

Condiciones sociales en que los pasantes de la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) realizan el Servicio Social en áreas rurales

Alicia Hamui-Sutton*

Departamento de Investigación Educativa, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El objetivo de este trabajo es describir las condiciones en que los estudiantes realizan su Servicio Social, destacando sus experiencias en áreas como: la información previa al traslado y la motivación para realizarlo; la percepción de inseguridad personal y del entorno; el apoyo institucional que reciben durante su labor en la comunidad, y el apoyo económico con el que cuentan.

El diseño metodológico del estudio consideró una fase exploratoria, en la cual se realizaron entrevistas colectivas, usando la técnica de grupos focales con estudiantes que habían estado en el área rural.

De los 360 casos considerados, el 72.8% correspondieron al área rural y 27.7% al Distrito Federal.

De acuerdo a los hallazgos se plantean las siguientes acciones: dar mejor información y optimizar el proceso de selección de plazas; elevar la beca que reciben los médicos pasantes de Servicio Social (MPSS) durante el Servicio Social; establecer mecanismos de apoyo legal, policial y comunitario para mantener la integridad personal; atender aspectos como la situación emocional y social del MPSS y diseñar programas con perspectiva de género que den certeza y seguridad.

PALABRAS CLAVE: Condiciones sociales. Servicio Social. Áreas rurales.

Abstract

The aim of this work is to describe the conditions in which medical students perform their Social Service, highlighting their experiences in areas such as: information before they move and the motivation to leave home; the perception of personal and environmental lack of safety; the institutional support that they receive during their work in the community and the financial support provided.

The methodological design of the study included an exploratory phase, in which collective interviews were performed, using the focal group technique, with students who had been in rural areas.

Three hundred sixty cases were considered, 72.8% corresponded to rural areas, and 27.7% to Mexico City.

According to the findings, the following actions are proposed: give better information and improve the process of vacancy selection; increase the scholarship received by students in Social Service; establish legal, police, and community support mechanisms to guarantee the student's personal safety; pay attention to aspects such as the student's emotional and social situation, and design programs with gender perspective to enhance certainty and safety.

KEY WORDS: Social conditions. Social Service. Rural areas.

Correspondencia:

*Alicia Hamui Sutton

Investigación Educativa, División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México
Avda. Universidad 3000, Circuito interior
Edificio de la Unidad de Posgrado, 1.º piso, costado sur
de la Torre II de Humanidades
Ciudad Universitaria, C.P. 04510, México, D.F.
E-mail: lizhamui@gmail.com

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

Fecha de aceptación: 09-05-2012

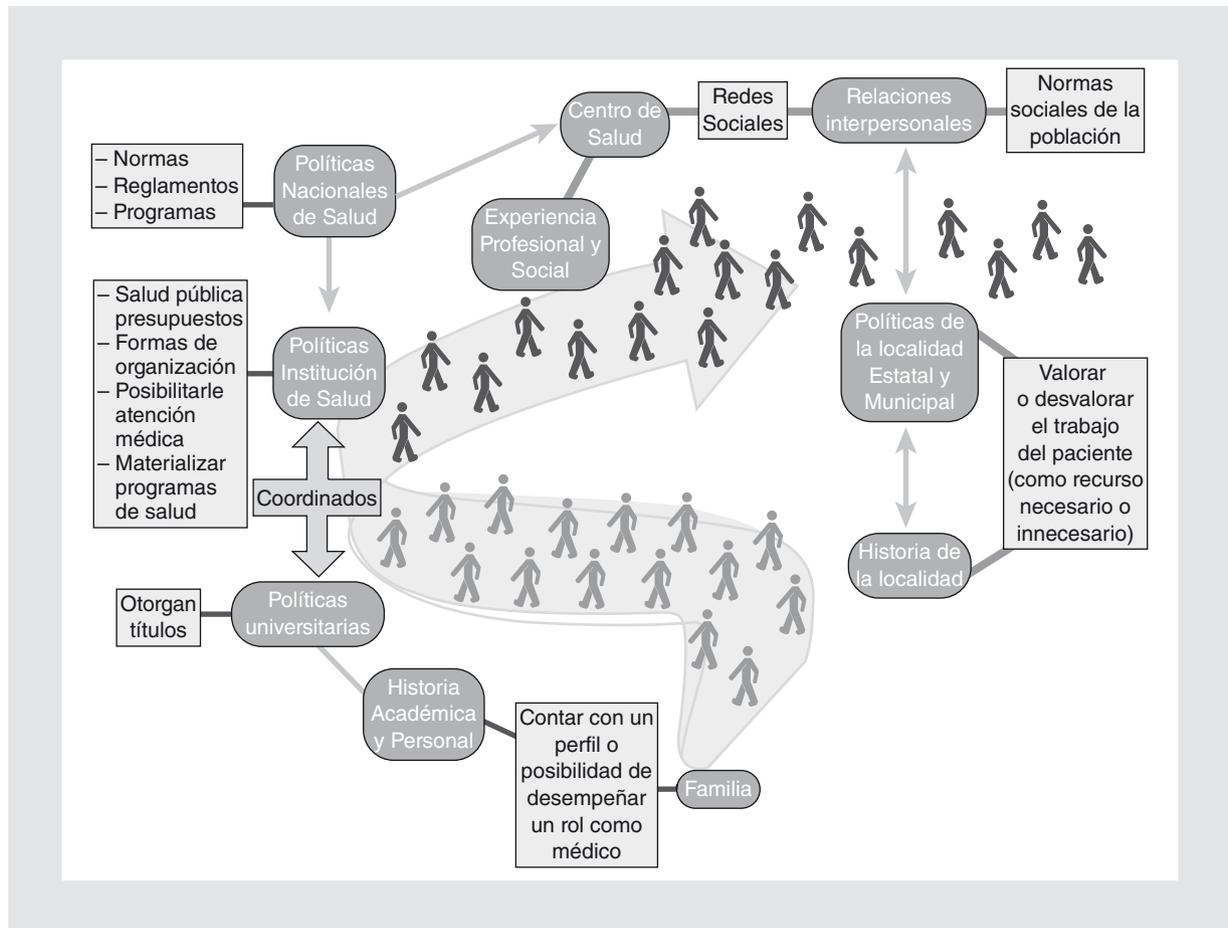


Figura 1. Trayectoria del MPSS.

Los estudiantes de Medicina que terminan su internado se ven obligados a prestar como pasantes 1 año de Servicio Social para obtener su título de médicos generales¹. La experiencia de este año resulta crucial en su formación profesional, aunque las condiciones socioeconómicas en que desempeñan su trabajo con frecuencia están marcadas por circunstancias que posibilitan y constriñen su acción. Para enmarcar la experiencia de los MPSS de la FM de la UNAM hemos elaborado un esquema que ilustra la trayectoria que durante ese año recorre y que inicia en el sexto año académico de la licenciatura. El proceso implica el desprendimiento de los espacios familiares y educativos conocidos para incursionar en ambientes rurales donde operan paradigmas culturales distintos, hacer funcionar las estructuras del Sistema de Salud y situarse en entramados institucionales articulados que posibilitan y constriñen su acción médica.

La combinación organizativa de la Universidad y el Sistema Nacional de Salud² ha potenciado la incorporación del personal médico necesario para cubrir las necesidades de la población, pero en ocasiones ha descuidado aspectos importantes para el MPSS como los académicos,

emocionales y de seguridad, en aras de cubrir la carga asistencial que la población requiere³ (Fig. 1).

El objetivo de este trabajo es describir las condiciones en que los estudiantes realizan su Servicio Social, destacando sus experiencias en áreas como: a) la información previa al traslado y la motivación para realizar el Servicio Social; b) la percepción de inseguridad personal y del entorno; c) el apoyo institucional que reciben durante su labor en la comunidad, y d) el apoyo económico con el que cuentan.

El diseño metodológico del estudio consideró una fase exploratoria, en la cual se realizaron entrevistas colectivas usando la técnica de grupos focales con estudiantes de Servicio Social que habían estado en el área rural. A partir de dicha información, se elaboró el cuestionario de 203 preguntas en 14 secciones –1) datos personales; 2) selección y ocupación de la plaza; 3) la salida; 4) el recibimiento; 5) primeras impresiones; 6) trabajo en la unidad de salud; 7) la enseñanza y el aprendizaje durante el Servicio Social; 8) la vida cotidiana del pasante; 9) la seguridad; 10) el estado emocional del MPSS; 11) las relaciones interpersonales; 12) el contacto con el medio; 13)

las expectativas y motivación en el Servicio Social, y 14) las condiciones físicas y funcionamiento de la unidad de salud y la vivienda del MPSS-, ordenadas según la trayectoria del MPSS: desde que inicia el proceso en la Universidad, pasando por su experiencia en la comunidad, hasta su evaluación al concluir el año. Se aplicó en línea entre enero-febrero de 2010 a la generación 2009-2010.

De los 814 alumnos de Servicio Social en esa generación, 361 ingresaron a la encuesta pero no la contestaron. De los 453 cuestionarios respondidos fueron excluidos 93 casos por haber realizado su Servicio Social en investigación o programas de vinculación, o porque los cuestionarios tenían menos de 200 preguntas contestadas. De los 360 casos considerados, el 72.8% correspondieron al área rural y 27.7% al Distrito Federal.

Los datos sociodemográficos de la muestra fueron los siguientes: 34.2% son hombres y 65.8% mujeres, lo que coincide con la distribución general de la matrícula de la FM; 59.2% de los MPSS realizaron su Servicio Social en la Secretaría de Salud (SSA), 39.7% en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); 87% nació entre 1983-1985. Por entidad federativa, el número de MPSS fue: Hidalgo 43, Zacatecas 43, Oaxaca 42, Tabasco 33, Sonora 29, San Luis Potosí 19, Durango 19, Veracruz 18 y Estado de México 16.

A continuación se muestran asociaciones estadísticas entre diversas parejas de variables. Aunque los resultados se expresan en porcentajes, los cálculos se efectuaron con las cifras absolutas dispuestas en tablas de contingencia. Los resultados en las áreas planteadas en los objetivos fueron como sigue:

- Al inicio del proceso, los MPSS en su mayoría no tienen información previa del trabajo que deberán desempeñar, ni de las costumbres y creencias de las localidades en que van a desarrollarse profesionalmente. No obstante, en general, las expectativas del año de Servicio Social son altas: les provoca motivación y ansiedad ante lo desconocido y no se resisten a vivir la experiencia. Incluso el discurso vocacional oficial que los incita a trabajar filantrópicamente por su país y el deseo de probar sus competencias médicas los impulsa a realizar las prácticas rurales, a pesar del desprendimiento de su entorno, que los coloca en una posición de vulnerabilidad en ocasiones difícil de manejar.

Al preguntarles si tenía sentido vivir la experiencia del Servicio Social, 85.2% de las mujeres y 82.1% de los hombres dijeron que sí. Sobre la eficacia de la feria informativa de la FM en la orientación del

proceso, 70% reportó no haber recibido información suficiente. Acerca de las plazas que se ofertaron, 60% manifestó que el representante del Estado no aclaró sus dudas.

- Cuando el MPSS cambia de contexto en una situación de aislamiento, y asume responsabilidades profesionales desmesuradas con relación a su experiencia previa, se coloca en una situación de vulnerabilidad, más o menos extrema, que se refleja en una sensación de incertidumbre, descontrol y soledad que pueden llevar a fenómenos como la depresión y la inseguridad relacionada con su integridad personal (Tabla 1). El 15% calificó como muy mala y mala su seguridad personal y el 17.5% calificó con esos mismos adjetivos la situación de seguridad de la comunidad.
- El alejamiento de las autoridades de las instituciones de salud para las que trabajan y de la Universidad se vive como una realidad, sobre todo cuando tienen la necesidad de apoyo para resolver problemas. En el caso de la Universidad se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el apoyo recibido, la entidad federativa y sexo (Tabla 2).
- El 76.4% de los hombres y 73.8% de las mujeres recibieron ayuda económica además de la beca que se les otorgó. Los hombres tuvieron más ayuda, como se muestra en la tabla 3. Los montos de la ayuda en pesos por sexo oscilaron en los rangos que se indican en la misma tabla.

Conclusiones: algunas ideas para mejorar

De acuerdo a los hallazgos del estudio en las áreas antes presentadas se plantean las siguientes ideas para planear y ejecutar acciones tendientes a:

- Dar más y mejor información previa sobre las plazas y las comunidades donde éstas se encuentran.
- Optimizar el proceso de selección de plazas, sobre todo en el manejo de los tiempos de asignación y en la comunicación entre jurisdicciones estatales, autoridades universitarias y pasantes.
- Elevar la beca que reciben los MPSS durante el Servicio Social para evitar que la familia se haga cargo de la manutención de sus hijos.
- Establecer mecanismos de apoyo legal, policial y comunitario para mantener la integridad personal y patrimonial del estudiante mientras realiza el Servicio Social.
- Atender aspectos como la situación emocional y social del MPSS durante el periodo en que realiza su Servicio Social.

Tabla 1. Percepción de inseguridad por entidad federativa y sexo

Entidad federativa	¿Te sientes seguro donde vives? ($c^2 = 46$; $p = 0.00$)	¿Has pensado renunciar al Servicio Social por falta de seguridad? ($c^2 = 39.15$; $p = 0.00$)
	No	No
Durango	26.3%	68.4%
Estado de México	25.0%	93.8%
Hidalgo	46.5%	76.7%
Oaxaca	40.5%	76.2%
San Luis Potosí	47.4%	78.9%
Sonora	17.2%	89.7%
Tabasco	30.3%	81.8%
Veracruz	38.9%	72.2%
Zacatecas	48.8%	62.8%
Sexo	($c^2 = 2.82$; $p = 0.058$)	($c^2 = 0.058$; $p = 0.81$)
Femenino	32.1%	83.1%
Masculino	23.6%	82.1%

Tabla 2. Apoyo institucional y académico por entidad federativa y sexo

Entidad federativa	¿Crees que el apoyo que recibes de la institución de salud estatal es suficiente para tu desempeño laboral? ($c^2 = 14.72$; $p = 0.09$)	¿Crees que el apoyo que recibes de la universidad es suficiente para tu desempeño durante el Servicio Social? ($c^2 = 32.84$; $p = 0.00$)
	No	No
Durango	68.4%	57.9%
Estado de México	62.5%	56.3%
Hidalgo	69.8%	72.1%
Oaxaca	81.0%	59.5%
San Luis Potosí	84.2%	68.4%
Sonora	82.8%	75.9%
Tabasco	84.8%	78.8%
Veracruz	72.2%	61.1%
Zacatecas	67.4%	72.1%
Sexo	($c^2 = 0.88$; $p = 0.34$)	($c^2 = 3.79$; $p = 0.05$)
Femenino	65.8%	34.2%
Masculino	70.7%	29.3%

- Diseñar programas con perspectiva de género que den certeza y seguridad a las mujeres en su desempeño médico asistencial y académico.

Bibliografía

1. Plan de Estudios 2010 y Programas Académicos de la Licenciatura de Médico Cirujano [internet]. UNAM. México, 2010 [citado 2011 Nov. 08]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=92.
2. López Bárcena JJ, González del Cosío Ortiz MG, Velasco Martínez M. Servicio Social de Medicina en México: factibilidad del cumplimiento académico en el área rural. Rev Fac Med. 2004;47(5):181-6.
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2003). Atención Primaria a la Salud y Desarrollo de Recursos Humanos. Madrid. http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf.

Tabla 3. Apoyo económico familiar

Montos en pesos de ayuda mensual según sexo	Femenino	Masculino
Inferior a \$ 1,000	13.1%	8.9%
De \$ 1,001-2,000	41.8%	42.3%
De \$ 2,001-3,000	27.8%	22.8%
Superior a \$ 3,000	17.3%	26.0%