

## Beneficios que ha traído a la nación: población atendida

Enrique Ruelas Barajas\*

Academia Nacional de Medicina, México

### Resumen

No hay duda de que la mejor manera de evaluar el Servicio Social es a través del impacto de éste en la población atendida, pero no sólo en términos de beneficios para la población sino también para las instituciones de salud y para los propios pasantes. El problema es contar con la información que permita medir esos beneficios y, más difícil aún, hacer confluír diferentes vertientes de resultados, pues, en tanto que pudiese ser afirmado que la población ha sido beneficiada, alguien podría argumentar que no. También cabría la especulación sobre la proporción en la que se beneficia el sector salud al contar con esa mano de obra de mínimo costo en relación con los beneficios para la población y para los pasantes. De esta manera, sería posible evaluar el Servicio Social como política pública, como acto médico y como proceso educativo, si es que en efecto lo fuera.

En el caso de los pasantes, la evaluación no puede ser hecha solamente en términos de consultas, ya que también se realizan acciones preventivas y medidas de promoción de la salud cuyo impacto es aún más difícil de medir.

**PALABRAS CLAVE:** Impacto. Población. Servicio Social.

### Abstract

The best way to assess the Social Service is by measuring its impact on the population, on the health care institutions and on the very students in Social Service. Yet, we have to face the difficulty to obtain reliable data to measure those benefits beyond any doubt.

How much the health system is really benefited from these students in relation to the benefits for the population and to the students themselves is also a matter of speculation. Thus, the Social Service could be evaluated as a public policy, a medical act, and a teaching process, if it is really so.

The number of consultations provided is not enough, since also preventive actions and health promotion activities are also performed which are even harder to be measured.

**KEY WORDS:** Impact. Population. Social Service.

No hay duda de que la mejor manera de evaluar el Servicio Social es a través del impacto de éste en la población atendida, y no sólo desde el punto de vista cuantitativo sino también cualitativo, esto es, en términos de la calidad de la atención recibida y de las modificaciones o no de las condiciones de salud de esa población, lo cual reflejaría a su vez la calidad, aunque no solamente. No obstante, debe ser reconocido desde un principio que se carece de la información necesaria para hacer una evaluación rigurosa a tantos años de

distancia. Ante esta circunstancia, solamente es posible especular, por ejemplo, qué habría sido de la notable mejora en las condiciones de salud de la población mexicana a lo largo del siglo XX de no haberse logrado la cobertura que han dado los pasantes. Podría incluso plantearse una hipótesis bastante plausible aunque imposible de ser confirmada: ha sido mejor para el Sistema Nacional de Salud y para la población mexicana contar con pasantes de medicina que el no haberlos tenido.

A partir de esta afirmación hipotética, cabe señalar que los beneficios probablemente han sido múltiples, no sólo para la población sino también para las instituciones de salud y para los propios pasantes. Nuevamente, el problema es contar con la información que permita medir esos beneficios y, más difícil aún, hacer confluír

\*Enrique Ruelas Barajas  
Academia Nacional de Medicina de México  
Bloque "B" de la Unidad de Congresos  
del Centro Médico Nacional Siglo XXI  
Avda. Cuauhtémoc, 330  
Col. Doctores, C.P. 06725, México, D.F.  
E-mail: eruelas@prodigy.net.mx

Fecha de recepción en versión modificada: 24-04-2012

Fecha de aceptación: 09-05-2012

estas vertientes, pues, en tanto que pudiese ser afirmado que la población ha sido beneficiada, alguien podría argumentar que no necesariamente ha ocurrido lo mismo y en la misma proporción con los pasantes en tanto que la enorme mayoría de ellos queda desvinculada de todo apoyo académico y muchas veces logístico. Por otra parte, también cabría la especulación sobre la proporción en la que se beneficia el sector salud al contar con esa mano de obra de mínimo costo en relación con los beneficios para la población y para los pasantes. En suma, hasta aquí, el beneficio para la población no debiese ser analizado sin considerar los demás beneficios, si es que la hipótesis se confirmara, pues en un sistema de esta naturaleza no debiesen ser toleradas las sumas cero, en la que unos ganan lo que otros pierden, y viceversa. De esta manera, sería posible evaluar el Servicio Social como política pública, como acto médico y como proceso educativo, si es que en efecto lo fuera.

La evaluación en el caso específico de las acciones de los pasantes que tienen efectos en la salud de las poblaciones se dificulta si se toman en cuenta las diferentes actividades que realizan los pasantes. Por ejemplo, no todo puede ser medido en términos de consultas, ya que también se realizan acciones preventivas y medidas de promoción de la salud. Igualmente, existe un impacto de la actividad de los pasantes en los sistemas de información institucionales que justamente es lo que debería permitir esta evaluación.

Sin embargo, si la evaluación se enfoca exclusivamente en los beneficios para la población, es necesario enunciar, por lo menos, los criterios elementales que permitiesen realizarla: a) la cantidad de población atendida; b) el acceso a servicios de salud; c) la calidad de la atención que se proporciona; d) el costo-beneficio, y e) el costo-efectividad del Servicio Social como política pública. El orden de aparición de estos cinco coincide con la dificultad creciente para utilizar cada uno de ellos. En efecto, hacer estimaciones cuantitativas sería mucho más sencillo que realizar una evaluación de la relación costo-efectividad de la política pública, para lo cual sería indispensable contar con información sobre los cuatro criterios previos, y aún más.

Es evidente la falta de información sobre el Servicio Social. Aún la escasa información que se tiene carece de confiabilidad mientras más se aleja el punto de referencia temporal desde el presente hacia el pasado. Por ello, sólo a manera de una aproximación muy burda que permita no dar el tema por concluido hasta aquí, podría elaborarse una estimación estrictamente cuantitativa para tener una mínima idea de la cantidad de población beneficiada. Entrar en especulaciones detalladas podría ser un

esfuerzo no sólo poco creíble sino inútil. Si se considera que, entre agosto de 2010 y febrero de 2011, había registrados 10,103 pasantes en unidades de la Secretaría de Salud y del Instituto Mexicano del Seguro Social, y si se estima que a cada pasante pudiese corresponder la atención de 1,500 personas, entonces en ese periodo pudiesen haber sido beneficiadas 15,154,500 personas. Lo que no es fácil saber, aunque podría existir la información para hacer un cálculo aproximado, es cuántas de esas personas acudieron a consulta o recibieron alguna inmunización, esto es, cuántos realmente utilizaron los servicios; o cuántas de esas personas no hubiesen podido ser atendidas de no haber habido un pasante en esa comunidad, lo cual permitiría evaluar el impacto en la accesibilidad. Lo que sería prácticamente imposible saber sería: a) la misma información desde que inició el Servicio Social; b) cuál fue la calidad de la atención proporcionada en cada caso y, por supuesto desde el inicio, y c) la relación costo-beneficio y costo-efectividad a lo largo de 75 años.

Por ello, y a manera de conclusión, resta solamente reiterar lo que se ha hecho evidente: es indispensable hacer el mayor esfuerzo posible para realizar una evaluación seria del Servicio Social con tanta información y tan confiable como sea posible. Es indispensable hacerlo porque también es evidente que, a 75 años de distancia de su fundación, el Servicio Social requiere importantes cambios ante las modificaciones que hoy impone el contexto nacional. Un par de ejemplos pueden ser suficientemente elocuentes: el profundo cambio en la proporción de géneros en la carrera de medicina y su tendencia creciente a favor del género femenino significa una mayor dificultad para que la gran cantidad de mujeres pasantes ocupen las plazas en zonas rurales, a lo que se agregan las condiciones de violencia que hoy imperan en algunas comunidades, factores que, combinados, convierten el Servicio Social en una experiencia de muy alto riesgo y ya no sólo para las pasantes. Las implicaciones de éstas y muchas otras variables económicas, políticas, tecnológicas, etc. debe partir de un conocimiento lo más claro posible de la situación actual y de un ejercicio de prospectiva que permita definir el o los escenarios hacia los cuales deba dirigirse una estrategia que, en su inicio y durante muchos años, seguramente comprueba la hipótesis original: ha sido mejor para la población mexicana contar con pasantes que no tenerlos. Suponiendo que se aceptara la hipótesis como confirmada, así fuese con la escasa información que se tiene, quedaría aún una pregunta por resolver: ¿esa hipótesis podrá ser plausible nuevamente si se mantiene el Servicio Social como hasta ahora y se proyecta hacia el futuro de México?