

El servicio social: presente y futuro

Dr. V. Gómez Moreno §
Dr. O. Rivero Serrano **
Dra. S. Dauajare Cinta
Antrop. J. Miranda Pelayo
Dr. L. Uribe Márquez

Introducción

Nuestra participación en este acontecimiento, organizado por la AMFEM (Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.), llamó nuestra atención en función de dos hechos de trascendencia académica: el primero, porque representa la oportunidad de reflexionar sobre el servicio social en sus aspectos generales y, en forma particular, para analizar su estado actual en la Facultad de Medicina de la UNAM; el segundo, porque a partir de estas reflexiones podríamos proponer los caminos que favorecerían su pleno desarrollo en los próximos años.

Antes de iniciar quisiéramos recordar que aquí, en la ciudad de Morelia, se llevó a cabo el Primer Congreso Nacional de Higiene Rural en el año de 1935, en donde se formularon dos recomendaciones que influirían decisivamente en el surgimiento del servicio social: una fue el incremento de los Servicios Médicos Sanitarios Ejidales Cooperativos que en forma experimental habían iniciado en 1934 sus actividades en las zonas agrícolas de Ciudad Anáhuac, Nuevo León y Zacapu, Michoacán; la otra se refería al problema de la distribución de médicos en el país por lo que se proponía

llevar servicios médicos a poblaciones que aún carecían de ellos.

En 1936, un año después del congreso, saldrían los primeros pasantes de medicina para trabajar por espacio de 5 meses en comunidades rurales.¹

En las líneas que siguen se presentan los aspectos doctrinarios, objetivos, estructura y principales problemas a los que se enfrenta el servicio social de medicina en la UNAM, así como de las diversas alternativas que se diseñan e instrumentan para su solución. Se dejan al final algunas consideraciones que intentan mejorar en el futuro las acciones de los alumnos durante esta etapa de su formación.

Principios doctrinarios del servicio social

El servicio social en la Facultad de Medicina tiene una duración de un año y constituye los ciclos XI y XII de la carrera de Médico Cirujano. En esta etapa el alumno integra las experiencias de aprendizaje acumuladas en los años precedentes, y las aplica para contribuir a la solución de los problemas de salud que se presentan en una comunidad. Se somete al juicio que hace de él la propia población en el marco de su ambiente natural; llega a la comprensión de que no existen enfermedades, sólo hombres enfermos; se convierte en un recurso que, si bien todavía en formación, toma decisiones ético-profesionales en el ejercicio de su práctica médica.

El servicio social permite la motivación del alumno para complementar su formación al exponerlo a una amplia gama de estímulos originados de una realidad concreta. Descubre su capacidad e incapacidad para comunicarse con la gente, se enfrenta a una convivencia intercultural y toma conciencia de lenguajes, rutinas, modos de ser

* Ponencia presentada durante la Reunión de la A.M.F.E.M. celebrada en la ciudad de Morelia, Mich., Mayo 1980.

§ Secretario de Internado y Servicio Social, Facultad de Medicina. UNAM.

** Director de la Facultad de Medicina. UNAM.

y valores de salud concretos cuando evita visualizarlos desde la perspectiva de un etnocentrismo a ultranza que lo lleva a la subjetividad y la deformación de realidades diferentes a las suyas. Desmistifica, aclara y entiende y, por lo tanto, es capaz de servir mejor

Va integrando vivencias a la vez que descubre nuevas formas para transmitir el saber médico, hasta entonces, asimilado.

El pasante amplía la labor de sus acciones intrahospitalarias al entrar a la comunidad abierta; desarrolla la prevención y la terapéutica dentro del marco del nivel primario de atención, aprende a realizar su práctica con escasa o nula tecnología. Recurre al trabajo en equipo que integra conjuntamente con la enfermera, el personal paramédico y la comunidad

Sabe también del reconocimiento y prestigio que le otorga la población como médico al que se busca, al que se cree y se le confía; por ello, se convence que su papel por excelencia debe ser de un auténtico educador que primero conoce y luego actúa; en fin, que pasa de ser expectador para convertirse en protagonista al ofrecer a la población sus conocimientos y habilidades, con oportunidad para comprometerse cuando comprende las causas del dolor, la miseria, la insalubridad, la desnutrición y desesperanza; pero sin actitudes románticas o paternalistas, sino con realismo y con profundo sentido humano.

Objetivos y estructura

El servicio social tiene como objetivo general enfrentar al alumno a los problemas de salud de la población para que los defina, analice, juzgue y tome decisiones para su solución en el grado en que los recursos educativos y asistenciales se lo permitan.

Dicho objetivo esboza, aunque implícitamente, que el servicio social es por esencia tanto una acción asistencial como educativa; por eso, es más que un año académico, es la oportunidad de desarrollar una actitud y una forma de ser; implica también una

conducta de solidaridad de los profesionales con la comunidad nacional, suma esfuerzos individuales y los dirige a la solución de la problemática de salud de los grupos de población más desprotegida.

Por eso consideramos al servicio social como el periodo más propicio para integrar la tarea educacional a la asistencial, gracias a la vivencia formativa en la que el alumno aprende y enseña, de y hacia la población.

Para lograr este objetivo, la Facultad de Medicina estructuró un Programa General de Enseñanza que contempla tres subprogramas bien definidos: a) de atención médica; b) de investigación sociomédica, y c) de autoenseñanza.²

En el primero se realizan actividades preventivas y clínicas al través de las diversas instituciones de salud en el país conforme a sus diversos programas de atención médica, en que se destacan como las acciones más importantes del alumno las que corresponden al primer nivel de prevención: promoción de la salud y protección específica.

En la promoción de la salud están comprendidos los capítulos de educación para la salud, la orientación nutricional, el saneamiento ambiental, la participación y desarrollo de la comunidad y en la protección específica, la vacunación a grupos específicos.

Desarrolla asimismo actividades propias del segundo nivel de prevención tales como la atención a enfermos, en los que se persigue el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. De su correcta realización dependerá el prestigio del servicio, la posibilidad de ganar la confianza de los miembros de la comunidad y el consiguiente apoyo a las actividades de prevención primaria y, muy particularmente, a las tareas de educación para la salud a nivel comunitario.

La atención a enfermos tiene la ventaja además de desarrollar una buena relación médico-paciente, lo que permite el manejo de los sistemas de registro clínico de acuerdo con los lineamientos de las instituciones y da ocasión de alimentar los estudios esta-

dísticos y, por ende, de mejorar la calidad de la atención médica.

En el tercer nivel de prevención el alumno coadyuva en la medida de lo posible a la rehabilitación de los individuos afectados por las secuelas de las enfermedades y/o de los accidentes.

En cuanto al subprograma de investigación sociomédica, mediante la aplicación de métodos y técnicas de investigación clínica, epidemiológica y social, se persigue que el alumno obtenga el diagnóstico de salud de su comunidad, así como el que realice ciertas investigaciones especiales.

Quizá resulta este subprograma el espacio idóneo para someter a prueba una serie de caminos e instrumentos científicos que, presentados en forma abstracta durante los ciclos básicos, clínicos o durante el mismo internado, poco le dicen al alumno. Ahora percibe de cada método o técnica empleada sus posibilidades y dificultades, situación que le permite conformar la sistematización, la consistencia, el análisis y la crítica para actuar de manera objetiva.

Por lo que respecta al subprograma de autoenseñanza, éste pretende reforzar y actualizar sus conocimientos mediante la lectura crítica, la investigación documental, las sesiones clínicas y bibliográficas responsabilizando así al alumno de su propio aprendizaje, permitiéndole así entender el proceso de la salud y la enfermedad como un hecho biomédico para interpretarlo en su unidad biopsicosocial.

Sin embargo, tendremos que reconocer que pocas han sido las aportaciones por parte de la Facultad para ofrecer al alumno los elementos que exigen un programa de autoenseñanza satisfactorio, sobre todo en relación con las dificultades que con más frecuencia suele tener el alumno en localidades o regiones apartadas. La ubicación dispersa en la República es un problema que justifica en parte esta dificultad.

Sin embargo, es indudable que el adiestramiento que los alumnos reciben en sus instituciones les permite superar ciertos obs-

táculos, pero aún quedan varios por salvar conjuntamente.

Modelos alternativos de servicio social

El primer modelo de servicio social se realiza siguiendo el Programa General de Enseñanza por los alumnos en las diversas instituciones de salud en el medio rural donde radica habitualmente en convivencia con la comunidad.

El segundo se realiza en el área metropolitana en donde se han implementado varios programas para la práctica del servicio social; se promueve al alumno en el campo de la investigación básica, clínica y sociomédica bajo la responsabilidad de los investigadores como tutores, con el objetivo de favorecer la formación de futuros investigadores en dichos campos. Con base en los criterios de selección, el número de alumnos en esta esfera es restringido, por razón natural. El servicio social en docencia, se realiza también en el área metropolitana, donde bajo diversos criterios de selección los alumnos se ubican en los departamentos de la Facultad para iniciar o continuar la carrera docente.

El programa de servicio social en la industria surgió en julio de 1975 como experimento de la Facultad de Medicina bajo la asesoría y supervisión del Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública y Medicina Social. Desde su inicio y hasta la fecha se desarrolla en las industrias del Valle de México en donde el alumno participa con la aplicación del Programa General de Enseñanza a la industria. La investigación que el alumno, debidamente asesorado, debe realizar permite plantear diversos programas para la prevención de accidentes y enfermedades en la comunidad trabajadora. Participa también en el nivel de prevención secundaria con la asistencia médica, coordinándose con instituciones asistenciales, fundamentalmente el IMSS, para derivar a los enfermos que requieran un 2o. o 3er. nivel de atención. En algunas industrias este pro-

Educación médica

grama ha logrado trascender al reducir de manera significativa los riesgos profesionales.

Este programa recién se ha incorporado a la Secretaría de Internado y Servicio Social para implementar su extensión a un mayor número de industrias.

El programa de Servicio Social en la Dirección de Salud Pública en el Distrito Federal capta al mayor número de pasantes, que corresponde al 70 por ciento de los ubicados en el área metropolitana para realizar acciones en los centros de salud de los 16 distritos sanitarios, según el Programa General de Enseñanza con sus tres subprogramas. Existe una estrecha coordinación entre la Dirección de Salud Pública, a nivel central, distrital y operacional, y la Facultad de Medicina, situación que permite la evaluación del modelo de servicio social desde el punto de vista docente, como por ejemplo: en el programa de autoenseñanza en que se diseñaron módulos de autoenseñanza con base en la detección previa de necesidades de conocimiento en los alumnos; la opinión de los directores de los centros y según la incidencia y prevalencia de las enfermedades captadas por la Dirección General de Salud Pública. Así se elaboraron 12 módulos para su aplicación mensual o bimestral con sus objetivos específicos y actividades concretas (ver lista de módulos).

Cada módulo se desarrolla por el grupo de pasantes asignados a un centro de salud, y que una vez resuelto, es entregado a la Dirección General y posteriormente a la Facultad de Medicina para su registro y retroalimentación. Los resultados de los primeros tres módulos se observan en la gráfica 1 que muestra los datos en un distrito sanitario que comprende siete centros de salud.

Puede observarse que existen algunos centros donde los alumnos tienen un bajo rendimiento 1-B, 1-D, 1-E y 1-G; con esta información la supervisión directa investiga las causas de esos resultados y propone medios para su solución. Si bien este es un ejemplo concreto de los logros del rendimiento académico en un solo distrito,

Módulos de Educación Médica Continua para el servicio social

Gastroenteritis
Educación para la salud
Enfermedades respiratorias agudas
Tuberculosis pulmonar
Planificación familiar
Fiebre reumática
Saneamiento ambiental
Enfermedades transmisibles
Nutrición y malnutrición
Enfermedades venéreas
Cáncer cérvico uterino
Diabetes mellitus

tenemos también los alcanzados por los 16 distritos que comprenden a 51 centros de salud (gráficas 2, 3 y 4).

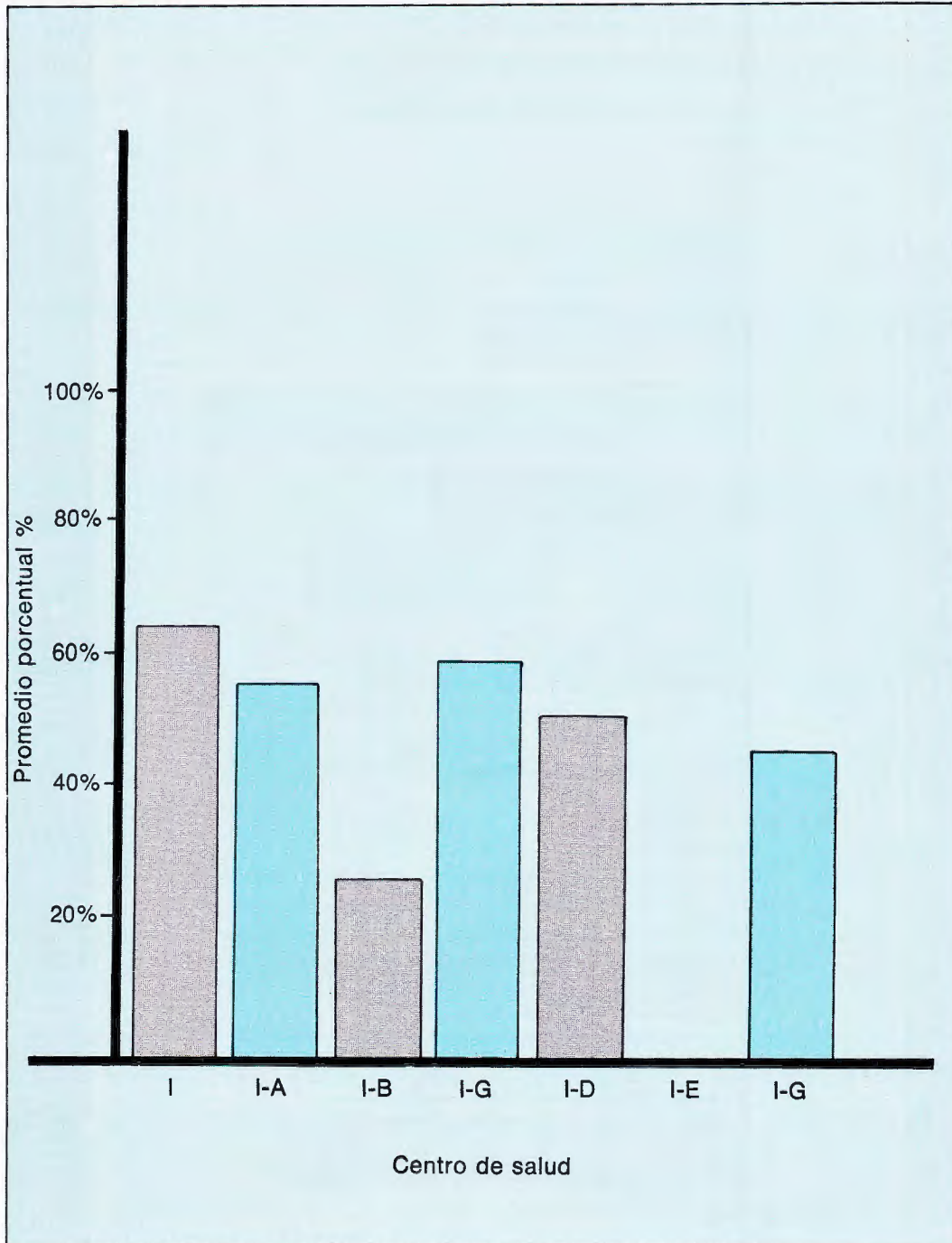
Otro programa de servicio social corresponde a la medicina del deporte que contempla también el desarrollo del Programa General de Enseñanza. Es un campo relativamente reciente del quehacer médico, donde el propósito es mantener la salud del atleta no sólo en el momento de las competencias sino desde que el individuo decide participar en actividades deportivas.

Las instituciones que participan en este programa, son la UNAM, INDE Popotla e INDE Plan Sexenal, COM, CREA, Dirección de Promoción Deportiva del D.D.F. y el IMSS.

En cada institución existe un coordinador de pasantes que controla y supervisa las actividades. Como es un programa relativamente reciente aún no se tienen resultados objetivos de sus beneficios.

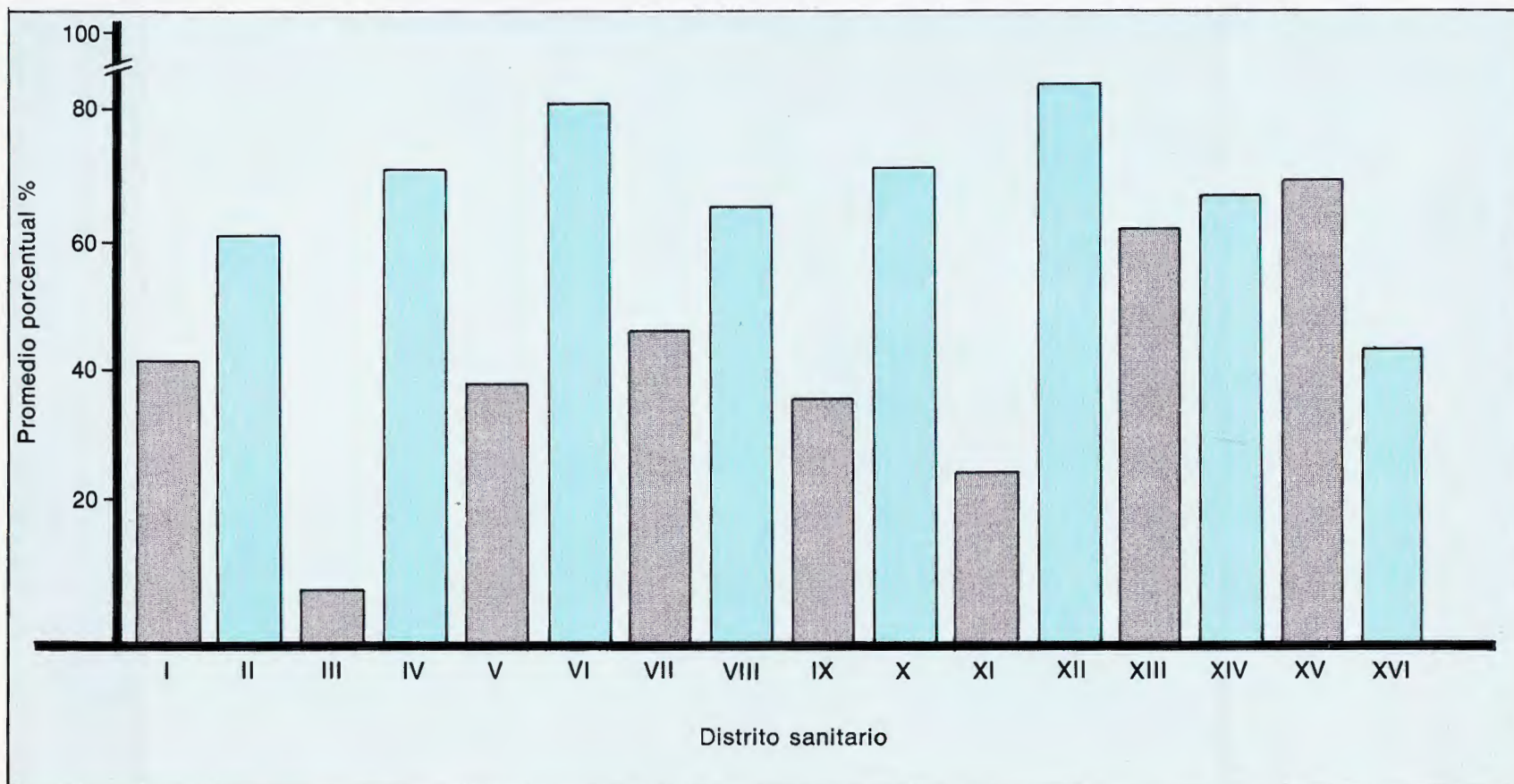
Por otro lado, en provincia, entre 1975-1976, la Facultad de Medicina ha desarrollado, en coordinación con la SSA, un programa experimental de atención médica de contacto primario en el medio rural en la jurisdicción sanitaria de Huamantla del estado de Tlaxcala, con pasantes en servicio social que siguen el Programa General de Enseñanza. Colateralmente podemos señalar que aunque no es un programa específico de servicio social, sí es interesante, porque

Gráfica. 1. Distribución gráfica de promedios de calificaciones alcanzados en los tres principales módulos de enseñanza por centro de salud en un distrito sanitario
Octubre 1979-enero 1980



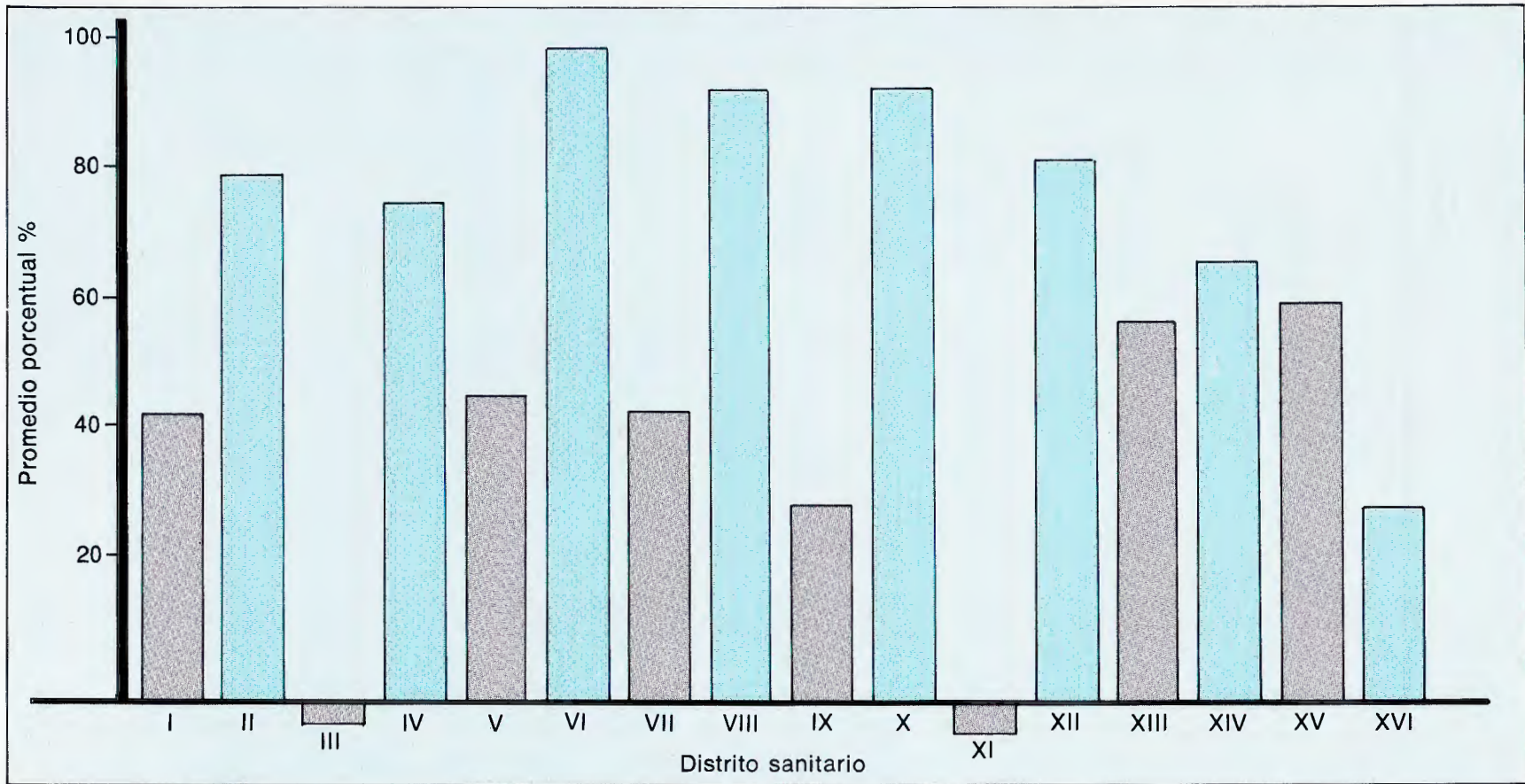
FUENTE: Registro de Evaluación de la Sección de Supervisión de la Coordinación de Ciclos XI y XII, Facultad de Medicina, U.N.A.M.

Gráfica 2. Distribución gráfica del promedio total obtenido en todos los módulos de enseñanza, por distrito sanitario de octubre de 1979 a enero de 1980



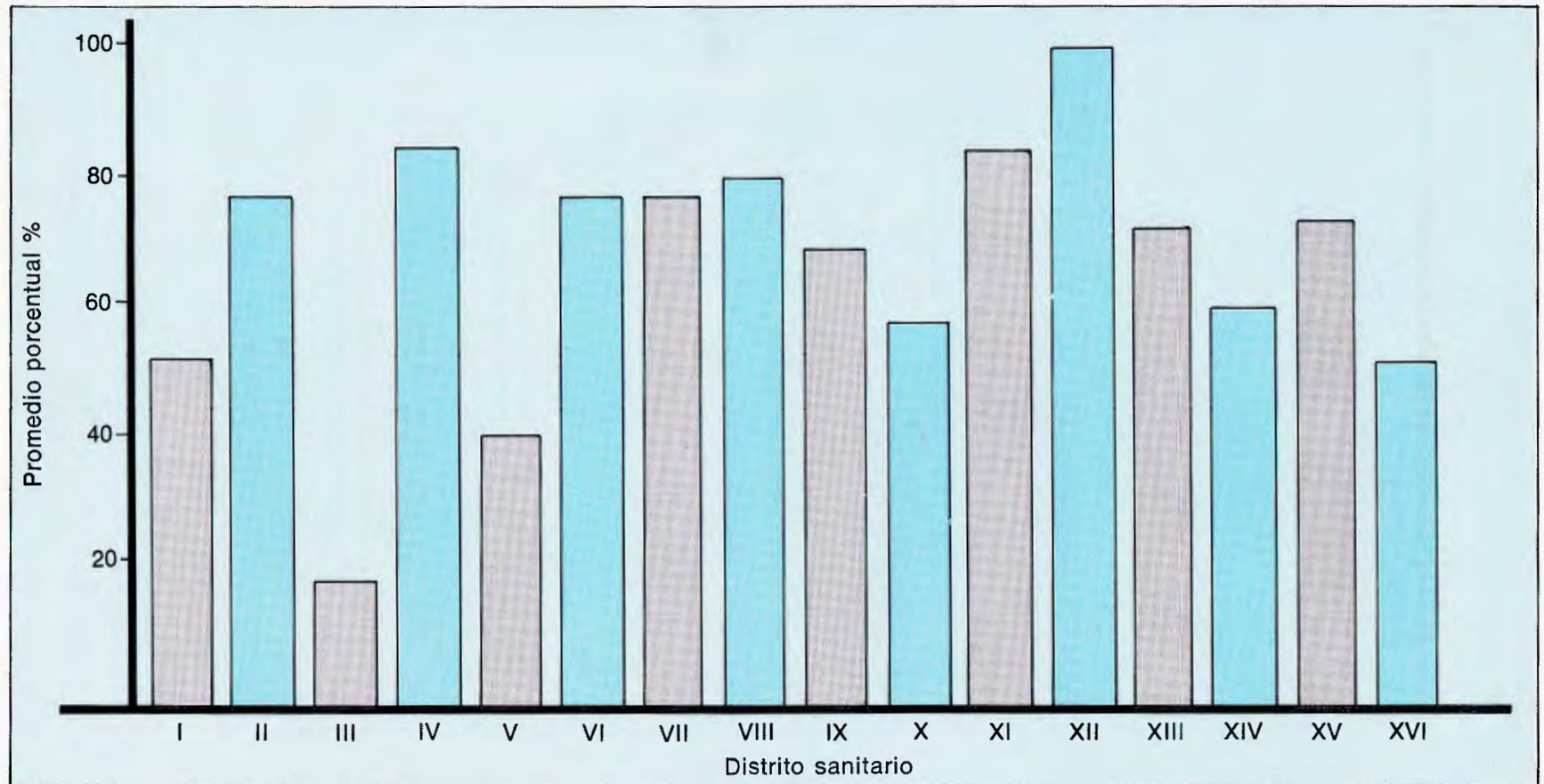
FUENTE: Registro de Evaluación de la Sección de Supervisión de la Coordinación de Ciclos XI y XII, Facultad de Medicina, U.N.A.M.

Gráfica 3. Distribución gráfica de promedios de calificaciones alcanzados en el módulo de gastroenteritis, octubre de 1979



FUENTE: Registro de Evaluación de la Sección de Supervisión de la Coordinación de Ciclos XI y XII, Facultad de Medicina, U.N.A.M.

Gráfica 4. Distribución gráfica de promedios de calificaciones alcanzados en el módulo de educación para la salud. Noviembre de 1979



FUENTE: Registro de Evaluación de la Sección de Supervisión de la Coordinación de Ciclos XI y XII, Facultad de Medicina, U.N.A.M.

Evaluación del Subprograma de Educación Continua para Pasantes de la D.G.S.P.D.F.

Las cifras expresadas en percentiles reflejan el grado de cumplimiento de los objetivos educacionales.

Como se puede apreciar, los resultados son heterogéneos en los 16 Distritos Sanitarios, oscilando el promedio de los primeros tres módulos educativos entre un 13 y un 85%. Sin embargo, existen nueve Distritos Sanitarios cuyo promedio total rebasa el 60%, dejando a los siete Distritos restantes con bajo rendimiento educacional.

tiene supervisión y asesoría, en forma de talleres que imparten profesores del Departamento de Medicina General/Familiar y Comunitaria, así como asesoría directa en problemas propios de la atención médica e investigaciones específicas en este aspecto.

Esta experiencia ha ofrecido a la fecha resultados positivos que mucho habrán de contribuir para normar ciertos procedimientos y estrategias en la estructura y superación de la medicina de contacto primario en esos medios.

Finalmente quisiéramos señalar que recientemente se ha puesto en marcha un programa de proyección a la comunidad en el pregrado, con la participación de alumnos en servicio social que actúan como coordinadores que tutelan a grupos de alumnos de los ciclos IX y X en poblaciones marginadas de la zona sur del D. F. Dicho programa se realiza en coordinación con la Dirección de Salud Pública en el D.F., teniendo como característica la utilización de la infraestructura de los servicios existentes. En él se contemplan 3 subprogramas: el de docencia, de asistencia e investigación.

Los alumnos en servicio social son previamente adiestrados en técnicas educativas, de dinámica de grupos, de metodología epidemiológica y social, así como en diversas

técnicas de investigación científica. Aquí, se tiene la oportunidad de asesorar y supervisar sus actividades para que cada alumno evalúe sus rendimientos.

En este programa los alumnos de los ciclos IX y X rotan por espacio de tres meses en número de 200 a 225, de tal manera que cerca de 1 000 alumnos por año obtienen beneficios, ya que se les proporcionan los elementos teóricos y metodológicos que requieren para entender y resolver los problemas de salud de su comunidad, participando activamente en los programas prioritarios de los centros de salud, como son: Tb, Ca-Cu, fiebre reumática y cáncer de mama. Este programa realmente es preparatorio para el servicio social, puesto que desde el punto de vista general el alumno realiza actividades con asesoría que al año siguiente pone en práctica en la institución de su adscripción.

Es indudable que cuando existe un programa de servicio social con la suficiente supervisión y asesoría, se obtendrán resultados positivos que favorecen la superación académica.

Problemas, soluciones y alternativas

Los problemas que se presentan en el servicio social son de orden administrativo y académico. De ellos se pueden señalar como los más representativos el insuficiente control de las acciones de los pasantes por asesoría y supervisión esporádica en servicio social adscritos al área rural.

A continuación se enuncian las diversas acciones —unas en fase de planeación y otras en proceso— que la Facultad de Medicina está implementando para responder ante las demandas que impone este hecho.

1. Buscamos incrementar la coordinación existente con las instituciones de salud para llevar a cabo las acciones de supervisión, asesoría y control en forma compartida.
2. Se estudian los procedimientos que permitan la regionalización para la ubicación de los alumnos, y así disminuir el

grado de dispersión a fin de realizar con mayor eficiencia las tareas ya señaladas. A este propósito, consideramos que la regionalización acarrea, entre otros, los siguientes beneficios: *a)* la relación permanente de plazas. Con ello se logra publicar con oportunidad de su existencia y características y *b)* que si las plazas son fijas se puede lograr la coordinación interinstitucional para que las actividades en la población sean sostenidas y progresivas, situación que favorece la evaluación longitudinal objetiva del servicio social, tanto docente como asistencial.

3. Instrumentar un modelo para el medio rural, en el que se desarrollen programas y evalúen resultados bajo el sistema de Universidad Abierta.
4. En los últimos 6 meses se ha trabajado en la estructuración de un Centro de Aprendizaje para el Servicio Social que dependerá del CRAA de la Facultad, para orientar al alumno en las características de las plazas, en las condiciones de salud de las comunidades; su ubicación geográfica, vías de comunicación, recursos, etc.; también ofrecerá ciclos de conferencias y talleres de discusión sobre el servicio social y los diversos ambientes socioeconómicos y culturales del país. El Centro proporcionará guías e instructivos para que el alumno pueda

desarrollar en sus comunidades la promoción de la salud y la comunicación educativa.

5. Como apoyo al alumno se le facilitará material de autoenseñanza, como el que se tiene en el programa de Educación Médica Continua para el médico general, que fomenta su formación, bajo el Sistema de Universidad Abierta. El podrá solicitarlo a la propia Facultad.
6. Es probable que en el futuro se logren acciones con el concurso de diversos profesionistas para llevar a cabo un servicio social integral en las comunidades. Algunas experiencias hasta ahora obtenidas hacen pensar que este programa puede ser factible desde un punto de vista operativo.

No quisiera terminar esta participación, sin hacer hincapié en que el servicio social es responsabilidad de todos: alumnos, instituciones educativas y asistenciales, médicos y comunidad. Sólo así es posible esperar que el servicio social sea una oportunidad formativa para el alumno y asistencial para la población.

Bibliografía

1. Sánchez Ramírez, Roberto, El Servicio Social en la Facultad de Medicina, UNAM, Facultad de Medicina, Depto. de Ciclos XI y XII, México, 1979, impreso, pp. 11-13.
2. Varios autores, Manual de Ciclos XI y XII para el Médico en Servicio Social, UNAM, Facultad de Medicina, Depto. de Ciclos XI y XII, México, 1979, pp. 13-14; 41-43; 182.