CIRYEU -2009-041

El servicio social de medicina: de la norma a la construcción social de la salud

Juan Manuel Muñoz Cano
Escuela de medicina de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
e-mail: juan.munoz@dacs.ujat.mx
Leonor Alvarado Cortés
Escuela de medicina de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
e-mail: leonoalvarado@hotmail.com
Teresita del Niño Jesús Maldonado Salazar
Universidad Pedagógica Nacional, unidad 094
e-mail: petite_thereses_rouges@hotmail.com

MODALIDAD: PRESENTACIÓN ORAL

EJE TEMÁTICO: LOS ESTUDIANTES: SU VISIÓN Y ACCIÓN

Pregunta de reflexión: 5.5. ¿Cómo pueden contribuir los estudiantes a que desde las instituciones de educación superior se construya una sociedad más justa, solidaria y próspera, que haga frente a la pobreza, la intolerancia, la violencia, el analfabetismo, el hambre y el deterioro ambiental? ¿Cómo fortalecen la pertinencia y la responsabilidad social de la educación superior?

RESUMEN

El servicio social de medicina atiende una parte importante de la población, sobre todo a los que carecen de servicios primarios. Al realizar una encuesta en estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, en 2007, se encontró que no hay coherencia entre el año de servicio social y el *curriculum* y que se contribuye poco en la construcción social de la salud ya que está desvinculado del proceso educativo en su etapa escolar.

PALABRAS CLAVE

Atención primaria de la salud, educación médica, medicina preventiva, promoción de la salud

ABSTRACT

The medical student social service is usual medical assistance to the poorest people. In 2007 it was performed an investigation in medical students from the Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, it was found no coherence between actitities in social service and the academic program. In consecuence, threre was a little contribution to the health social construccion, because the break from medical education in escholar fase.

KEY WORDS

Primary health atention, medical education, preventive medicine, health promotion

INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN

La importancia de las Instituciones de Educación Superior (IES) en la atención primaria de la salud en México es de tal magnitud que representa más de la mitad de la prestación de los servicios de este tipo de servicios. La ANUIES (2006) describe que: "los servicios de atención comunitaria proporcionados por las IES beneficiaron a mas de 3.2 millones

personas, fundamentalmente en las áreas de la salud y de la educación. Así, las IES públicas contribuyen en mayor medida a la prestación de estos servicios, dando cobertura al 58% de la atención." Sin embargo, sólo el 20% los prestadores de servicio social en medicina lo hicieron en programas que operan zonas del país que requieren de mayor atención y desarrollo, dando respuesta a problemas relacionados principalmente con las áreas de la salud. Este fenómeno se debe a que la educación médica formal no está diseñada a reforzar las actitudes a favor de la prevención, y los cambios en las expectativas profesionales y las actitudes de estudiantes de medicina no se centran en los aspectos preventivos y sociales de la educación y la consulta médica en comunidades. En ese informe de ANUIES se encuentra que los seis problemas más significativos para la prestación del servicio social, en general, son, en ese orden:

1. **Desempeño de actividades distintas a las acordadas.**
2. **Falta de adecuación de los programas de servicio social con los perfiles profesionales.**
3. **Falta de recursos económicos.**
4. **Desconocimiento de la normatividad en servicio social.**
5. **Falta de adecuación de los programas de servicio social al perfil de los programas de estudio.**
6. **Falta de información sobre los resultados e impacto de las actividades realizadas por los prestadores.**

Sin embargo, no se encuentran en la literatura análisis de cómo estos problemas se afrontan, si plantean conflictos con el proceso escolar o si existe un proceso académico continuo y constante que fortalezca la formación de los estudiantes hacia el campo de servicio social, en el primer nivel de atención. De ese modo, si un elevado porcentaje de la atención médica de primer nivel es prestada por pasantes, es importante conocer su percepción de ese año de práctica profesional.

DESARROLLO METODOLÓGICO

Para analizar esto se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional y analítico. Se aplicó un cuestionario a representativo aleatorio a 44 de 356 médicos pasantes del servicio social de médico cirujano de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, que realizaron su servicio social en la promoción julio de 2007 a julio de 2008. Éste fue diseñado para evaluar la percepción en base a cuatro criterios, información del servicio (pregunta 1), percepción del desempeño deseable (pregunta 2), instrumentos como conocimientos, habilidades, apoyos e intereses (preguntas 3, 4 y 5), percepción de las oportunidades de aplicación en el servicio (preguntas 6, 7 y 8).

RESULTADOS

La premisa de que el servicio social es hacia las comunidades marginadas para garantizar la atención a la salud proporcionando servicios de calidad no se cumple, ya que, si tomamos en consideración los promedios, los más altos, y por consiguiente, los mejores estudiantes desde ésta óptica, se encuentran en los centros de salud metropolitanos o suburbanos y no en los rurales. Falta determinar si este tipo de escala, desde la óptica de la escuela tradicional, centrada en la calificación derivada del examen final, es verdadera.

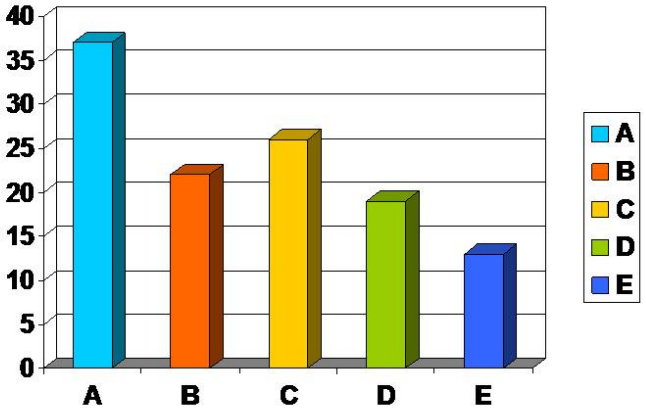
En la pregunta 1, es evidente la existencia de incoherencia conceptual e intencional de lo que es la labor de primer nivel de atención y la información que normalmente reciben durante el proceso educativo, pues sólo 6.8% mencionaron que recibieron información de sus profesores.

Acerca del nivel de calidad de la información que los estudiantes recibieron de las labores en el servicio social, sólo 9% manifestaron tener plena conciencia de lo que es el trabajo de primer nivel de atención. Los estudiantes en ese plan son becarios de la Secretaría de Salud, y tradicionalmente se les informa de las actividades del servicio en un curso previo a la prestación del servicio. Una de las modificaciones importantes del plan 2006, es que, de acuerdo al modelo educativo (Zapata *et al.*, 2005), los estudiantes conservan su estatus de estudiantes pues el servicio social tiene créditos.

Contrariamente al énfasis tradicional de la escuela, donde morfología es importante y donde se hace a los estudiantes memoricen y repitan sus conceptos, en el servicio es de las opciones que menores promedios de necesidad y uso tienen. Acompañándola se encuentran los conceptos de cirugía mayor y las asignaturas de bioquímica, biología celular y

biología molecular. Por otra parte, el manejo de las normas oficiales mexicanas, así como habilidades de trabajo en el equipo de salud se encuentran como primera necesidad.

Al responder a la pregunta 4, acerca de los apoyos que necesitan para elevar la calidad de su desempeño, de un máximo de 5 de promedio los estudiantes escogen cursos de formación con 3.1, lo cual contrasta con las otras opciones, apoyo de la Secretaría de Salud 2.6, y apoyo de la UJAT, asesoría de los profesores y actividades de intercambio con compañeros y asesores con 2.7. Está claro que los estudiantes se encuentran laborando en un campo que no conocen en su totalidad y perciben que la respuesta es la actualización. Sin embargo, ellos no perciben que las tecnologías de la información y



Pregunta 5. Interés por aportar de los estudiantes. Los estudiantes seleccionaron más de una opción. Educación para la salud (A), prevención infecto contagiosas (B), prevención crónico degenerativas (C), vigilancia epidemiológica (D), proyectos de investigación (E), (n = 44). Al ordenar de manera decreciente, el promedio de quienes solicitan más cursos de formación es superior a las otras opciones.

comunicación sean relevantes, porque no ponderan a aquellas en la pregunta antecedente.

En la pregunta 5, muestra el interés por aportar de parte de los estudiantes, la mayor respuesta se encuentra en su interés por educar a la población con 84%, lo cual se correlaciona con la inmediata, apoyo a las campañas de prevención de enfermedades crónico-degenerativas. Sin embargo, aunque existía un curso de didáctica para los estudiantes del plan 1998, éste se centraba en memorizar y repetir una serie de personas y corrientes y aunque en la reestructuración del 2006 se hace énfasis en la educación para la salud, existe dificultad para que se manejen las asignaturas para trabajo en el terreno, por las características del trabajo escolar, de acuerdo a las recomendaciones de COMAEM en 2007. Es urgente transitar a un modo de trabajo centrado en el aprendizaje que permita desarrollar estas competencias sentidas y otras no percibidas como el manejo de información. El apoyo a los proyectos de investigación en salud recibió la ponderación más baja con sólo 27% (ver figura).

En la pregunta 6, mayor apego a un programa, la atención a enfermos recibe 3.1 de 5 puntos que es el máximo, siguiendo el modelo de atención a la enfermedad más el modelo de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, lo cual es producto de la ponderación al segundo nivel como campo clínico. La gestión de los servicios es la menos ponderada por los estudiantes con 2.2, educación de la comunidad 2.6, apoyos a la gestión de servicios para elevar la calidad de vida (agua potable, alcantarillado, etc.) 2.2, proyectos de investigación en salud 2.5, modificar los estilos de vida 2.5.

RECOMENDACIONES

Para cumplir con el doble propósito del servicio social como educativo y asistencial (López *et al*., 2004), los estudiantes deben ser capaces de identificar las problemáticas de salud más comunes en nuestro estado y transformar con su ejercicio profesional la realidad que se vislumbra en un futuro inmediato a nivel individual, familiar y comunitario, sobre todo en las áreas más desprotegidas, pues no es sinónimo de rural, como se explicita en la Ley General de Salud. Para ello debería trabajarse más en:

- **Proporcionar al estudiante un espacio para fortalecer sus competencias de promoción de los hábitos saludables en los grupos sociales.**
- **Promover en el estudiante una integración de las competencias desarrolladas a la práctica comunitaria supervisada.**
- **Fomentar que el estudiante aplique los procedimientos y habilidades adquiridas por medio de procesos cognitivos y teóricos en apoyo a las actividades básicas de saneamiento.**
- **Favorecer que el estudiante reconozca el proceso salud-enfermedad-atención bajo el enfoque de atención primaria a la salud.**
- **Proporcionar a los estudiantes los sustentos conceptuales y cognitivos que permitan vincular la medicina comunitaria con la ciencia básica.**
- **Propiciar que los estudiantes fortalezcan las competencias para enfrentar los problemas más frecuentes que motivan la consulta de primer nivel de atención al integrar la historia natural de la enfermedad y mecanismos de prevención, diagnóstico y tratamiento.**

CONCLUSIONES

Los estudiantes que presumiblemente son los mejores no acuden a las comunidades más necesitadas, no perciben el servicio social como el campo de trabajo del médico general, y aunque perciben la medicina preventiva y la promoción de la salud como necesarias no las ponderan adecuadamente.

BIBLIOGRAFÍA

ANUIES. (2006). Elementos de Análisis y Propuestas. Disponible en: http://www.anuies.mx/servicios/d_estrategicos/libros/lib51/9.htm Citado el 30 de abril del 2009

López Bárcena JJ, González de Cossio Ortiz Marcela, Velazco Martínez Mónica. (2004). Servicio Social de Medicina en México. Factibilidad del cumplimiento académico en el área rural. Rev Fac Med UNAM, 47(5):181-186, Disponible en: http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no47-5/RFM47502.pdf Citado el 1 de mayo del 2009

OMS. (2009). Informe sobre salud en el mundo 2006. Colaboremos por la salud 2009. Organización Mundial de la Salud. *Strengthening Health Systems*: the role and promise of policy and systems research. [en línea]: http://www.alliance-hpsr.org/jahia/Jahia/pid/184 texto electrónico 3.5 MB, 130 pp. Citado el 30 de abril del 2009

ANEXO

Experiencia profesional

Juan Manuel Muñoz Cano

Médico cirujano, maestro en biología molecular. Profesor investigador de medicina de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Es perfil PROMEP, ha escrito libros y artículos de educación, de literatura y medicina. Ha ganado premios literarios y ha desarrollado proyectos financiados por SEP y CONACYT.

Leonor Alvarado Cortés

Médico cirujano, egresada de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Teresita del Niño Jesús Maldonado Salazar

Educadora, pedagoga y maestra en educación ambiental. Ha escrito libros para la SEP y el SECADESU de SEMARNAT. Es docente de la Universidad Pedagógica Nacional.