

SERVICIO SOCIAL: EL LIMBO ENTRE EL SISTEMA DE SALUD Y EL SISTEMA DE EDUCACIÓN MÉDICA.

Cintha Margarita Flores-Félix

Médico Pasante del Servicio Social - Universidad de Sonora

Cinthyamff197@gmail.com

En México, el servicio social en medicina se estableció oficialmente en 1936 durante el mandato del expresidente Lázaro Cárdenas, quien estableció de manera obligatoria las pasantías en todas las escuelas y facultades de medicina. Este suceso derivó del piloto previamente establecido en 1932 por la Universidad Autónoma de México (UNAM), con el objetivo de mejorar la percepción social de dicha universidad ante la sociedad, quienes demandaban que los recursos otorgados a la misma no beneficiaban a las comunidades¹. Fue así como, a manera de limar las asperezas, se estableció por primera vez que estudiantes de medicina brindaran atención a una población durante 6 meses, para que posteriormente quedara establecido como requisito para ser médico en México.

La etapa formativa de un estudiante de medicina en México comprende la parte teórica en aulas, la parte práctica con los ciclos clínicos en hospitales, el año de internado médico de pregrado en una unidad hospitalaria y el año de servicio social, normalmente realizado en comunidades rurales. Para llevar a cabo tanto los ciclos clínicos, como el año de internado y el año de servicio social, es necesaria la vinculación entre las escuelas y facultades de medicina con los servicios de salud de las distintas instituciones que existen en nuestro país (IMSS, ISSSTE, SSA, etc).

En este sentido, una vez que el estudiante sale de las aulas y continúa su formación en las instituciones de salud, comienza a experimentar la incertidumbre respecto a la institución que lo respalda.

Por un lado, sigue siendo estudiante y es necesario que cumpla con lo que demande la institución educativa, y por otro lado, también debe cumplir con mandatos por parte de la institución o centro de salud en que se encuentre, donde la mayoría de las veces (sino es que siempre) es considerado y trabaja como parte de la fuerza laboral o recursos humanos de la institución.

Específicamente, esto se puede notar de manera más acentuada durante el servicio social, pues si bien durante el año de internado no se cumple en su totalidad el objetivo de enseñanza, en el servicio social queda en último plano. En teoría, el servicio social en comunidades rurales es de gran utilidad para que el médico en formación pueda reforzar el ejercicio diagnóstico y terapéutico, acompañado y guiado por un médico egresado que supervise la manera en que lo realiza. Este escenario es bastante prometedor, pues esta etapa permite brindar atención a pacientes de manera directa, al poner en práctica todos los conocimientos previamente adquiridos, con la oportunidad de realizar un análisis que permite llegar a un diagnóstico, dar tratamiento, y sobre todo, tomar decisiones dependiendo del escenario clínico, el pronóstico y el seguimiento que haya que otorgar al paciente. Sin embargo, este panorama prometedor se ve lejano cuando los médicos en formación se enfrentan a la realidad, donde la oportunidad de reforzar el aprendizaje y adquirir experiencia no suceden de la mejor manera.



Aquí, justamente podemos comenzar a mencionar distintos escenarios que ejemplifican el limbo en el que se encuentran durante esta etapa “formativa”, pues los médicos pasantes comienzan a adquirir responsabilidades que deberían ser cubiertas por médicos egresados, quienes deberían estar como encargados (por contrato) del centro de salud. La realidad a la que se enfrentan los médicos pasantes es dar consultas sin supervisión, dejando de lado por completo el objetivo principal de obtener una enseñanza guiada, pasando a ser una enseñanza la mayoría de las veces por iatrogenia, que finalmente afecta directamente al paciente.

Por otro lado, en este escenario donde muchos médicos pasantes se enfrentan solos a la atención de pacientes, existen un sinnúmero de situaciones que ponen en riesgo su seguridad, lo cual puede estar directamente relacionado con el índice de violencia de la propia comunidad, hostigamiento, acoso sexual, e inclusive agresiones físicas por no contar con medicamentos o insumos. Esto solo por mencionar algunas situaciones que ponen en riesgo su bienestar, las cuales lamentablemente muchas veces terminan con la vida del médico pasante.

El problema principal de que estos escenarios se salgan de control y se agraven, radica muchas veces en que el médico pasante no siente la confianza de comunicar algún inconveniente que se presente, principalmente por miedo a represalias, y porque lo considera como un esfuerzo que no será tomado en cuenta. De igual manera, en muchos de los casos no se conoce como proceder o con quien acercarse a hacerlo, y aparte se suma que existe una falta de comunicación y organización entre las jefaturas o encargados de enseñanza de los centros de salud y las instituciones educativas.

La realidad es que los médicos pasantes, a pesar de estar en centros de salud, siguen siendo parte de la institución educativa, por ende, la responsabilidad acerca del aprendizaje y seguridad recae en las escuelas y facultades de medicina, pues esta etapa sigue siendo formativa y es un requisito para la obtención del título y cédula profesional.

Por lo tanto, no es posible considerar a un médico pasante como parte de los recursos humanos en salud de una institución, pues esta debería contar con el personal suficiente para atender a su comunidad, sin atenerse y dar responsabilidades como trabajador a una persona que sigue siendo estudiante².

Aquí, es donde también se entrelaza el gran problema con el que cuenta el sistema de salud mexicano, pues muchas veces se cree que las deficiencias por parte del sector salud están vinculadas con la falta de personal y se ve la necesidad falsa de que se formen más profesionistas de la salud, específicamente médicos, cuando la realidad es que en la actualidad existen aproximadamente 154 escuelas de medicina, que cubren por completo la demanda de atención a la salud. El inconveniente es la falta de recursos económicos y la correcta administración de los mismos, la cual no permite que existan plazas suficientes con sueldos bien remunerados, insumos e instalaciones con el equipo en condiciones pertinentes, para ofrecer una atención de calidad a los pacientes.

Como conclusión de lo anteriormente expuesto, es necesario que los médicos pasantes gocen de garantías que cumplan con el objetivo de enseñanza y formación, que estén acompañados por profesionistas de la salud que verdaderamente se hagan responsables de transmitir conocimiento y no aprovecharse de ellos como trabajadores. Es necesario que las plazas que se oferten sean en locaciones que no tengan alto índice de violencia e inseguridad, que existan protocolos de denuncia, así como de verdadero seguimiento por parte de los encargados de coordinar el servicio social por parte de las universidades. De igual manera, urge una mejor administración de los recursos económicos y humanos para otorgar una atención de calidad en las comunidades rurales, y permitir que independientemente de la zona donde se encuentren se cumpla con el acceso de atención a la salud, y que este sea equitativo para todos³.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez JJM. El marco jurídico del Servicio Social [Internet]. Org.mx. [citado el 19 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n3/GMM_148_2012_3_284-291.pdf
2. Nigenda G, Magaña-Valladares L, Ortega-Altamirano y. DV. Recursos humanos para la salud en el contexto de la reforma sanitaria en México: formación profesional y mercado laboral [Internet]. Org.mx. [citado el 19 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n5/GMM_149_2013_5_555-561.pdf
3. Mendoza Longoria LM, Picazzo Palencia E, García González J. La equidad en salud en México desde la perspectiva del desarrollo humano sustentable. Horiz sanit. 2019;18(3):281–93.

