

Ensayos

Medwave 2015 Mar;15(2):e6106 doi: 10.5867/medwave.2015.02.6106

Medicina basada en existencias: la espera del paciente en un acto médico agotado

Stock based medicine: the patient waiting in a weary medical procedure

Autores: Donovan Casas Patiño[1,2], Alejandra Rodriguez Torres[1,2], Isaac Casas Patiño[3]

Filiación:

[1] Centro Universitario Amecameca, Universidad Autónoma, de Estado de México, México

[2] Instituto Mexicano del Seguro Social, Estado de México Oriente, México

[3] Escuela Nacional de Antropología e Historia, Mexico D.F. , México

E-mail: capo730211@yahoo.es

Citación: Casas Patiño D, Rodriguez Torres A, Casas Patiño I. Stock based medicine: the patient waiting in a weary medical procedure . *Medwave* 2015 Mar;15(2):e6106 doi: 10.5867/medwave.2015.02.6106

Fecha de envío: 28/12/2014

Fecha de aceptación: 2/3/2015

Fecha de publicación: 24/3/2015

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: con revisión por dos pares revisores externos, a doble ciego

Resumen

Este ensayo pretende ser el parteaguas de una nueva mirada de los profesionales de la salud respecto a la problemática real que apremia a esta profesión institucional, la cual está basada en una medicina de existencias del sistema, y no en la necesidad real del paciente y el colectivo. No solo el profesional de la salud es portador de un binomio biomédico curativo sino que es portador de conocimientos técnicos y especializados respecto al proceso dialéctico salud/enfermedad, por lo que su práctica y actuar deberían estar enfocados como prácticas sociales y no solo curativas.

Abstract

This essay attempts to bring on a new perspective for healthcare professionals regarding the problems that surround this institutionalized profession, based on a system of stock balances and not on the real needs of patients and their community. The healthcare professional not only engages in biomedical healing but also possesses knowledge and expertise regarding the dialectical process of health/disease. Thus, his or her practice and actions should be centered on social practices and not just the healing process.

Introducción

La realidad actual de los servicios de salud en México está marcada por múltiples quejas de la mala prestación que ofrecen los hospitales públicos. Estas quejas van desde desabasto de medicamentos [1],[2],[3],[4],[5],[6],[7],[8], largas filas y horas de espera, hospitales sucios, ausencia de personal [9], hasta parir en la calle o en los baños de los nosocomios.[10],[11],[12],[13]. Se añade la complicidad por parte de los actores secundarios que deben procurar salud al colectivo, donde el relato del actor primario (el paciente) da fe de esta realidad: "el parto ocurrió a las 4:30 de la madrugada. Sin embargo, los médicos de la clínica pretendieron ocultar el hecho, para evitar ser sancionados" [14]. Esto ha condicionado un

sentido común de descontento hacia el sistema de salud, el cual se considera como fallido.

La situación del sector salud en México es crítica, no hay los insumos suficientes ni el personal para atender la demanda de servicios de la población. Cada día son más comunes las frases del tipo "no hay su medicamento pero, ahí está su receta", "no hay citas hasta el año que entra", "no hay especialista, nosotros le llamaremos cuando lo tengamos", "no hay rayos X, no hay laboratorio, no hay quirófano disponible", "no hay lugar en esta sala donde pongamos a su familiar, si gusta esperar", "no hay, no hay"¹. Estas frases son testigo fiel de la alarmante carencia en los diferentes niveles de las instituciones de salud.

El sistema de salud en México

Es sabido por muchos que la crisis que enfrentan los hospitales públicos en México es legado, entre muchas otras aristas, de la existencia desde hace muchos años de corrupción por parte de funcionarios públicos de salud [15],[16] que en aras de ratificar su poder categórico desquebrajaron al sistema mismo [17],[18],[19],[20]. Ahora el médico como actor secundario del binomio médico/paciente, ha condicionado actos involuntarios en su práctica médica diaria donde el paciente sufre de ausencia, anomia y arrinconamiento social. Todo ello en perjuicio de un elemento básico de bienestar de la humanidad, en la búsqueda de su salud.

Esta queja de atención médica es la sumatoria de la inconformidad manifestada por la persona receptora de la atención médica, o sus representantes, debido a la insatisfacción por los servicios de salud recibidos por parte de las instancias competentes destinadas a atenderla y realizar las acciones para resolverla [21]. También esta queja podría ser un área de oportunidad para poder deslumbrar desde un acercamiento real la necesidad del que padece. Ahora bien, si esta queja no es atendida por los responsables directos en la toma de decisiones, ¿quién protege el binomio histórico del que padece y el que consuela, es decir la relación médico-paciente? Así es como un Estado controlador y responsable directo de la salud de su colectivo, se manifiesta maniatado por las políticas económicas de salud que benefician a la clase política alta o a las amistades. Ello se ve reflejado en contratos multimillonarios en perjuicio del propio sistema de salud [22], lo que condiciona un constructo social de un Estado que se encuentra en descomposición permanente por la corrupción imperante y sostenida de un bien público (la salud del colectivo), que se ahoga políticamente en su propia estructura.

El sistema de salud mexicano está compuesto actualmente por un capítulo de patologías permanentes: robo [23], saqueo [24], hegemonía eterna de puestos directivos, autoritarismo, agonía con pérdida de rumbo y ausencia de autocrítica. Estos males conservan y perpetúan un doble discurso, donde políticamente se busca la salud del colectivo, que en su artículo 4 de la carta magna de la

constitución mexicana declara que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud" [25]. Por otra parte, no se procura contar con los recursos humanos altamente capacitados en salud, ni infraestructura suficiente para atender las múltiples demandas de los diversos sectores. De esta forma, todo el colectivo queda vulnerable al mercado privado de salud, conocido como gasto en bolsillo, lo cual expone a las familias a un mayor riesgo de enfrentar gastos catastróficos.

Es importante mencionar que en México se acrecienta la epidemiología de la pobreza, por lo que es necesario tratar de vislumbrar una realidad de nuestro colectivo y no mirar la realidad operante del discurso dogmático del Estado. Esta epidemiología tiene predicción de su riesgo absoluto y relativo para la salud. Esto significa que el aumento de la pobreza y la marginación conduce al aumento en el contagio de VIH, embarazo adolescente, conflictos bélicos por desorganización social (narcotráfico), drogadicción, enfermedad pulmonar obstructiva crónica por contaminación de aire, cólera, criptosporidiasis, diabetes e hipertensión sin control adecuado, sobrepeso y obesidad, anorexia, bulimia, suicidio, tuberculosis, dengue, retraso en el desarrollo neurológico por contaminación de agua; todo producto de una crisis política y económica nacional.

Dicha epidemiología de la pobreza representa un problema respecto a la salud de la colectividad donde la morbilidad y mortalidad prevalecerá en México, puesto que seguimos en un país sin rumbo social claro e incluyente, siguiendo órdenes de políticas neoliberales del exterior. Nuestros dirigentes continúan apoderándose de los recursos del país, protegidos por partidos políticos corruptos, que además heredan poder y compromisos entre sus propios familiares y partidarios. ¿Qué hacer con tantos pobres sin derecho a comer, sin seguridad, sin educación, sin servicios de salud, sin un futuro y sin estrategia básica? Sólo se originan fantasmas en el olvido de un México no incluyente. La desesperanza e ignorancia de lo cotidiano está por todos lados en el país. Todo se mira como acabado, perdido o desolado, todos buscan soluciones en un Estado fallido, la misma práctica médica se ahoga en su propio universo de ausencias y vacíos.



Figura 1. Irma López Aurelio en el jardín del centro de salud. Foto: Revista Proceso, reportaje especial.



Figura 2. Sala de espera de una unidad de medicina familiar. Fuente Propia.

En esta directriz, la construcción imperante de un sentido común respecto de los servicios de salud en México se debe basar en todos los fenómenos sociales imperantes del momento que, directa o indirectamente, influyen cada día dentro de los grandes centros de salud que recorren cada rincón del país. Así, en una escalada sumatoria se ofrecen quejas desmesuradas hacia esta estructura de salud, las cuales reflejan una realidad olvidada en el discurso político

de lo políticamente incorrecto, en que los componentes de este sistema se desmoronan por políticas de beneficio partidista o empresarial, y donde este descontento social domina al colectivo y lo envuelve sobre una realidad acabada. El Estado, en el derecho inalienable de poder constitucional, ha abandonado al colectivo en aras del beneficio mercantil generado alrededor de la salud.

Esta reflexión no pretende anclarse exclusivamente en el aspecto de la búsqueda de salud desde aspectos biomédicos. En cambio, sí busca centrarse en las características que rigen el acto médico actual dentro de las instituciones de salud de México, las que condicionan la medicina basada en existencias que han ahogado el propio acto por la falta mediata de garantizar el "derecho a la protección de la salud, negando una atención médica con calidad en las dimensiones técnica e interpersonal, de manera integral, oportuna, continua, segura, educativa, con respeto a los principios éticos, eficaz, eficiente, efectiva, centrada en el paciente y equitativa, tendente a satisfacer sus necesidades de salud, demandas de atención y expectativas. Por lo tanto la calidad es un atributo del proceso de atención médica y es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos, beneficios y costos" [26].

La práctica de este acto médico carece de todas las estructuras técnicas para su desarrollo e implementación

para la búsqueda de la protección de salud del colectivo, ofreciendo sólo y únicamente categorización diagnóstica del que padece con prescripciones fugaces y ausentes, llenas de sobresaturación y postergación de procedimientos [27]. Este acto médico está sometido a carencias de insumos y espacios físicos y sobresaturación de los servicios, condicionado por actos impunes de un Estado fallido. Asimismo, no actúa para beneficio del colectivo. Está concebido como medicina basada en existencias, caracterizada por realizar actos médicos condicionados no por la necesidad o requerimiento del que padece, sino por lo que la estructura de salud pueda otorgar en un momento dado. En ese sentido, con ausencia de múltiples factores de salud necesarios para una práctica médica básica como medicamentos, rayos X, cirugías, ultrasonido, laboratorio, u otros; se condicionan actos médicos irresponsables creados por las mismas estructuras de salud corrompidas por el Estado, lo que es coherente con su propia patología fallida.

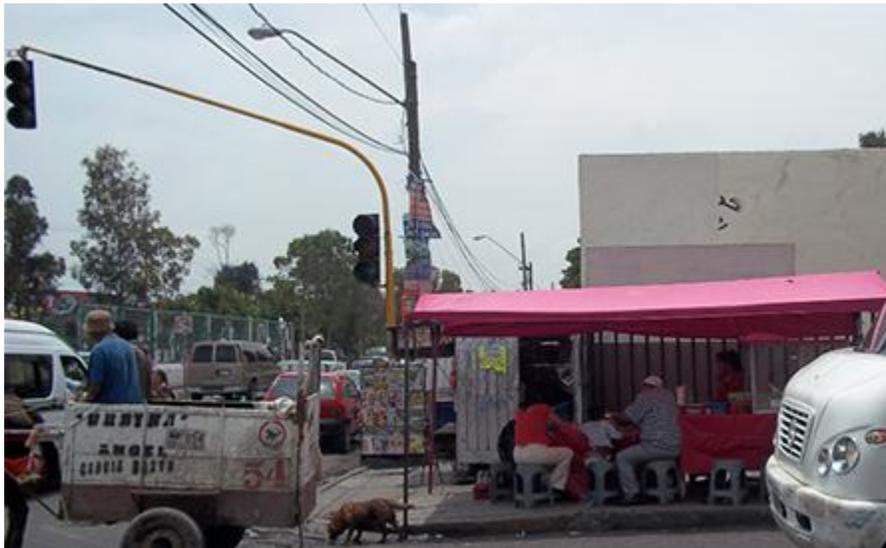


Figura 3. Higiene pública de un pueblo. Fuente propia.

Cabe mencionar que por este hecho y otros más, el médico se ha ido desvaneciendo al pasar de los años. El prestigio social y la estabilidad económica que distinguían a este gremio, se convirtió en clientelismo institucional, multiplicidad laboral y reclutamiento hacendario (a través de la Secretaría de Hacienda y del Crédito Público). Así el médico, en busca de mejorar su calidad de vida como individuo de una sociedad, termina persiguiendo una mejora económica bajo el estatuto de combate a la enfermedad en perjuicio de su salud y la salud de otros por un acto médico incompleto y sometido.

El médico prosigue un camino sin analizar. En cambio por parte del Estado, éste es un objeto reconstruido consistente para el sistema normativo neoliberal de la salud. El bien salud es convertido en un bien capital, azotando por completo a la profesión en aras del beneficio mercantil. El

acto médico continuará coartado hasta que la profesión inicie desde su trinchera actos de participación colectiva (idea/fuerza) desde un enfoque no solamente biomédico y curativo. Se debe mirar desde una panóptica de la determinación social donde factores sociales, ambientales, económicos y políticos condicionan el estado de salud del colectivo. La mirada del acto médico no debe centrarse sólo y exclusivamente en el diagnóstico y prescripción. Se debe velar por una práctica social de la medicina que promueva acciones de salud en la búsqueda del bienestar del colectivo, como mejorar los estilos de vida a través del desarrollo social, humano y psicológico de cada individuo y colectivo desde ámbitos locales y regionales. Todo ello permitirá ofrecer a cada participante de nuestro pueblo la consecución de una conciencia plena de sus condiciones ideales de bienestar.



Figura 4. Hartazgo social de un pueblo. Fuente propia.



Figura 5. Medicina sin práctica social. Fuente propia.

Es por esto que la medicina no deberá estar basada en existencias. Ella deberá anclarse sobre la práctica social que se encaminará hacia el bienestar del colectivo, donde se deberá enfrentar de cara a todas aquellas prácticas sociales inadecuadas condicionadas por políticas de Estado que influyen de manera directa e indirecta en forma negativa en la salud del colectivo. Es por ello que se vuelve necesario definir que los determinantes sociales son parte crucial de un buen desarrollo social y humano de todo un pueblo.

Si se mejoran los servicios públicos no sólo en salud, sino en transporte (seguridad, prontitud, accesibilidad de rutas

y horarios), se evitarán trastornos como estrés, depresión, accidentes de trayecto entre otros. Si se mejoran las condiciones económicas de los sueldos de los trabajadores en activo y pensionados, se mejorará de manera directa la accesibilidad real a los alimentos en frecuencia, consumo y calidad como lo dicta el artículo 4to. constitucional: "acceso a una dieta nutritiva y de calidad". De esta forma se evitan estados de malnutrición (desnutrición y obesidad), reconstituyéndose la seguridad alimentaria por consumo ideal como eje esencial de todo colectivo. Esto no es lo que sucede actualmente con los minisalarios aprobados por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, Comisión

Nacional de Salarios Mínimos y la Cámara del Legislativo que en contubernio aumentaron 21 centavos de dólar para 2015 (unos 2,81 pesos mexicanos). Este monto equivale a una pieza de pan, un huevo o diez tortillas [28]. En tanto, los diputados se otorgaron un aumento de aguinaldo: ahora recibirán 90 días de bono navideño, por decreto de ellos mismos! [29]. Esta condición equivale a que la economía es proporcionalmente responsable de una alimentación adecuada de un colectivo, donde la clase política vive a costa del sufrimiento de un pueblo.

Si se mejoran las condiciones ambientales de las ciudades, los problemas respiratorios como la enfermedad pulmonar respiratoria crónica, asma, rinitis crónica, bronquitis química, cáncer de pulmón; irán desarrollando una escalada a la baja. Así, de manera indirecta se mejorará el microambiente con repercusión global en beneficio no sólo de la localidad, sino del mundo. Si se promueve una educación que fomente estilos de vida saludables, la energía social iniciará un cambio radical de empoderamiento de la salud como opción de bienestar. No basta con consolidar programas de escuela de tiempo completo que asemejan centros de reclusión social, donde profesores mal pagados en instalaciones de mala calidad deben atender programas sociales sin rumbo. Esto condicionará el alejamiento y la fragmentación de los pocos lazos familiares que existen [30], puesto que ¿en qué tiempo convivirá la familia, si todos trabajan o estudian de manera recluida?

Por otro lado, si mejoramos la seguridad pública se podrá hacer uso de los espacios y plazas públicas así como de áreas de recreación natural y conservación de especies de manera autosustentable. Es necesario mencionarlo, porque México vive una epidemia social llamada homicidio. Ésta se refleja en una tasa de homicidios de más de diez por mil habitantes. No sólo México padece de este mal, se suman a esta epidemia interamericana Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Venezuela. Esto condiciona un impacto negativo en tres dimensiones del desarrollo: en el individuo, en la cohesión social y en las instituciones democráticas [31].

En México es más fácil morir de un acto violento que de una enfermedad, por lo que no sólo el acto médico es acto reflejo de un comportamiento aislado o único en su especie, es un acto que está inmerso dentro de la estructura social del colectivo y que es parte dadora de respuestas claras en todos los ámbitos y aristas que afecten el proceso dialéctico de salud/enfermedad. La medicina basada en existencias está fundada en el argumento claro y preciso de un Estado que se encuentra fallido, actuando desde miradas acotadas y domesticadas en discurso y accionar por el poder hegemónico del bien capital.

Argumentos tales como "México debe avanzar hacia una estructura de protección social en la que se vea a la salud como un derecho fundamental, separado de otras prestaciones como pensiones, jubilaciones y seguros de desempleo. El ejercicio del derecho a la salud se cumple, pero no de la forma más eficiente; será mejor con una

revolución gerencial" [32], "con seis mil pesos (461 dólares americanos al mes) y algunos esfuerzos, ya pueden pagar casa, auto y escuelas particulares para sus hijos, afirmó el secretario de Hacienda (candidato a la presidencia de México 2012-2016), Ernesto Cordero Arroyo"[33]; conforman un ideario o identidad del político mexicano, una realidad que no está apegada al sufrimiento del colectivo. Es por esto que la medicina es parte de este sentir de nuestra comunidad. No basta con seguir en el camino de las patologías de nuestro Estado. Se trata de construir un nuevo camino en busca del bienestar común, donde la avalancha de nieve desbordará por completo el valle de lo que nosotros construyamos.

Conclusión

La desesperanza e ignorancia de lo cotidiano está por todos lados. Todo se mira como acabado, perdido o desolado. Todos buscan soluciones en un estado fallido. México vive a merced de líderes arrogantes, traicioneros, mentirosos, alevosos, corruptos e ignorantes de la realidad del país. Toda política que realizan es entre pleitos de partidos políticos, abusos electoreros, adjudicación de bienes comunes y debates de presupuestos infinitos para aquellos políticos que estén en patrocinio con el poder. Esto influye en el acto de la realidad de salud de la colectividad, puesto que estos diputados y senadores en alianza con el poder de empresas privadas de salud decretan la disminución en presupuesto directo de salud pública y seguridad social [34]. De esta forma se ocasiona deterioro de instalaciones médicas que perjudican las condiciones laborales de trabajadores de la salud (desprofesionalización del trabajador de salud con flexibilización laboral), subrogando a los profesionales de la salud así como a los servicios de atención médica, creando falta de surtimiento de recetas médicas por falta de medicamentos, produciendo largas filas de espera para ser atendido, entre otras causas. Todos estos elementos mencionados ocasionan, por un lado, descontento social y mala atención médica por parte de los servidores de la salud. Ello redundará en sobrecarga de los servicios, además de la ausencia de material médico, así como de espacio para llevar a cabo los procedimientos médicos. Asimismo, es evidente la insuficiente capacidad del Estado para la actividad preventiva, de promoción y educación en salud. Las instituciones públicas de salud están creando a propósito su propia autodestrucción e inutilidad. Se crea la idea de servicios médicos múltiples, ya sean privados o públicos, donde el Estado sólo controle los costos de servicios de salud por parte de estas instituciones y así no aportar ni un solo centavo en salud para la colectividad, dictaminando que la salud no es un bien común sino un bien de consumo en la era de la agenda política neoliberal.

La medicina actual carece de práctica social, manifestada por un estado de problema intelectual relativo a los conflictos del México actual, concerniente a las esferas política, económica y sociocultural. Su efecto en el campo intelectual produce la idea de un mundo alejado de la realidad en que vive la sociedad mexicana, extrayéndole su identidad y sentir a los individuos de la colectividad. Estos ejes de control son inevitables en la vida cotidiana, puesto

que han estado arraigados desde la construcción de la sociedad mexicana, que contraponen al orden estatal en una burla de lo negado pero permitido, una medicina basada en existencias donde el paciente espera y el acto médico permanece acabado.

Notas

¹. Fragmentos de la Investigación "Imaginario construido a partir del que padece; caso de una Unidad de Medicina Familiar del IMSS" Casas Donovan, Rodríguez Torres, Casas Isaac, 2014.

Declaración de conflictos de intereses

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave* y declaran no tener conflictos de intereses con el tema abordado en el artículo. Los formularios pueden ser solicitados contactando al autor responsable o a la dirección editorial de la *Revista*.

Referencias

1. Cruz Á. Trabajadores del IMSS denuncian falta de medicamentos y acoso laboral: Director del Centro Médico Siglo XXI se niega a atenderlos. *La Jornada*. 14 de mayo del 2014; Sociedad y Justicia [on line]. | [Link](#) |
2. Cruz Á. Pacientes refieren falta de medicamentos en clínicas y hospitales del Seguro Social. *La Jornada*. 12 de abril del 2014; Sociedad y Justicia [on line]. | [Link](#) |
3. Cruz Á. Mal manejo administrativo provoca desabasto de medicamentos en el IMSS, asegura empresa. *La Jornada*. 04 de enero del 2009. Sección sociedad y justicia. [on line]. | [Link](#) |
4. Medina A. La salud, en manos de un engranaje institucional. *La Jornada*. 3 de abril del 2003; Sección letras libres [on line]. | [Link](#) |
5. Henríquez E. Falta de insumos y medicamentos semiparaliza hospitales de Chiapas: la mayor queja de los familiares de pacientes: ser obligados a comprar los fármacos a precios elevados. *La Jornada*. 7 de abril del 2013; Sección estados [on line]. | [Link](#) |
6. Henríquez E. Protestan por falta de medicamentos en Chiapas. *La Jornada*. 25 de marzo del 2014; Sección estados [on line]. | [Link](#) |
7. Cruz Á. Denuncian desabasto de medicamentos de control del VIH en el ISSSTE. *La Jornada*. 28 de marzo del 2013; Sección Sociedad y Justicia [on line]. | [Link](#) |
8. Valadez A. Señalan falta de medicamentos y equipo e incumplimiento de reglas de bioseguridad: cirugía con navajas de afeitar, analgésicos reusados y escasez de material de sutura. *La Jornada*. 27 de agosto del 2014; Sección Estados [on line]. | [Link](#) |
9. Covarrubias J. Inmundicia hospitalaria. *Revista Proceso*, 3 de mayo del 2014; Sección Jalisco [on line]. | [Link](#) |
10. López R. Adolescente da a luz en la sala de espera de hospital de Villahermosa: solo había dos médicos: el resto estaban en paro por diferencias con la funcionaria despedida. *La Jornada*. 04 de marzo de 2014; Sección Estados [on line]. | [Link](#) |
11. López R. Registró hospital de la mujer de Tabasco al menos 12 muertes por negligencia el año pasado. *La Jornada*. 12 de marzo del 2014; Sección estados. [on line]. | [Link](#) |
12. Manzo D. Cuarto caso de negligencia médica en hospital de Juchitán, Oaxaca. *La Jornada*. 26 de julio del 2014; Sección estados [on line]. | [Link](#) |
13. Matías P. Irma, la indígena mazateca que parió en el patio de un hospital. *Revista Proceso*. 04 de octubre del 2013; Sección reportaje especial [on line]. | [Link](#) |
14. Pérez J. Mujer dio a luz en el baño de una clínica de Oaxaca. *La Jornada*. 17 de noviembre del 2013; Sección Estados [on line]. | [Link](#) |
15. Gómez C. Piden a Levy corregir irregularidades en la compra de fármacos: anuncian marcha. *La Jornada*. 21 de mayo del 2003; Sección sociedad y justicia [on line]. | [Link](#) |
16. Leal G. Catapún: un levismo sin Levy. *La Jornada*. Sábado 7 de enero del 2006; Sección opinión [on line]. | [Link](#) |
17. Cruz Á. Coludidos en el fraude contra el IMSS, funcionarios y laboratorios: Mora Eguiarte, hoy ex coordinador de Adquisiciones y Bienes y Contratación de Servicios del instituto, contó con la participación de Carlos Abeleyra, directivo de la farmacéutica Stendhal. *La Jornada*. 11 de noviembre del 2010; Sección sociedad y justicia [on line]. | [Link](#) |
18. López R. Nuevas órdenes de arresto contra Granier y tres colaboradores. Les imputan delitos derivados al erario de Tabasco por más de \$2,400 millones. *La Jornada*. 10 de noviembre del 2013; Sección estados [on line]. | [Link](#) |
19. Castellanos A. Propician la corrupción legisladores y funcionarios públicos: Rodarte, se diseñan leyes favorables a intereses particulares, dice el director del CEESP. *La Jornada*. 17 de mayo del 2004; Sección economía [on line]. | [Link](#) |
20. Chávez M. Licitación irregular beneficio a esposa del secretario de salud de Querétaro, vendió camillas hechas en China a \$37 mil cada una, cuando su precio comercial es de \$9 mil: exdirector de mantenimiento del nosocomio. *La Jornada*. 04 de diciembre del 2014; Sección estados [on line]. | [Link](#) |
21. Aguirre H, Campos E, Carrillo A, Zavala E, Fajardo E. Análisis crítico de la queja médica. *CONAMED*. 2008;13(29):5-16. | [Link](#) |
22. García C. Detectan red de corrupción en el sector salud de Guanajuato. *La Jornada*. 26 de marzo del 2011; Sección estados [on line]. | [Link](#) |
23. Maldonado S. Robo millonario de medicamentos en tres farmacias del ISSSTE en Durango. *La Jornada*. 16 de octubre del 2014; Sección estados [on line]. | [Link](#) |
24. Cruz Á. Constante, el robo de fármacos en el sector público, acepta el ISSSTE. *La Jornada*. 30 de octubre del 2011; Sección sociedad y justicia [on line]. | [Link](#) |
25. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2014. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917. Última Reforma publicada, DOF 07 de julio del 2014 [on line]. | [Link](#) |
26. Meljem J, Pérez J, Vázquez, Soto M. Identificación de la mala práctica de enfermería a partir de la queja médica. *CONAMED*. 2013;18(Suppl1):S6-S16. | [Link](#) |

27. Casas D, Jarillo E, Rodríguez A. Family medicine and practice in the Mexican Social Security Institute. Medwave 2014;14(5):e5975. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
28. Migueles R, Pallares M. Minisalarario no alcanza para un boleto del metro. El Universal. 25 de diciembre del 2014; Sección opinión [on line]. | [Link](#) |
29. Lomnitz C. Corrupción e identidad profesional. La Jornada. 24 de diciembre del 2014; Sección opinión [on line]. | [Link](#) |
30. Gobierno de México, Secretaria de Educación Pública. Programa escuelas de tiempo completo: una alternativa para combate al delito e inserción social [on line]. | [Link](#) |
31. PNUD. La inseguridad ciudadana frena el desarrollo de América Latina, dice el PNUD. Informe de desarrollo humano regional recomienda prevención, reformas institucionales y acuerdos nacionales de largo plazo para enfrentar el delito y la violencia. Nueva York Comunicado de Prensa, 12 de noviembre del 2013. Sección Noticias [on line]. | [Link](#) |
32. Cruz Á. Hay que desterrar corrupción y deficiencias administrativas. La Jornada. 13 de febrero del 2012; Sección sociedad y justicia [on line]. | [Link](#) |
33. Cardoso V. Por exigentes, los mexicanos no perciben la recuperación: no hay evidencia de que la violencia impacte en el crecimiento afirma el secretario de Hacienda. La Jornada. 22 de febrero del 2011; Sección economía [on line]. | [Link](#) |
34. Casas D, Casas I, Rodríguez R, Reséndiz S. (2010) Reflexiones sobre el habitus médico institucional. ArchMed Familiar. 2010;12(4);106-108. | [Link](#) |

Correspondencia a:

[1] Carretera Amecameca Ayapango Km 2.5
 Colonia. Centro C.P. 56900
 México



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.