia en uno o varios neurotransmisores y que, finalmente, tenía solución. Iba a ser un largo tratamiento, porque los medicamentos empiezan a surtir efecto entre la tercera semana y el tercer mes de haber empezado a tomarlos y que había que tener paciencia.

Sé de muchos compañeros de enfermedad que llegado cierto momento se acercan

a Dios, o sencillamente empiezan a creer que de él depende el futuro de su enfermedad. No es mi caso: dada mi formación como ingeniero y a que en la familia nunca se nos impuso una religión familiar u oficial, desde el comienzo del tratamiento me he ceñido a lo estrictamente médico, diría científico lo cual no desdeña lo humano, antes al contrario, lo eleva por encima de lo "divino". Así diré que en el transcurso de estos 18 años de diagnosticada la enfermedad, he conocido gente maravillosa, psiquiatras, psicólogos, compañeros de infortunio, padres y madres de familia de una calidad humana insuperable. Dar nombres sería dejar fuera a alguno, pero quiero hacer constar aquí la presencia en mi vida de la Dra. Esther Murow Troice, musicoterapeuta, con quien tuve muchísimas afinidades, empezando por la música misma, y que le dio un giro de 180° a mi vida en un momento en que yo no veía más que un futuro gris y ningún rumbo.

Una de las características de esta enfermedad es la inestabilidad familiar, de trabajo,

de relaciones en general, lo cual he vivido en carne propia: en los trabajos duro poco, no he podido tener una pareja estable con la cual formalizar mi propia familia, aunque debo decir que amistades ahora tengo muchas y de la más alta calidad. También quiero hacer notar que mi familia original, es decir, mi difunto padre, mi madre, mis hermanos y hermanas siempre han estado al pendiente de mí, como a lo largo de toda mi vida, y que es algo por lo que les estaré por siempre agradecido.

Por ahora tengo un trabajo simple, sin presiones, que me ayuda a desenvolverme con tranquilidad. Pero tengo la esperanza y los planes para seguir avanzando en mis proyectos: regresar a la escuela, formar mi propia familia y desarrollar mis aptitudes artísticas, que eso también me llena la vida. Me gusta mucho leer, dibujar y pintar, y desde niño toco la guitarra, cosa que me levanta el ánimo en momentos de especial tristeza y acompaña los de alegría. Sé que no estoy solo. El camino aún continúa.

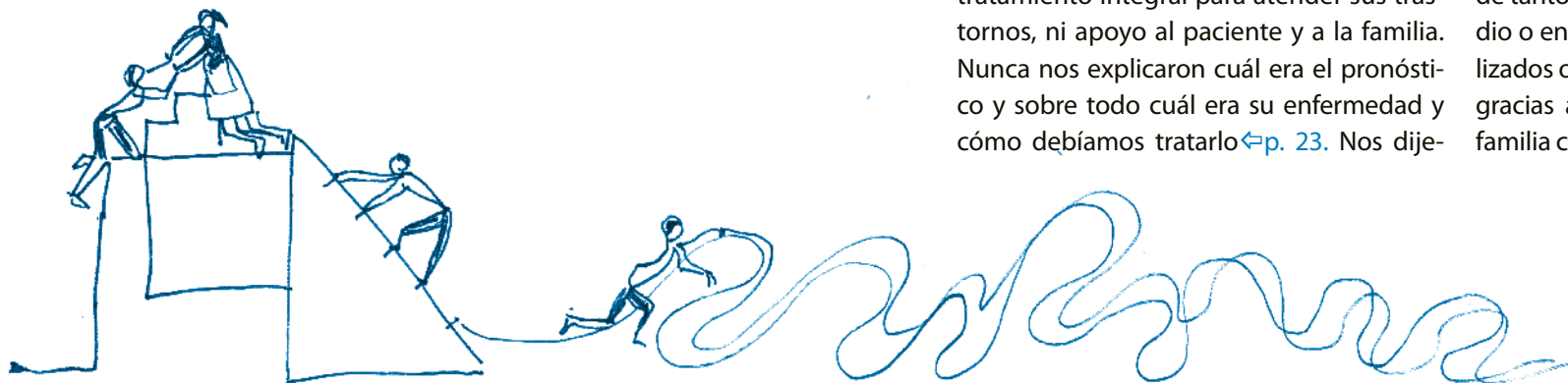
LA HISTORIA DE GABRIELA

Tengo un hermano con trastorno bipolar, además de tabaquismo y alcoholismo, lo que complica aún más el caso. Más de 80% de las personas con adicciones tienen un trastorno mental que las induce a buscar un alivio en sustancias adictivas; desgraciadamente es más fácil encontrarlas y hay menos estigma que acudir a la ayuda psiquiátrica.

Mi hermano tenía un futuro prometedor: excelente deportista, a los 17 años rompió el récord nacional de lanzamiento de bala; excelente estudiante, terminó Actuaría en la UNAM y tuvo una empresa constructora con buen desempeño. Tenía conductas "raras" que atribuíamos al alcohol. En ese entonces, por estigma e ignorancia, no podíamos ver que no estaba en sus manos dejar de beber. Como su negocio iba bien, no fue sino hasta que sufrió una crisis económica y se vino abajo, con un brote psicótico, cuando entendimos que necesitaba ayuda psiquiátrica. En esos años no había tratamiento integral para atender sus trastornos, ni apoyo al paciente y a la familia. Nunca nos explicaron cuál era el pronóstico y sobre todo cuál era su enfermedad y cómo debíamos tratarlo [↩p. 23](#). Nos dije-

ron que sería algo transitorio, pensamos que saldría adelante, culpamos de nuevo a su adicción al alcohol y por lo tanto a su persona. Fue perdiendo todo: a sus hijos, su esposa, su casa, su negocio, su dignidad... Los doctores nos decían que dejáramos que tocara fondo, y eso lo puso en grave peligro varias veces, poniendo en evidencia la falta de infraestructura, conocimiento, sensibilización y recursos para enfrentar un problema de salud mental que, en la próxima década, será uno de los mayores.

Hasta ahora lleva más de doce recaídas, no logró dejar sus adicciones, lo ha perdido todo, está totalmente discapacitado para valerse por sí mismo, ha bajado más de 30 kilos de su peso normal y parece un hombre de 100 años cuando sólo tiene 63. Yo también he tenido depresión y ansiedad, hecho frecuente en los familiares de estos enfermos, sobre todo por la falta de redes de apoyo y tratamiento [↩p. 54](#). Su historia pudo haber sido distinta pero fue como la de tantos mexicanos que acaban en el suicidio o en su intento, en la calle, institucionalizados o con una vida desperdiciada. Ahora gracias a la psicoeducación, tanto para la familia como para el paciente, hemos logra-



do una mejor calidad de vida y un entendimiento del trastorno de mi hermano.

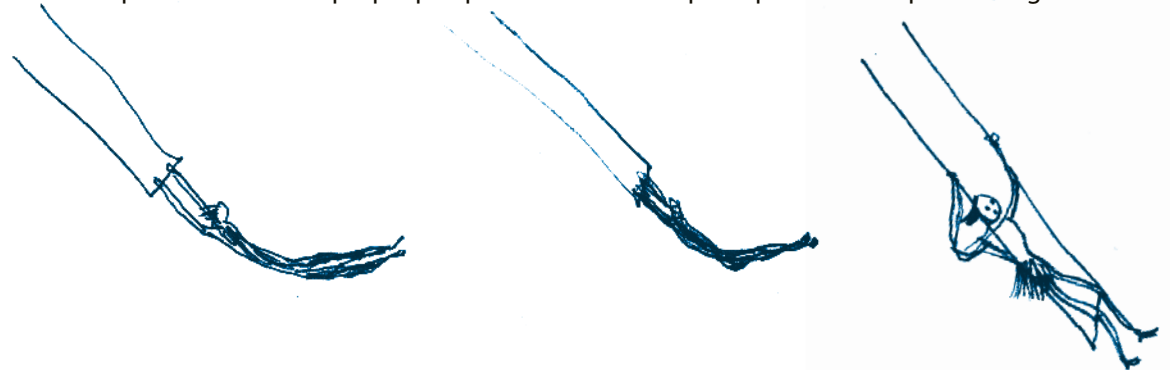
Contar ahora con un centro de atención en adicciones y trastornos mentales del Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) →anexo 3, que atiende esta comorbilidad (efecto de este trastorno o enfermedades adicionales) basada en la investigación, nos llena de esperanza a todos los mexicanos; es darle una oportunidad diferente a la juventud, es una promesa. Los trastornos mentales y la adicción van de la mano y necesitan un tratamiento integral que contemple la parte química-neurológica, la psicológica y la social.

Voz Pro Salud Mental →anexo 7, es parte de una red de asociaciones civiles formadas por familiares y usuarios de salud mental en doce estados de la República Mexicana ⇐p. 91. Nos dedicamos a la psicoeducación y el tratamiento integral. Hemos luchado por los derechos de los usuarios, sus familias y sobre todo de aquellos que no tienen voz propia porque su sinto-

matología ha evitado el reconocimiento de la enfermedad. La magnitud del problema es tremenda: de cada cuatro familias una tiene un ser querido cercano con algún trastorno mental. Cuando pienso en mi hermano, pienso que esto no le debería pasar a ningún otro mexicano. Es posible dar el tratamiento integral oportuno a estos pacientes y evitar su deterioro proporcionándoles una esperanza de vida digna y con calidad ⇐p. 60.

Ofrecer el acceso universal a tratamiento a los usuarios en servicio ambulatorio ahora es una realidad. Debemos incluir el servicio de salud mental en el Primer Nivel de atención con personal sensible y actualizado para lograr el diagnóstico oportuno y el tratamiento en la comunidad.

Mi hermano tuvo un futuro promisorio, prometió cuidar a sus seres queridos y mejorar a México. Tenemos la obligación de proveer lo necesario a millones de mexicanos para que ellos sí lo puedan lograr.



TU DIARIO DE SALUD

Es fácil recordar los episodios amables de tu vida y olvidar aquellos asociados con el dolor y el sufrimiento. Los detalles vinculados con la enfermedad los tendemos a borrar de la memoria una vez recuperada la salud. Por ello un paso importante para responsabilizarte en el cuidado de tu salud es llevar un **diario de salud**.

Recordar la historia de tu enfermedad y la de tu familia es un ejercicio que te llevará tiempo aterrizar, aunque siempre será una herramienta útil que facilitará tu camino como paciente participativo. La información que le das al médico es similar a las piezas sueltas de un rompecabezas. El médico tiene la preparación para cruzar la información, “armar” el rompecabezas y así, poder dar su diagnóstico.

ANTES DE LA CONSULTA

El siguiente formulario es una guía que te servirá para preparar la primera consulta:

1. Recurre al médico porque _____
2. ¿Desde hace cuánto tiempo te sientes mal? _____
Enumera los signos y síntomas que tienes. Anota cuándo iniciaron y describe detalles (dónde te duele, cómo te sientes, qué aumenta o disminuye el malestar o el dolor) _____

3. ¿Has presentado estos signos y síntomas con anterioridad? _____
¿Desde cuándo? _____
4. Si es así:
¿Qué medicamentos tomaste? Fechas y dosis _____

¿Tuviste efectos secundarios? _____
¿Cuáles? _____
5. ¿Eres alérgico a algún medicamento? _____

6. Actualmente tomas los siguientes medicamentos: _____

7. Lleva a la consulta exámenes previos (análisis de sangre, radiografías, otros).
8. Menciona brevemente cómo tu malestar/enfermedad ha modificado tu vida (patrones de sueño, falta de apetito, cansancio, inmovilidad, otros)

El médico necesitará conocer tus antecedentes médicos personales y familiares. Anota en tu diario la siguiente información. Intenta recordar las fechas aproximadas:

- a. Enfermedades que tuviste en la infancia: tos ferina, varicela, rubéola, paperas, sarampión, hepatitis, otras.
- b. Otras enfermedades: glaucoma, hepatitis, por ejemplo.
- c. ¿Tienes enfermedades crónicas? _____
- d. Otros síntomas: presión alta/baja, desmayos, caída de pelo, dificultades para orinar, cansancio, alucinaciones, convulsiones, otros.
- e. ¿Has tenido accidentes? _____
¿Lesiones? _____
¿Cirugías? _____
¿Transfusiones? _____
- f. En tu familia (por línea materna y paterna), ¿qué enfermedades importantes ha habido? _____
- g. Si has consultado a otros especialistas (cardiólogo, urólogo, por ejemplo) agrega el nombre de los médicos y sus teléfonos: _____

- h. Reflexiona sobre tu estilo de vida: hábitos alimenticios, adicciones, patrones de sueño, trabajo que realizas, rutina de ejercicio.

DURANTE LA CONSULTA MÉDICA

Antes de salir del consultorio debes estar completamente seguro sobre las indicaciones que te dio el médico y los pormenores del tratamiento que vas a seguir. Es fundamental que establezcas una

relación clara, franca y honesta con el médico. Tienes derecho de hacer libremente cualquier pregunta que te inquiete e insistir en una explicación por parte de tu médico hasta que aclares satisfactoriamente tus dudas. Debes recibir de tu médico comprensión y tolerancia.

Te ayudará llevar escritas algunas preguntas, por ejemplo:

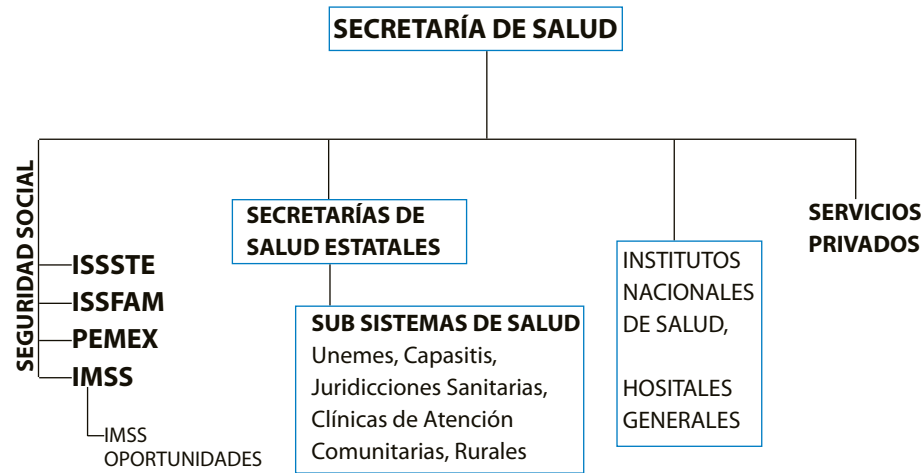
1. ¿Cuál es la causa de la enfermedad?, ¿es hereditaria?, ¿es contagiosa?
2. ¿Tendré que solicitar otros estudios?
3. ¿Cuánto tiempo durará mi recuperación?
4. ¿Puedo hacer mis actividades cotidianas? ¿Puedo hacer ejercicio?
5. ¿Existen tratamientos alternativos?
6. ¿Hay algún alimento que debo evitar? ¿Puedo ingerir bebidas alcohólicas?
7. Si suspendo el tratamiento, ¿qué consecuencias puede haber?
8. ¿Qué debo hacer si olvido tomar el medicamento?
9. ¿Qué efectos secundarios puedo presentar? ¿A qué debo estar atento?
10. Por cuánto tiempo debo tomar el medicamento? Dosis y horario de las tomas.

EN RESUMEN

Un diario de salud:

- Es una manera fácil de hacer el seguimiento de tu enfermedad, medicamentos, tratamiento y procedimiento.
- Te ayudará a ser un paciente participativo, informado, alerta y con conocimiento. Tener conocimientos te ayudará a tener mayor control sobre la atención médica que estás recibiendo.
- Es una herramienta que te ayudará a entender qué es lo que te enferma y cómo puedes cuidar de ti mismo.
- Recuerda llevarlo a todas las consultas médicas. Tu mismo médico puede ayudarte a mantener al día el registro de su contenido.

DIAGRAMA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



La Secretaría de Salud es el órgano normativo y regulador del Sistema Nacional de Salud e incluye tanto los servicios de seguridad social como los servicios privados.

Los servicios de seguridad social son: IMSS, ISSSTE, ISSFAM, Pemex.

Los servicios de salud pública que dependen directamente de la Secretaría de Salud están señalados en recuadro azul y corresponden al **Seguro Popular**.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

ISSFAM: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas

Unemes: Unidades de Especialidades Médicas

Capasits: Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual.

DIRECTORIO DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL Y TERCER NIVEL EN EL D.F. Y ÁREA METROPOLITANA

Los **Institutos Nacionales de Salud** son un conjunto de trece instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capaci-

tación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad. Los Institutos de Salud Pública y Geriátría no prestan servicios de atención a pacientes.

Hospital Infantil de México Federico Gómez

Dr. Márquez No.162,
Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc,
C.P. 06720, México, D.F.
Tel. +52 (55) 5228-9917

Instituto Nacional de Cancerología

Av. San Fernando No. 22,
Col. Sección XVI, Del. Tlalpan,
C.P. 14080, México, D.F.
Tel. +52 (55) 5628-0400

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Juan Badiano No.1, Col. Sección XVI,
Del. Tlalpan, C.P. 14080, México, D.F.
Tel. +52 (55) 5573-2911 ext. 1123

Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz

Calz. México Xochimilco No. 101,
Col. San Lorenzo Huipulco,
Del. Tlalpan, C.P. 14370, México, D.F.
Tel. +52 (55) 41605000

Instituto Nacional de Rehabilitación

Calz. México Xochimilco No. 289,
Col. Arenal de Guadalupe,
Del. Tlalpan, C.P. 14389, México, D.F.
Tel. +52 (55) 5999-1000

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Vasco de Quiroga No. 15,
Col. Sección XVI, Del. Tlalpan,
C.P.14000, México, D.F.
Tel. +52 (55) 5487-0900

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas

Calzada de Tlalpan No. 4502,
Col. Sección XVI, Del. Tlalpan,
C.P. 14080, México, D.F.
Tel. +52 (55) 5487-1700

Instituto Nacional de Medicina Genómica

Periférico Sur No. 4124,
Torre Zafiro II, Piso 6, Col. Ex Rancho de Anzaldo, Del. Álvaro Obregón,
C.P. 01900, México, D.F.
Tel. +52 (55) 5350-1900

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Av. Insurgentes Sur No. 3877,
Col. La Fama, Del. Tlalpan,
C.P. 14269, México, D.F.
Tel. +52 (55) 5606-3822
01800-8321-825

Instituto Nacional de Pediatría

Av. Insurgentes Sur No. 3700,
Letra C, Col. Insurgentes Cuicuilco,
Del. Coyoacán, C.P. 04530,
México D.F.
Tel. +52 (55) 1084-0900

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes

Montes Urales No. 800, Col. Lomas Virreyes, Del. Miguel Hidalgo,
C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52 (55) 5520-9900

Instituto Nacional de Salud Pública

Universidad No. 655,
Col. Santa María Ahuacatlán,
C.P. 62100
Cuernavaca Morelos, México
Tel: +52 (777) 3 29 30 00,
01 777 311 2343

Instituto de Geriátría, México

Periférico Sur No. 2767,
Col. San Jerónimo Lídice,
Del. Magdalena Contreras,
México D.F., C.P. 10200
Tel. 5573 8686

Los **Hospitales Federales** de tercer nivel, cuya área de influencia comprende el D.F. y

los estados conurbados, operan como unidades de concentración para todo el país.

Hospital de la Mujer

Prolongación Salvador Díaz Mirón No. 374, Col. Santo Tomás, Del. Miguel Hidalgo, C.P.11340, México, D.F.
Tel. +52 (55) 5341-1100 ext. 1129

Hospital General de México

Dr. Balmis No.148, Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06726, México, D. F.
Tel. +52 (55) 2789-2000

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Calzada de Tlalpan No. 4800, Col. Sección XVI, Del. Tlalpan, C.P. 14080, México, D.F.
Tel. +52 (55) 4000-3000

Hospital Juárez de México

Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5160, Col. Magdalena de la Salinas, Del. Gustavo A. Madero, C.P. 07760, México, D.F.
Tel. +52 (55) 5447-7560

Hospital Juárez del Centro

Plaza San Pablo No. 13, Col. Centro, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06090, México, D.F.
Tel. +52 (55) 5542-2224

Hospital Nacional Homeopático

Obrero Mundial No. 358, Col. Piedad Narvarte, Del. Benito Juárez, C.P. 03000, México, D.F.
Tel. +52 (55) 5005-4000

HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL Y TERCER NIVEL EN EL D.F. Y ÁREA METROPOLITANA ISSSTE

Hospital General "Toluca"

Francisco Patiño esq. Daniel Espinosa s/n, Jesús Jiménez Gallardo Metepec, Edo. de México, C.P. 52167
Conmutador: (722)2174568 y (722)2174505 Fax: (722)2190898

Clínica de Especialidades

"Xalostoc"
Av. Vía Morelos km. 16.5 s/n, Jardines de Casanueva, Ecatepec, Edo. de México, C.P. 55430
Directo: 5776-7013 y 5775-9134
Fax: 5775-9134

Hospital Regional "1° de Octubre"

Av. Instituto Politécnico Nacional N° 1669, Col. Magdalena de las Salinas, Gustavo A. Madero, México, D. F., C.P. 07760
Directo: 5586-5047 y 5586-6011
Fax: 5586-6267

Hospital General

"Dr. Gonzalo Castañeda"

Manuel González esq. Lerdo N° 200, U.H. Tlatelolco, Del. Cuauhtémoc, México, D. F., C.P. 06900
Directo: 5597-0786 y 5583-7510
Fax: 5583-7510
Conmutador: 5140-7950

Hospital Regional

"Lic. Adolfo López Mateos"

Av. Universidad N° 1321, Col. Florida, Del. Álvaro Obregón, México, D. F., C.P. 01030
Directo: 5661-3488 y 5661-4490
Fax: 5661-3488
Conmutador: 5322-2300 y 5322-2600

Hospital General

"Dr. Darío Fernández Fierro"

Av. Revolución esq. Barranca del Muerto N° 1182, Col. San José Insurgentes, Del. Benito Juárez, México, D. F., C.P. 03900
Directo: 5593-5644
Fax: 5593-5644
Conmutador: 5593-5300 y 5140-9617

Hospital Regional

"Gral. Ignacio Zaragoza"

Calz. Gral. Ignacio Zaragoza N° 1711, Col. Ejército Constitucionalista, Del. Iztapalapa, México, D. F. C.P. 09220
Directo: 5716-5255
Conmutador: 5716-5200

Hospital General

"José María Morelos y Pavón"

Congreso de Chilpancingo Norte y Sur s/n, U.H. Ermita Zaragoza, Del. Iztapalapa, México, D. F., C.P. 0918
Directo: 5733-1208
Fax: 5733-5775 230
Conmutador: 5732-3507 y 5732-1715

Hospital General

"Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez"

Av. Felipe Ángeles s/n Col. Bellavista, Del. Álvaro Obregón, México, D.F., C.P. 01140
Dir. 55159223 55159348
Conm. 52725323, 52768840
Fax 55159223

Hospital General "Tacuba"

Lago Ontario esq. Golfo de San Lorenzo N° 119, Col. Tacuba, Del. Miguel Hidalgo, México, D.F., C.P. 1141
Directo: 5527-1157 y 55271158
Fax: 5527-5297
Conm. 53996680, 53996199

Centro Médico Nacional

"20 de Noviembre"

Av. Coyoacán No. 1344, Col. del Valle, Del. Benito Juárez, México, D.F., C.P. 03229
Directo: 5688-8736 y 5200354
Conmutador: 5200-5003

Centro Médico Nacional

"20 de Noviembre"

Av. Félix Cuevas N° 540 P.B, Col. del Valle, Del. Benito Juárez, México, D.F., C.P. 03229
Directo: 5575-6736
Fax: 5559-3812
Conmutador: 5200-5003

Centro Médico Nacional

"20 de Noviembre"

Roberto Gayol N° 1419, Col. del Valle, Del. Benito Juárez, México, D.F., C.P. 03229
Conmutador: 5200-5003
Fax: 5559:2539

Centro Médico Nacional

"20 de Noviembre"

Martín Mendalde N° 1397 1er. Piso, Col. del Valle, Del. Benito Juárez, México, D.F., C.P. 03229
Directo: 5575-1424
Conmutador: 5200-5003

HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL Y TERCER NIVEL EN EL D.F. Y ÁREA METROPOLITANA IMSS

DELEGACIÓN D.F. NTE. DEL IMSS

Av. Instituto Politécnico Nacional
No. 5421, Col. Calputitlán,
Del. Gustavo A. Madero
Teléfono 5586-2479

Hospital General de Zona HGZ 24

Av. Insurgentes Norte No. 1322,
Col. Magdalena de las Salinas,
C.P. 07760, Del. Gustavo A. Madero
Teléfono 5747-3500

Hospital General de Zona HGZ 25

Calzada Ignacio Zaragoza No. 840,
Col. Juan Escutia, Del. Iztapalapa,
México, D.F., C.P. 09100
Teléfonos 5745-1540, 5745-6282,
5745-6391 y 5745-6532

Hospital General de Zona HGZ 27

Eje Central Lázaro Cárdenas No.
445, Col. Unidad Nonoalco
Tlatelolco, Del. Iztapalapa,
México, D.F., C.P. 06700
Teléfono 5597-6300

Hospital General de Zona HGZ 29

Av. 510 No. 100, Col. Unidad San
Juan de Aragón, Del. Gustavo A.
Madero, México, D.F., C.P. 07920,
Teléfono 5551-4011 y 5760-8990

DELEGACIÓN DF SUR DEL IMSS

Calzada de la Viga No. 1174,
Col. El Triunfo, Del. Iztapalapa
Teléfonos 5634-7212 y 19

HGR 1 (Antes Gabriel Mancera)

“Dr. Carlos Mc Gregor Sánchez
Navarro”

Gabriel Mancera No. 222,
esquina Xola, Col. del Valle,
México, D.F., C.P. 03100
Conmutador 5639-5822

HGR 2 Villa Coapa

Calzada de las Bombas No. 117,
Col. Ex Hacienda Coapa,
México, D.F., C.P. 03300
Conmutador 5599-2875

HGZ 1 Venados

Municipio Libre No. 270,
Col. Portales, México, D.F., C.P. 03300
Teléfono 5605-0947, 09 93, 1043

HGZ 2-A Troncoso

Añil No. 144 esq. Francisco del Paso
y Troncoso, Col. Granjas
México, D.F., C. P. 08400
Teléfono 5657 3211

HGZ 8

Av. Río Magdalena No. 289,
Col. Tizapán San Ángel,
Del. Coyoacán,
México, D.F., C.P. 01090
Directo 5550-0559
Conmutador 5550-6422, Ext. 1325

HGZ 26

Tlaxcala No. 159,
Col. Hipódromo Condesa,
Del. Cuauhtémoc,
México, D.F., C.P. 06170
Directo 5286-8260
Conmutador 5286-8000, Ext. 282

HGZ 32

Calz. del Hueso S/N., entre Calz.
Bombas y Prolongación División del
Norte, Col. Ex Hacienda Coapa,
Del. Coyoacán,
México, D.F., C.P. 04820
Teléfono 5677-7244

HGZ 47

Campaña del Ébano y Combate
de Celaya S/N, U.H. Vicente
Guerrero, C.P. 09200
Teléfono 5692-6066

DELEGACION EDO. MEX. PTE.

Av. Gustavo Baz S/N, Tlalnepantla
de Baz, Edo. De México
Teléfono 01-722-215-98 04

HGR 220 TOLUCA

Paseo Tollocan No. 620,
Col. Vértice, Toluca,
Edo. de México, C.P. 50150
Teléfono 01-722- 217-5446

HGZ 58

Blv. Manuel Ávila Camacho S/N,
Col. Las Margaritas,
Tlalnepantla, Edo. de México
Teléfono Conmutador
5397-6955 y 5397-7652

HGZ 194

Av. Gustavo Baz No. 26 y 28,
Col. Naucalpan Centro,
Naucalpan, Edo de México,
C.P. 53000
Teléfonos 5576-7102
y 5359-3011

DELEGACION EDO. MEX. OTE

HGZ 53
Carretera Federal México-Puebla
Km.17.5, Los Reyes la Paz,
Edo. de México, C. P. 56400
Conmutador 5855-4499, 5855-4436,
5855-4414, 5855-4441

HGZ 57

Av. Antigua carretera Tlalnepantla-
Cuautitlán, Col. La Quebrada,
Cuautitlán Izcalli, Edo. de México,
C. P. 54769
Conmutador 5310-1322, 1455, 1580,
1705, 1822, 1955, 2580, 3419

HGZ 68

Vía Morelos Km. 19.5 antigua
carretera a Pachuca, Col. Tulpetlac,
Ecatepec, Edo. de México,
C. P. 55400
Conmutador 57767581, 7331, 1590,
0965, 7958, 0031, 0215, 1090

HGZ 71

Av. Cuauhtémoc No. 26, Col. Centro,
Chalco, Edo. de México. C.P. 56600
Conmutador 5975-1780 al 86

HGZ 76

Antigua Carretera México-Pachuca
km. 12, Ecatepec,
Edo. de México, C. P. 55300
Conmutador 5569-2999
y 5788-8824

HGZ 98

Boulevard Coacalco No. 81,
Col. Villa de las Flores, C. P. 55710
Conmutador: 5875-4000

HGZ 72

Calle Filiberto Gómez,
Esq. Dr. Gustavo Baz S/N,
Col. Industrial, Tlalnepantla,
Edo. de México, C. P. 54000
Conmutador 5565-9444
y 5565-9820

HGZ 76

Antigua Carretera México-Pachuca
km. 12, Ecatepec,
Edo. de México, C. P. 55300
Conmutador 5569-2999
y 5788-8824

HGZ 98

Boulevard Coacalco No. 81,
Col. Villa de las Flores,
Edo. de México, C. P. 55710

HGZ 197

Av. Benito Bustamante No. 664,
Col Niños Héroes, Texcoco,
Edo. de México, C.P. 56153
Teléfonos 01-595-95-211-03 al 08

UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

UMA E H. Infectología CMN La Raza

Zaachila, esq. Jacarandas,
Col. La Raza,
México, D.F., C.P. 02990
Teléfono 5583-2211
Conmutador: 5782-1088
y 5724-5900 Ext. 23900

UMA E H. Oncología CMN Siglo XXI,

Av. Cuauhtémoc No. 330,
Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc,
México, D.F., C.P. 06720
Directo 5761-0525
Conmutador 5627-6900, Ext. 6950

UMA E H. Cardiología CMN Siglo XXI

Av. Cuauhtémoc No. 330,
Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc,
México, D.F., C.P. 06720
Directo 5761-0969,
Conmutador 5627-6900, Ext. 6916

UMA E H. Especialidades CMN Siglo XXI

Av. Cuauhtémoc No. 330,
Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc,
México, D.F., C.P. 06720
Directo 5761-0285 Conmutador
5627-6900, Ext. 1167 Y 1181

UMA E H. Pediatría CMN Siglo XXI

Av. Cuauhtémoc 330,
Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc,
México, D.F., C.P. 06720
Directo 5627-6928 y 5588-7861,
Conmutador 5627-6900, Ext. 692

UMA E H. Ortopedia Magdalena de las Salinas

Av. Fortuna S/N., Col. Magdalena
de las Salinas,
México, D.F., C.P. 07760
Teléfono 5754-3758

UMA E H. G. O. No. 4

Av. Río Magdalena No. 289,
Col. Tizapán San Ángel,
Del. Álvaro Obregón,
México, D.F., C.P. 01090
Teléfono 5550-6422

UMA E H. Cardiología CMN Siglo XXI

Av. Cuauhtémoc 330,
Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc,
México, D.F., C.P. 06720
Directo 5761-0969
Conmutador 5627-6900, Ext. 6916

UMA E H. Especialidades CMN Siglo XXI

Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores,
Del. Cuauhtémoc,
México, D.F., C.P. 06720 D.F.
Directo 5761-0285
Conmutador 5627-6900,
Ext. 1167 y 1181

UMA E H. Pediatría CMN Siglo XXI

Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores,
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720
Directo. 56-27-69-28 Y 55-88-78-61
Conmutador 56-27-69-00 ext. 692

UMA E H. Ortopedia Magdalena de las Salinas

Av. Fortuna S/N., Col. Magdalena de
las Salinas, México, D.F., C.P. 07760
Teléfono 5754-3758

UMA E H. G. O. No. 4

Av. Río Magdalena No. 289,
Col. Tizapán San Ángel,
Del. Coyoacán,
México, D.F., C.P. 01090
Teléfono 5550-6422

UMA E H. Traumatología Lomas Verdes

Av. Lomas Verdes, esq. Blvd. Ávila
Camacho, Ex-Ejido de Oro,
Naucalpan, Edo. de México,
C.P. 53120
Teléfono 5373-8140

UMA E Estado de México Oriente

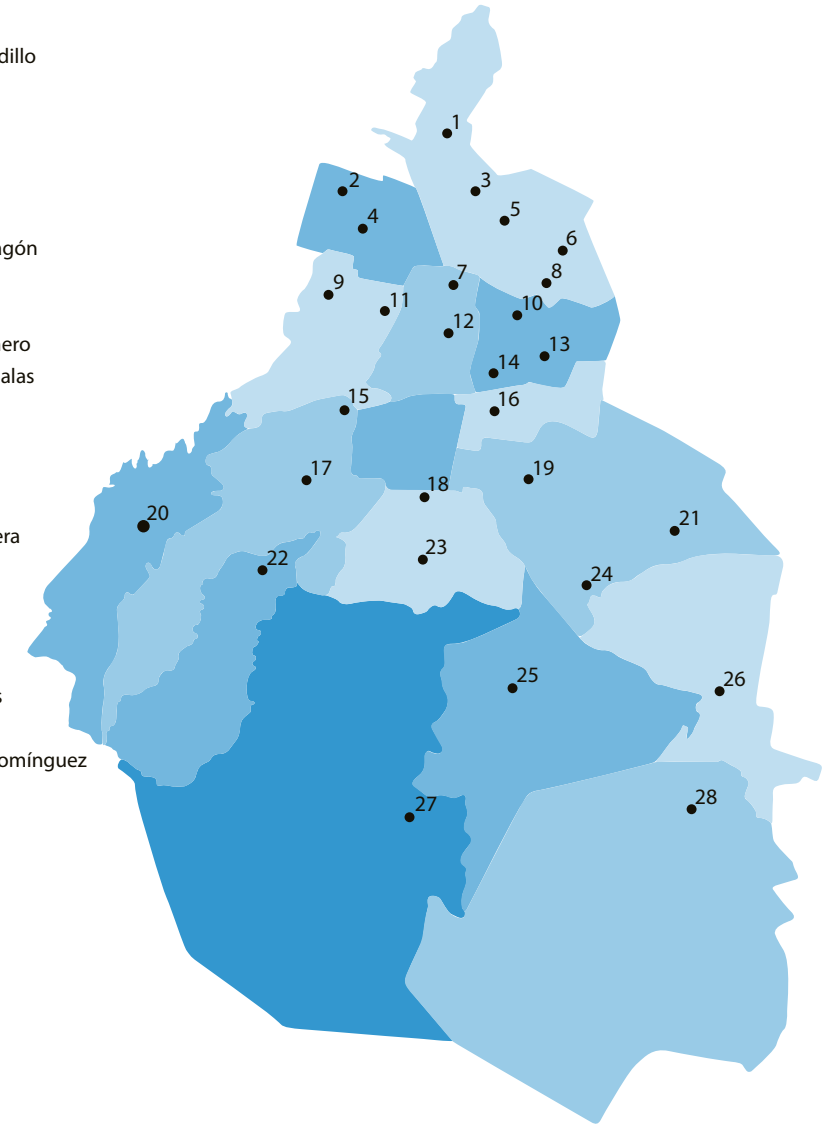
Calle 4 No. 25, Corporativo
Las Américas, Col. Alce Blanco,
Naucalpan, Edo. de México,
C.P. 53370
Teléfono 5576-4934

UMA E Estado de México Poniente

Josefa Ortiz de Domínguez esq.
Av. Hidalgo. Col. Centro,
Toluca, Edo. de México, C.P. 5000
Teléfono 01 (722) 279-8900

HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL D.F.

- 1 H.M.I. Cuauhtepc
- 2 H.M.I. Nicolás M. Cedillo
- 3 H.G. Ticomán
- 4 H.P. Azcapotzalco
- 5 H.P. La Villa
- 6 H.G. La Villa
- 7 H.P. Peralvillo
- 8 H.P. San Juan de Aragón
- 9 H.P. Legaria
- 10 H.M.I. Inguarán
- 11 H.G. Dr. Rubén Leñero
- 12 H.G. Dr. Gregorio Salas
- 13 H.P. Moctezuma
- 14 H.G. Balbuena
- 15 H.P. Tacubaya
- 16 H.P. Iztacalco
- 17 H.G. Enrique Cabrera
- 18 H.G. Xoco
- 19 H.P. Iztapalapa
- 20 H.M.I. Cuajimalpa
- 21 H.G. Iztapalapa
- 22 H.M.I. M. Contreras
- 23 H.P. Coyoacán
- 24 H.E. Dr. Belisario Domínguez
- 25 H.P. Xochimilco
- 26 H.M.I. Tláhuac
- 27 H.M.I. Topilejo
- 28 H.G. Milpa Alta



Fuente: Portal de la Secretaría de Salud del D.F., 2011

CÓMO INSCRIBIRSE AL SEGURO POPULAR

¿Qué requisitos debo cumplir para afiliarme?

1. Residir en el territorio nacional.
2. No ser derechohabiente de las instituciones de seguridad social, (IMSS, ISSSTE, Pemex, ISSFAM).
3. De ser el caso, cubrir la cuota familiar a partir del tercer decil.

¿Cómo afiliarme al Seguro Popular?

1. Asistir a los Módulos de Afiliación y Operación (MAO); para mayor información llamar al teléfono 01-800-717-2583, o en el portal de internet: www.seguro-popular.gob.mx

Documentos necesarios para mi afiliación:

1. Comprobante de domicilio reciente, (de no más de 2 meses) por ejemplo: recibos de luz, agua, teléfono.
2. CURP o acta de nacimiento de cada integrante de la familia.
3. Identificación oficial con fotografía del titular de la familia.
 - Los hijos de los trabajadores asegurados de entre los 16 y los 23 años de edad deben presentar constancia de estudios.
 - Mujeres embarazadas deberán presentar un diagnóstico de embarazo.
 - Para el caso de familias que ya sean beneficiarias de algún programa de combate a la pobreza extrema del Gobierno Federal deberán presentar algún documento que contenga el número de folio de beneficiario.

NOTA: De no contar con alguno de los documentos antes mencionados, el interesado se podrá afiliar temporalmente por un periodo de hasta 90 días, durante el cual deberá presentar los documentos faltantes.

CÓMO SE INSCRIBE UN TRABAJADOR INDEPENDIENTE AL IMSS

Nombre del trámite

Inscripción en la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social, de trabajadores no asalariados, ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios.

¿En qué consiste?

Es la solicitud que pueden presentar un grupo de trabajadores no asalariados, así como los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados legalmente para acceder, ellos y sus beneficiarios legales, a las prestaciones que otorga la Ley del Seguro Social en la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio.

¿Quién lo realiza?

El representante legal de la persona moral.

¿Dónde y en qué horario se presenta?

En la Subdelegación u Oficina Administrativa Auxiliar del IMSS que corresponda al domicilio del asegurado, en horario de 8:00 a 15:30 horas, de lunes a viernes. Para conocer cuál es la Subdelegación u Oficina Administrativa Auxiliar que te corresponde, puedes acceder a la siguiente dirección de internet: <http://www.imss.gob.mx/prestacionesimss>.

Los sujetos de aseguramiento y sus beneficiarios en la incorporación voluntaria en el régimen obligatorio, deberán someterse a los exámenes y estudios que el Instituto determine para constatar su estado de salud.

No será sujeto de aseguramiento el solicitante que presente alguna enfermedad preexistente como: tumores malignos, enfermedades crónico-degenerativas (complicaciones tardías de la diabetes mellitus, por ejemplo); enfermedades por atesoramiento (enfermedad de Gaucher); enfermedades crónicas del hígado, insuficiencia renal crónica; valvulopatías cardíacas; insuficiencia cardíaca; secuelas de cardiopatía isquémica (arritmia, ángor o infarto del miocardio), enfermedad pulmonar obstructiva crónica con insuficiencia respiratoria, entre otras; enfermedades sistémicas crónicas del tejido conectivo; adicciones como alcoholismo y otras toxicomanías; trastornos mentales como psicosis y demencias; enfermedades congénitas, y síndrome de inmunodeficiencia adquirida o Virus de Inmunodeficiencia Adquirida Humana positivo (VIH).

No se proporcionarán las prestaciones en especie al asegurado o sus beneficiarios durante los tiempos y por los padecimientos y tratamientos siguientes: seis meses: tumoración benigna de mama; diez meses: parto; un año: litrotipia, cirugía de padecimientos ginecológicos (excepto neoplasias malignas de útero, ovarios y piso perineal), cirugía de insuficiencia venosa y várices, cirugía de senos paranasales y nariz; cirugía de varicocele, hemorroidectomía y cirugía de fístulas rectales y prolapso del recto, amigdalectomía y adenoidectomía, cirugía de hernias (excepto hernia de disco intervertebral), cirugía de hallux valgus, cirugía de estrabismo; dos años: cirugía ortopédica.

Estos tiempos serán computados a partir de la fecha en que el asegurado o sus beneficiarios legales queden inscritos ante el Instituto.

El aseguramiento en la incorporación voluntaria no cubre: cirugía estética; adquisición de anteojos, lentes de contacto, lentes intraoculares y aparatos auditivos; cirugía para corrección de astigmatismo, presbicia; miopía e hipermetropía; tratamiento de lesiones autoinflingidas y los derivados de intento de suicidio; tratamiento de lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte con riesgo físico; examen médico preventivo solicitado por el asegurado y beneficiarios; tratamiento de trastornos de conducta y aprendizaje; tratamientos dentales (excepto extracciones, obturaciones y limpieza) otorgamiento de órtesis, prótesis y aditamentos especiales; tratamiento de padecimientos crónicos que requieran control terapéutico permanente; tratamientos quirúrgicos o médicos para corrección de alteraciones de la fertilidad de la pareja; tratamiento de secuelas de lesiones musculoesqueléticas o neurológicas, de origen traumático, adquiridas con anterioridad al aseguramiento; y tratamiento de secuelas de enfermedades degenerativas del sistema nervioso central y periférico y secuelas de enfermedad vascular cerebral; insuficiencia vascular periférica, entre otras, adquiridas con anterioridad al aseguramiento.

Una vez aceptada la incorporación voluntaria en el régimen obligatorio, se deberá formalizar a través de un convenio conforme a lo previsto en el Art. 14 de la *Ley del Seguro Social*. Asimismo, se procederá a realizar el trámite de inscripción patronal inicial.

Fuente: www.imss.gob.mx

FORMATO PARA PRESENTAR UNA QUEJA DE SALUD. UN EJEMPLO FIGURADO

Fecha: 20 de febrero de 2010

Asunto: Maltrato por parte del personal de la Unidad Familiar 72 de la Colonia del Peñasco

Dirigido a: Unidad Administración Médica. Unidad Familiar IMSS 72

Nombre: Evangelina Valencia Pérez

Domicilio: Calle de las Penurias No. 212, Colonia del Peñasco, Nezahualcóyotl, Edo. de México, C.P. 51234

Tel: 5555-5555

Núm. IMSS: 123-456-789

Evento: (motivo de la queja)

El día 14 de febrero de 2010 a las 11:30 a.m. en la Unidad Familiar del IMSS 72, (localizada en la calle Riachuelo de la Colonia del Peñasco), me atendieron de manera muy grosera la secretaria María de la Caridad Fernández y la Dra. Soledad Asunción Ballesteros. Cuando llegué a mi cita programada a las 11:30 a.m., para que realizaran la prueba del Papanicolaou, la secretaria Fernández me dijo que tenía que esperar hasta las 4:00 p.m. después de que atendieran a todas las pacientes. Cuando le pregunté por qué tenía que esperar tanto tiempo me dijo que eran órdenes de la doctora. Cuando pedí hablar con la Dra. Ballesteros, me dijo que estaba ocupada con otras pacientes y tenía que esperar. Cuando vi salir del consultorio a la Dra. Ballesteros, alrededor de la 1:00 p.m., le pregunté por qué tenía que esperar tanto tiempo para que me viera. Me dijo que era porque yo tenía sida y a las pacientes con sida se ella las veía al final del día. Todo esto me lo dijo enfrente de las demás mujeres que estaban en el consultorio. Cuando le dije que no era justo me respondió que entonces podía ir a un médico particular a que me atendiera y así no tendría que esperar.

Este comportamiento es una violación del Art. 2 de la *Constitución* donde dice que todos los mexicanos somos iguales y no se nos puede negar el servicio de salud. Al decir en el consultorio frente a todos que tengo sida, la doctora violó mi derecho a la confidencialidad. Deseo que se tomen acciones correctivas contra la Dra. Ballesteros y la secretaria Fernández por discriminación. De no haber alguna acción correctiva tomada llevaré este caso ante el Conapred, la Unidad Central del IMSS y la CNDH.

Atentamente,
Evangelina Valencia Pérez

ORGANIZACIONES DE SOCIEDAD CIVIL Y GRUPOS DE CIUDADANOS ORGANIZADOS

Alcohólicos Anónimos (AA) A.C.

Teléfono 52 64 24 06
www.aamexico.org.mx

Asociación Mexicana Contra la Psoriasis, A.C.

Teléfono 5601-2555
cel. 55-4144-2879
www.asociacionpsoriasis.com.mx

Asociación Mexicana de Fibrosis Quística, A.C.

Teléfonos 5511-1498,
5536-6843 y 5536-7453
<http://www.fq.org.mx>

Asociación Mexicana de Hipertensión Arterial Pulmonar

Teléfono 5667-5004
cel. 55-2727-3381
<http://www.hapmexico.org>

Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer (AMLCC)

Teléfono 5574-0393 ext. 101
casa 5683-1514
cel. 55-5412-3050
<http://www.amlcc.org>

Casa de la Hemofilia

Teléfono 5674-3697
www.hemofilia.org.mx
www.twitter.com/hemofiliamexico
www.facebook.com/Federación

Diabetes entre Pares

Teléfono 4168-9151
cel. 55-8580-0437
www.diabetesentrepares.com

DVVIMSS

Derechohabientes del IMSS que viven con VIH

Teléfono 55-1254-6148
cel. 55-2240-7589
<http://www.dvvimss.org.mx>
www.facebook.com/dvvimss
www.twitter.com/dvvimss

Emmex A.C.

Esclerosis múltiple México

Teléfono 5519-8262
cel. 55-2270-6153
<http://emmex-ac.blogspot.com>

Federación de Hemofilia de la República Mexicana, A. C.

Teléfono 8995-8288

Federación Mexicana de Diabetes A.C.

www.fmdiabetes.org

Fraternidad de Grupos de Auto Ayuda y Ayuda Mutua, A.C.

www.ayudamutua.org

Fundación Cimab, A.C.

Teléfono 55 74 90 58
<http://www.cimab.org>

Fundación GEISER: Grupo de Enlace, Investigación y Soporte para Enfermedades Raras

Ubicado en Buenos Aires,
Argentina
<http://www.fundaciongeiser.org>

Fundación Mexicana para la Salud Hepática

Teléfono 56 63 48 86
www.fundhepa.org.mx

Fundación Mexicana para Pacientes Reumáticos (Fumerac)

Teléfono 55-5662-4965
Ext. 5014 y 5983
cel. 72-2204-1068
<http://fumerac.org.mx>

Hemofilia México

Proyecto Pide un Deseo, I.A.P.
Teléfono 01-800-8310202
<http://iap.pideundeseo.org>

Red de acceso

<http://www.reddeacceso.org>

Voz Pro Salud Mental

Teléfono en D.F. 19 97 50 40 y 41
www.vozprosaludmental.org.mx

PRINCIPALES LIGAS DE INSTITUCIONES DE SALUD

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida (Censida):
<http://www.salud.gob.mx/conasida>

Comisión Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF):
<http://www.cd hdf.org.mx/>

Comisión Derechos Humanos del Estado de México (Cdhedomex):
<http://www.codhem.org.mx>

Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH):
<http://www.cndh.org.mx/>

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris):
www.cofepris.gob.mx

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed):
www.conamed.gob.mx

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred):
<http://www.conapred.org.mx>

Escuela Superior de Medicina Instituto Politécnico Nacional
www.esm.ipn.mx

Facultad de Medicina UNAM:
<http://www.facmed.unam.mx>

IMSS:
<http://www.imss.gob.mx>

IMSS-OPORTUNIDADES:
<http://www.imss.gob.mx/programas/opor-tunidades/>

Infomex: Liga para la obtención de copia del expediente clínico
infomex.org.mx

Instituto Nacional de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI):
<http://www.ifai.org.mx>

Instituto Nacional de Cancerología:
<http://www.incan.edu.mx>

Instituto Nacional De Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán:
<http://www.innsz.mx>

Instituto Nacional de Pediatría:
www.salud.gob.mx/unidades/pediatría

Instituto Nacional de Salud Pública:
<http://www.insp.mx>

ISSFAM:
<http://www.issfam.gob.mx/>

ISSSTE:
<http://www.issste.gob.mx>

Secretaría de Salud:
<http://www.salud.gob.mx>

Secretaría de Salud del Distrito Federal:
<http://www.salud.df.gob.mx>

Secretaría de Salud del Estado de México:
<http://salud.edomexico.gob.mx>

Seguro Popular:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/dgpfs/index1.html>

Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología
www.endocrinologia.org.mx/

GLOSARIO

acuerdo terapéutico del griego *therapeia*: asistencia. Tratamiento de una enfermedad que se decide después del diálogo entre médico y paciente

actitud 1. la manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar. 2. postura del cuerpo que revela cierto estado de ánimo

adherencia terapéutica apego al tratamiento. Es el “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas” (según la Organización Mundial de la Salud)

atención alternativa la que se basa en modelos diferentes de la medicina científica. Se incluyen homeopatía, acupuntura, naturismo, iridología y muchas otras

atención científica hay diversos modelos para ejercer la medicina. Los homeópatas (cuya filosofía es tratar las enfermedades con lo similar) calificaron como alópatas a quienes ejercen de otro modo. Se ha propuesto que la medicina hegemónica se designe como “medicina científica” pues se basa en los resultados de la investigación científica

atención complementaria término que hoy en día se prefiere para designar a las medicinas alternativas.

asertividad capacidad para defender opiniones frente a los demás expresándose de manera franca, directa y adecuada sin atender contra sí mismo ni contra los demás. Ser asertivo es actuar con asertividad.

autogestión del griego *auto*: sí mismo; y del latín *gestio*: manejo. Manejo directo de algo por parte de sus mismos actores

automedicación el uso de medicamentos de venta libre diseñados para no requerir de una prescripción médica. Según la Organización Mundial de la Salud la automedicación forma parte del autocuidado, que es el recurso más importante para la atención a la salud

autoprescripción el uso de medicamentos sin prescripción médica a pesar de que requieren por ley una prescripción del médico. A diferencia de la automedicación, la autoprescripción no sólo es ilegal sino inconveniente

bioética literalmente “ética de la vida”. Es un movimiento que surgió hace unos 40 años que ha hecho consciente a la sociedad de sus responsabilidades éticas ante la vida y la muerte

comunicación del latín *communicare*: compartir algo, poner en común

consejos de certificación los médicos se han organizado para evaluar a sus pares y otorgarles un certificado que los acredita como técnica y éticamente aptos para el desempeño de su profesión. Se trata de una evaluación externa, diferente de la que hacen las universidades al egreso, y que tiene que mantenerse vigente con recertificaciones cada cinco años

decil uno de nueve valores que dividen una serie de datos en diez partes iguales

derechohabiente el asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la *Ley del Seguro Social*, tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones

diagnóstico determinación de la enfermedad hecha por el médico en vista de los síntomas

discriminación dar trato desigual por motivos raciales, religiosos, políticos, de género, entre otros

empatía capacidad de una persona de sentir y entender lo que siente el otro

empoderamiento o fortalecimiento proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo individualmente o como grupo

social, para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven

estrategia plan para dirigir un asunto y lograr el objetivo deseado

estigmatización marcar a alguien con una imputación difamante. Achacarle algo que lo deshonra o mancha

exclusión no incluir o dejar de aplicar el mismo trato

formato referencia procedimiento médico-administrativo que vincula los servicios institucionales para garantizar la continuidad y la integralidad de la atención médica en los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud

logística conjunto de medios o métodos para llevar a cabo una actividad

medicamento soporte de vida definición institucional que se le da a medicamentos específicos que se requieren para determinadas enfermedades; sin estos, no se garantiza la calidad de vida

negligencia médica es un acto de omisión o descuido por parte de una institución o un profesional de la salud involucrado en la atención médica

nosología el estudio de las enfermedades -no de los enfermos-

paciencia tranquilidad para esperar.

paciente 1. se aplica al que tiene paciencia.

2. persona enferma que está en tratamiento para curarse o que se somete a un reconocimiento médico

pares personas con las que se establece una situación de igualdad por compartir realidades similares, experiencias de vida y conocimientos

posología indicaciones sobre la administración de un medicamento. Dosis terapéutica

potestad poder o facultad que se tiene sobre algo

procedimiento diagnóstico serie de pruebas o de pasos a seguir para ayudar a diagnosticar una enfermedad. Los análisis de laboratorio, la mamografía, un ultrasonido son ejemplos de procedimientos diagnósticos

profiláctica se conoce también como Medicina Preventiva. Está conformada por todas aquellas acciones de salud que tienen como objetivo prevenir la aparición de una enfermedad o un estado "anormal" del organismo

regulación por pares aquella que ejercen los similares a quien es regulado. Por ejem-

plo, médicos regulados por médicos. En los Consejos de Certificación de Especialistas el examen lo aplican los propios especialistas: los cardiólogos evalúan a los cardiólogos

sinergia acción coordinada de cosas o personas que colaboran para realizar determinada función o tarea, complementándose o potenciándose unas a otras

tratamientos medicamentos y procedimientos necesarios para curar una enfermedad

Urgencia sentida padecimiento que el usuario considera que debe ser atendido aún cuando los factores que lo motivan sean múltiples y que no ponen en peligro la vida o la función de un órgano

usuario persona que hace uso de un servicio público o privado

FUENTES DE CONSULTA

Bauman, Zygmunt, *Modernidad líquida*, México, FCE, 2003.

Gutiérrez, Gonzalo, "Los Sistemas Locales de Salud: una transición de la respuesta Social Organizada", en *Salud Pública*, México, 1991, Vol. 33 (6):617-622.

Kraus, Arnoldo, "Anamnesis", en *periódico La Jornada*, 11 de marzo de 2011.

Lifshitz, Alberto (coordinador), *Usted decide. ¿Por qué, cómo y cuándo recurrir al médico?*, México, Di' Graffix, 2004.

Lifshitz, Alberto, "La relación médico-paciente en una sociedad en transformación", en *Acta Médica Grupo Ángeles*, México, 2003.

Lifshitz, Alberto, "El significado actual de primum non nocere", ponencia en el Seminario *El ejercicio actual de la medicina*, México, UNAM, Facultad de Medicina, 2002.
www.facmed.unam.mx/eventos.

Moliner, María, *Diccionario de uso del español*, 3ª Ed., Madrid, Gredos, 2007.

Nepomiachi, Ricardo, "El médico, las tecnociencias y el psicoanálisis", en *Virtualia* No.1, 2001.
<http://virtualia.eol.org.ar>.

Novell, A.J., "El paciente del siglo XXI", en *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, Vol. 29, Suplemento 3, 2006.
www.cfn Navarra.es.

Revista Médica, IMSS, 2002, año 40, núm. 6, 523-529 pp.

Rodríguez, R.J. (compilador), *Declaración Universal de Derechos Humanos. Instrumentos internacionales sobre derechos humanos ONU-OEA*, Tomo 1, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1988.

Secretaría de Salud, Ley General de Salud, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 (texto vigente), México, SSA, 2010.

Zaid, Gabriel, "Automedicarse", en *Reforma*, 26 de septiembre de 2010.

Zamboni, Lucía, "El Seguro Social como instrumento para la equidad en el acceso a la Salud: El caso de México." en www.asociacionag.org.ar.

www.imss.gob.mx

www.seguropopular.gob.mx.

www.ssa.gob.mx.