



Alan Alejandro Gómez Estrada

CEMECH

alan.gomez85@unach.mx

"La medicina no es solo una ciencia; es un apostolado de caridad y un deber sagrado hacia quienes sufren", decía Matilde Montoya (1). El 24 de enero de 2026, se llevó a cabo una pequeña campaña sobre la prevención y la detección temprana del cáncer de mama en la localidad de "Cuauhtémoc", en la que se improvisó una clínica en uno de los recintos escolares. Esta brigada, que empezó con un objetivo claro y delimitado a una patología en concreto, terminó dando un giro de 180°, ya que pronto descubrimos en carne propia la realidad de la salud pública en nuestro país.

Aunque cumplimos las metas propuestas, que fueron reconocer a mujeres con factores de riesgo, realizar exploración mamaria autoguiada y promover la salud de las mujeres vulnerables, las necesidades de la comunidad reescribieron el curso de acción de nuestra labor.

Iniciamos como una jornada de tamizaje y detección oportuna del cáncer de mama, pero en cuestión de horas pasó a ser un proyecto de consulta externa, pues los pacientes vieron en esto una oportunidad para acceder a los servicios de salud a los que no pueden darse el lujo de recurrir cada vez que enferman. Fue así como tuve la oportunidad de adentrarme en el ejercicio de la práctica clínica. Fue en ese preciso instante cuando todos los conocimientos aprendidos en propedéutica cobraron sentido, porque es muy fácil

memorizar las maniobras y técnicas para presentar un examen, pero solo delante de un paciente se graban en la memoria y se asimila su importancia. Dejamos de ver casos oncológicos aislados y apareció ante nosotros un mosaico de enfermedades que aquejan a la población más indefensa. Como estudiante de medicina, por supuesto que fue una experiencia fascinante; sin embargo, aprendimos que no tratamos enfermedades, sino pacientes.

Muchas de las mujeres que acudieron a la consulta, preocupadas por el cáncer de mama, mencionaron haber mentido a sus esposos para que las dejaran ir, debido al estigma que aún persiste en las comunidades. Esto evidencia que el trabajo de detección temprana no solo se ve obstaculizado por la falta de programas y recursos, sino también por la propia población, que no acude al sector salud.

Recuerdo muy bien a una paciente de 55 años que acudió a consulta porque había presentado, en sus propias palabras, una "pelotita" entre la axila y su mama, que le causaba dolor; también mencionó que "salía un líquido blanco" de su pezón, que su piel se asemejaba a la de una naranja, y que sentía de vez en cuando un "calor que recorría su cuerpo". Al realizar la historia clínica de la paciente, notamos que tenía antecedentes directos de este cáncer, por lo que la clínica y la historia heredofamiliar reforzaron la sospecha. Parte de la ayuda que la campaña había logrado fue que una

empresa financiara las mastografías y el transporte de aquellas mujeres con mayor probabilidad de desarrollar este cáncer, por lo que la paciente fue candidata a dicha prueba.

Me pareció curioso que varias de las pacientes se hubieran sometido a una histerectomía y tuvieran claros los riesgos que ello conllevaba; sin embargo, no tenían a su alcance consultas con especialistas para dar seguimiento a su condición.

Llegado a este punto, los pacientes que estaban en la "sala de espera" ya no eran pacientes objetivo, y se planteó comunicarles que de momento no se estaban realizando consultas para el público en general. Al final, el doctor a cargo decidió ofrecer consultas gratuitas y enseñarnos lo que se requiere para el contacto con los pacientes.

Llegaron pacientes con diversas dolencias; algunos presentaban enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión y acudieron para dar seguimiento al control de sus valores. Otro caso interesante fue el de una mujer joven de 30 años que refería dolor al orinar, olor desagradable y presencia de sangre en la micción. Mencionó que ya había acudido al médico, pero que el tratamiento no había mejorado los síntomas. Por el contrario, aparecieron otros: refirió dolor en la zona lumbar que se irradiaba al abdomen. Fue ahí cuando pudimos pasar de la teoría a la práctica, ya que tuvimos la oportunidad de hacer exploración y aplicamos la maniobra de puño-percusión de Giordano.

Pero la consulta que marcó el día fue la de una niña de 8 años que ya había recibido el

diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) de nivel 1. La niña presentaba ciertos comportamientos en el consultorio: se mostraba incómoda en la interacción con el médico, mantenía comunicación exclusiva con las personas en quienes confiaba y parecía molesta con la luz y el aire acondicionado. Esto planteó un reto, pues parecía imposible comunicarse con la niña. La historia clínica tuvo que realizarse a través de la madre, tanto por su condición como por su edad (*Ver figura 8.1.1.*). Entre lo más destacable, narró que la niña no quería hablar con nadie, pese a su edad, y eso fue lo que la motivó a llevarla a un especialista. Era tanta su preocupación que incluso tuvo que cocinarle un loro, porque en el pueblo se decía que, si los niños comían uno, empezarían a hablar; según contó la madre, fue a partir de ese momento que la niña comenzó a comunicarse. Al cuestionarle por qué no había hablado antes, ella solo le respondió que no tenía nada que decir. Anécdotas como estas hacen que los médicos no solo tomen en cuenta los signos y síntomas, sino el ambiente social en el que se desarrolla



Figura 8.1.1. Autoría propia, 2026: Explicación a la paciente del procedimiento tomando de ejemplo a su madre, para generar confianza al proceso.

cada individuo.

Todo lo ocurrido en este viaje me hizo reflexionar sobre la gran cantidad de personas que requieren atención médica: niños que, como ella, necesitan ayuda especial para una formación adecuada, pero que por falta de infraestructura y apoyo ven afectado su desarrollo; adultos mayores que, por falta de apoyo, se niegan a acudir solos a consulta; y mujeres que viven situaciones de violencia frecuentes en la zona y no logran externar sus padecimientos por miedo a su pareja y al qué dirán.

Pero también me fui de ahí con más ganas de aprender y mejorar todo lo que pueda en la carrera y, así, un día, pueda devolver un poco de lo mucho que me ha dado estudiar medicina.

REFERENCIAS

1. Facebook. La medicina no es solo una ciencia; es un apostolado de caridad y un deber sagrado... [Imagen en Facebook]. Facebook; [s.f.] [citado el 24 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.facebook.com/100080381233774/posts/%EF%B8%8F-la-medicina-no-es-solo-una-ciencia-es-un-apostolado-de-caridad-y-un-deber-sagr/923752850314081/>

