

Competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y odontología en servicio social en México

Francisco Domingo Vázquez Martínez¹

Forma de citar

Vázquez Martínez FD. Competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y odontología en servicio social en México. Rev Panam Salud Publica. 2010;28(4):298-304.

RESUMEN

Objetivo. Identificar hasta dónde los pasantes de enfermería, medicina y odontología que están realizando su servicio social en México poseen las competencias profesionales requeridas para ejercer la profesión.

Métodos. Se revisaron los resultados de los exámenes generales para el egreso de la licenciatura, aplicados por el Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior a los egresados de las carreras de enfermería, medicina y odontología entre 2006 y 2008.

Resultados. De 39 824 egresados examinados de las tres carreras en el periodo considerado, 12 845 no contaban con las competencias profesionales mínimas. En enfermería, del total de examinados en los tres años, 3 765 (30,2%) mostraron desempeño no suficiente; en medicina, 6 704 (32,7%), y en odontología, 2 376 (34,1%). A pesar de esto, todos ellos ejercían, o habían ejercido, como profesionistas, con el respaldo de la normatividad correspondiente y formando parte del personal de salud de las instituciones de salud (aproximadamente 11% de la fuerza de trabajo en esas profesiones, en la Secretaría de Salud).

Conclusiones. Los pasantes son la base de la atención de salud de la población rural, pero aproximadamente una tercera parte de ellos no tienen las competencias profesionales mínimas. Es imperativo que demuestren sus competencias profesionales antes de iniciar el servicio social, y que cuenten con una supervisión académica y profesional estrecha durante el término de la pasantía.

Palabras clave

Recursos humanos en salud; competencia profesional; educación de pregrado en medicina; educación en enfermería; educación en odontología; México.

En 2006 se inició el período señalado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como Década de los Recursos Humanos en Salud (2006–2015). En octubre de 2005 se había aprobado el Llamado a la Acción de Toronto (1), que promueve la movilización de los principales actores relacionados con los recursos humanos en salud para impulsar el mejoramiento de estos, con el objetivo de que en 2015 toda la población de las Américas tenga acceso a servicios de

salud de buena calidad. En México, los programas de formación de enfermeras, médicos y odontólogos tienen una relevancia especial para el logro de las metas regionales en materia de recursos humanos para la salud (2), porque además de cumplir con los objetivos formativos, los estudiantes que han aprobado la totalidad de los créditos de su plan de estudios ofrecen servicios de salud a la población. A estos estudiantes se los denomina “pasantes”, y el trabajo temporal que realizan en las diversas dependencias del sector salud como requisito para titularse, se denomina “servicio social”.

El servicio social se instituyó en México en 1936, para responder a la escasez de médicos en las zonas rurales e indígenas del país. Desde entonces, y hasta la fecha, este servicio se considera una de las más nobles instituciones de desarrollo social y los estudiantes de las universidades públicas lo asumen como una forma de retribuir a la sociedad la oportunidad que esta les ha brindado de realizar sus estudios con un costo a menudo meramente simbólico (3). En la actualidad, también prestan servicio social los egresados de las universidades privadas, donde se considera una modalidad de

¹ Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública. Correspondencia: dvazquez@uv.mx

extensión universitaria que favorece el vínculo de la propia institución con la comunidad (3).

La práctica del servicio social se ha extendido a la mayoría de los países de la Región. Se realiza una vez aprobadas las asignaturas de la carrera o, después, cuando se comienza a trabajar en el área de la salud; en el primer caso se denomina de pregrado, y en el segundo, profesional (4). El servicio social de pregrado se lleva a cabo en el Ecuador, Guatemala y Venezuela; y el servicio social profesional, en Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá y Perú. En otros países se practican ambas modalidades, como en México, donde, al terminar la licenciatura, se cumple un servicio social de pregrado, y durante los estudios de posgrado (residencia o especialidad), se presta el servicio social profesional.

En México, en el ámbito de las ciencias de la salud, el servicio social de pregrado suele prestarse una vez que los alumnos han aprobado todas las materias del plan de estudios, pero antes de presentar su examen profesional. Desde el punto de vista académico, el servicio social se justifica como actividad de adiestramiento en servicio o aprendizaje en el trabajo, pero no es una actividad académica indispensable para el logro del perfil de egreso, sino un requisito para obtener el título y la cédula profesional. No obstante, se están realizando esfuerzos importantes para incorporar el servicio social a los planes de estudio de las ciencias de la salud.

Es frecuente que el ambiente donde los pasantes prestan el servicio social no corresponda a las expectativas que ellos abrigan para su futuro profesional (5), en espacios muy alejados de su ambiente cultural y social, a los que les resulta difícil adaptarse (6), entre otras causas porque en los planes de su carrera no se estudian las dificultades peculiares a esos escenarios, ni se ofrecen las herramientas teóricas y metodológicas para afrontarlas.

En México, los pasantes del área de ciencias de la salud son parte integrante del personal de las instituciones de salud, donde se incluyen en la categoría "médicos en formación". En 2008, los pasantes representaban 6,0% del personal de salud en contacto directo con los pacientes institucionales del sector salud en general (7) y, en el caso de los odontólogos, esa proporción llegaba a la cuarta parte. En el ámbito de la Secretaría de

Salud, la proporción de pasantes es mayor que en el conjunto del sector salud. Por ejemplo, 10,9% del personal de salud de la Secretaría estaba integrado por pasantes en 2007, y en el caso de los odontólogos esa proporción llegaba a 43,9% (8). Puesto que en 2007 la Secretaría de Salud contaba con 12 857 unidades, de las cuales 8 350 eran centros médicos rurales, la proporción de unidades atendidas por pasantes era aproximadamente 75,6%.

Estos datos confirman la importancia de las pasantías en los servicios de salud de México y muestran que, en términos generales, el objetivo de instituir esta modalidad de trabajo social para incrementar la cobertura en salud de las poblaciones más desfavorecidas se ha alcanzado satisfactoriamente (9). Hay que mencionar que cada pasante recibe en la actualidad, en el mejor de los casos, alrededor de 80 dólares mensuales; en parte por este motivo, otros países se plantean una estrategia similar para ampliar la cobertura de los servicios de salud a bajo costo (10).

La supervisión de las actividades desarrolladas en el servicio social compete tanto a las instituciones educativas donde estudiaron los pasantes, como a los establecimientos de salud en los que realizan sus prácticas. Algunas universidades mexicanas han instrumentado la aplicación de una estrategia educativa de "aprendizaje basado en problemas", que supone mejor supervisión y asesoría académicas; sin embargo, en la mayoría de los programas de formación de enfermeras y médicos los pasantes no están debidamente supervisados, y esto afecta, por una parte, a la seguridad de los pacientes, y por otra, a la evaluación y el aprovechamiento idóneos de las actividades de los pasantes tendientes a mejorar su aprendizaje y formación profesional.

La propia Secretaría de Salud reconoce que hay una limitada o nula supervisión del trabajo de los pasantes en los centros de salud rurales (11). Esta limitación se traduce en errores de atención médica que han motivado que la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México recomiende que se "instrumente un programa para intensificar la supervisión de los pasantes de medicina asignados a los centros de salud rural de población dispersa en el Estado de México a fin de evitar en lo posible situaciones que pongan en riesgo la salud de la población" (12). Asimismo, la Comisión

Nacional de Derechos Humanos, en su Recomendación General 15 "Sobre el derecho a la protección a la salud" (13), ha puntualizado que, según un análisis lógico-jurídico de las diversas quejas relacionadas con la prestación de servicios de salud recibidas en el período comprendido entre enero de 2000 y enero de 2009, una de las causas más frecuentes de reclamos de los pacientes era la falta de supervisión del trabajo de los médicos en formación (en este caso, internos y residentes).

Resulta, pues, fundamental evaluar el conocimiento y las habilidades de los pasantes de ciencias de la salud. En México, el Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior (CENEVAL) realiza actualmente una serie de valoraciones en el ámbito nacional, que ofrecen información válida y confiable sobre las competencias profesionales de los egresados de diversas carreras, entre ellas las de enfermería, medicina y odontología. Sin embargo, no existen muchos antecedentes publicados al respecto; en enfermería, hay estudios que ofrecen evidencias de la aptitud clínica al inicio y al final del servicio social (14), y en medicina, diversos trabajos apuntan a la escasa preparación de los estudiantes en materia de VIH/SIDA (15), competencias médico-quirúrgicas (16), comunicación médico-paciente (17), traumatología (18) e hipertensión arterial sistémica (19), entre otros temas.

En ese sentido, es importante buscar las respuestas a las siguientes preguntas: ¿Cuál es la competencia profesional de los pasantes de las carreras de enfermería, medicina y odontología? ¿Existe relación entre la competencia profesional y el promedio de la licenciatura, y el número de materias que repitió el alumno y de exámenes extraordinarios que presentó? ¿Cuál es la eficacia del conjunto de programas de formación profesional en enfermería, medicina y odontología? El objetivo del presente trabajo es identificar hasta dónde los pasantes de enfermería, medicina y odontología en México poseen las competencias profesionales requeridas para ejercer la profesión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los resultados del Examen General para el Egreso de Licenciatura (EGEL), publicados en los informes institucionales del CENEVAL de tres años (2006–2008) en enfermería (20–22), medicina (23–25) y

odontología (26–28) se utilizaron como fuente de información secundaria.

El EGEL es una prueba estandarizada y objetiva, especializada por carrera profesional, que ofrece información válida y confiable sobre la formación de los egresados de licenciatura en México. Consta de entre 250 y 325 reactivos de opción múltiple (con cuatro opciones de respuesta, de las cuales solo una es correcta), se aplica una vez al año a escala nacional y tiene el propósito de determinar en qué medida los egresados de licenciatura poseen los conocimientos y habilidades esenciales para el inicio del ejercicio profesional, y la idoneidad respecto a un estándar de formación nacional. Un cuerpo colegiado de expertos del sector de las universidades que ofrecen licenciaturas, así como de los colegios, las asociaciones de profesionales y los empleadores, es responsable del diseño, la revisión y la actualización del EGEL.

El puntaje obtenido en el EGEL permite expresar los resultados de dos formas: 1) como medidas de tendencia central (mediana o P_{50}) y dispersión (percentil 25 o P_{25} y el percentil 75 o P_{75}), y 2) como nivel de desempeño. El puntaje que se puede obtener en el EGEL tiene un valor mínimo de 700 puntos y máximo de 1 300. El nivel de desempeño presenta cuatro categorías: no suficiente, cuando el puntaje es menor a 949; suficiente, cuando está entre 950 y 999 puntos; satisfactorio, si está entre 1 000 y 1 149; y sobresaliente, cuando es mayor de 1 150 puntos.

De cada informe se obtuvieron los siguientes datos: 1) número de instituciones participantes, 2) número de examinados, 3) medidas de tendencia central y dispersión (mediana, percentil 25 y percentil 75) para el resultado total y por área, 4) número de examinados por categorías de desempeño (no suficiente, suficiente, satisfactorio y sobresaliente), 5) número de instituciones participantes con egresados cuyo desempeño resultó no suficiente, 6) número de instituciones participantes con 50% o más de egresados con desempeño no suficiente, 7) resultados del nivel de desempeño según el promedio de los examinados en los estudios de licenciatura, 8) resultados del nivel de desempeño según el número de materias que el egresado repitió durante la licenciatura y 9) resultados del nivel de desempeño según el número de exámenes extraordinarios que dio el egresado en los estudios de licenciatura.

En cuanto a las características de los examinados, en general para las tres carreras y los tres años estudiados, > 95,7% tenían como lengua materna el español; > 51,8% eran en su mayoría del sexo femenino; > 51,2% tenían en el momento de presentar el examen entre 22 y 25 años; > 65,6% eran solteros; > 95% estudiaron en el sistema escolarizado; > 2,6% obtuvieron un promedio entre 8,0 y 8,9; poco menos de la tercera parte gozaban de becas; > 50,5% nunca repitieron materias y la minoría (< 25%) nunca presentó exámenes extraordinarios.

RESULTADOS

En total, en las tres carreras estudiadas y en los tres años revisados, presentaron el examen 39 824 egresados. Los resultados, por carrera y por área, según el puntaje para 2008, se ofrecen en el cuadro 1 (los datos correspondientes a 2007 y 2006 son muy similares). Cabe destacar que para todas las carreras y áreas exploradas, el P_{25} resulta menor a 949 puntos; las excepciones son el resultado global de medicina y el área instrumental de

odontología. Esto significa que por lo menos 25% de los egresados carecían de competencias suficientes para ejercer la profesión. El área con la mediana más alta correspondió a salud pública, y la más baja, a ginecología y obstetricia, ambas de la carrera de medicina. En cuanto a los niveles de desempeño considerados (cuadro 2), mostraron desempeño sobresaliente 7,2% de los egresados; satisfactorio 43,2%; suficiente 17,2%; y no suficiente 32,2%.

En enfermería se examinaron en los tres años 12 432 egresados. Con respecto al desempeño por áreas (cuadro 1) se destaca que en todas, y en el resultado total, el P_{25} está por debajo de los 949 puntos. Los resultados más bajos se observan en el área de instrumental. Para la carrera de enfermería, los resultados totales según categoría corresponden a los siguientes porcentajes: desempeño sobresaliente 3,0%; satisfactorio 50,5%, suficiente 16,0%, y no suficiente 30,2% (cuadro 2).

En medicina, de 2006 a 2008 presentaron el examen 20 442 egresados. De acuerdo con el puntaje, llaman la aten-

CUADRO 1. Distribución y porcentajes de los reactivos de opción, y puntaje obtenido por los egresados examinados, por carrera y por área, en el Examen General para el Egreso de Licenciatura, México, 2008

Carrera	Área	No.	%	Puntaje		
				P_{25}	P_{50}	P_{75}
Enfermería	Básica	87	29,0	931	1 004	1 064
	Instrumental	63	21,0	932	1 005	1 065
	Específica	150	50,0	942	1 009	1 060
	Total	300	100	942	1 007	1 057
Medicina	Medicina interna	163	50,2	919	960	1 026
	Pediatría	42	12,9	927	980	1 086
	Ginecología y obstetricia	42	12,9	913	947	996
	Cirugía	30	9,2	920	976	1 071
	Salud pública	48	14,8	948	1 012	1 126
	Total	325	100	950	1 018	1 088
Odontología	Básica	68	25,2	940	1 023	1 115
	Instrumental	68	25,2	961	994	1 078
	Operativa	134	49,6	938	997	1 080
	Total	270	100	941	1 000	1 079

Fuente: elaborado con base en las referencias 22, 25 y 28.

CUADRO 2. Número de egresados que presentaron el Examen General para el Egreso de Licenciatura, según resultado y carrera, México, 2006–2008

Resultado	Enfermería	Medicina	Odontología
Desempeño sobresaliente	379	1 889	621
Desempeño satisfactorio	6 287	8 335	2 595
Desempeño suficiente	2 001	3 514	1 358
Desempeño no suficiente	3 765	6 704	2 376
Total	12 432	20 442	6 950

Fuente: elaborado con base en las referencias 20–28.

ción los resultados obtenidos en ginecología y obstetricia, donde el P_{50} está por debajo de los 949 puntos (cuadro 1). Esto es, más de 50% de los egresados carecen de las competencias mínimas y se ubican en la categoría de desempeño no suficiente. En el examen de 2008, el P_{75} no llega a los 1 000 puntos, es decir, poco más de 75% de los egresados se hallan en la categoría de desempeño suficiente y no alcanzan la categoría de desempeño satisfactorio. En las áreas de medicina interna, pediatría y cirugía el P_{50} está por debajo de 1 000 puntos, lo que significa que poco más de la mitad de los examinados se ubica en la categoría de desempeño suficiente. En el cuadro 2 se aprecian los resultados totales según las categorías consideradas, que corresponden a los siguientes porcentajes: 9,2% sobresaliente; 40,7% satisfactorio; 17,1% suficiente; y 32,7% no suficiente.

En odontología, en el mismo periodo de tiempo, se examinó a 6 950 egresados. De manera global, 25% de los egresados examinados obtuvo un puntaje de 941 o menos. En las áreas básica y operativa, 25% están por debajo de los 949 puntos y, por ello, en la categoría de desempeño no satisfactorio. El resultado global para cada una de las categorías corresponde a los siguientes porcentajes: 8,9% sobresaliente; 37,3% satisfactorio; 19,5% suficiente; y 34,1% no suficiente (cuadro 2).

En cuanto al promedio de licenciatura, el número de materias repetidas y el número de exámenes extraordinarios presentados, el CENEVAL encontró que en las tres carreras existe una asociación estadísticamente significativa ($P < 0,001$) entre estas variables y el nivel de desempeño. En general, la relación es de acuerdo con lo esperado: a mayor promedio mejor desempeño, cuantas menos materias repetidas, mejor desempeño, y cuantos menos exámenes extraordinarios se hayan presentado, mejor desempeño.

Con respecto a las carreras de enfermería, medicina y odontología, cabe destacar que en su gran mayoría (entre 78,3% y 100,0% en el periodo de tiempo estudiado) tuvieron egresados con desempeño no suficiente. De igual forma, entre 5,5% y 36,3% tuvieron 50,0% o más de sus egresados en la categoría de desempeño no suficiente (cuadro 3).

DISCUSIÓN

En México, en 2007 existían 99 programas en enfermería para el nivel de licen-

CUADRO 3. Número de programas de formación profesional según desempeño de sus egresados examinados en el Examen General de Egreso de la Licenciatura, por carrera y año, México, 2006–2008

Variable	Enfermería			Medicina			Odontología		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Total de programas participantes	50	74	73	55	58	55	48	51	54
Programas con examinados que tienen resultado no suficiente	45	58	62	55	54	54	43	44	46
Programas con 50% o más de sus examinados con desempeño no suficiente	9	15	11	20	3	10	14	15	12

Fuente: elaborado con base en las referencias 20–28.

ciatura, 95 en medicina y 83 en odontología (29); de estos, en ese mismo año, participaron en el examen del CENEVAL 74 (74,7%), 58 (61,0%) y 51 (61,4%), respectivamente. Por otra parte, también en 2007, había 10 385 pasantes de enfermería, 9 900 de medicina y 2 078 de odontología, en los servicios de salud, y el número de los que realizaron el EGEL fue de 3 732, 6 918 y 2 225, respectivamente.² Los alumnos de algunos programas de formación de enfermeras, médicos y odontólogos en el país no participan en las pruebas que elabora y aplica el CENEVAL; es el caso de los programas de la Universidad Nacional Autónoma de México. En consecuencia, en este trabajo se consideran aproximadamente dos terceras partes de los programas de formación profesional en enfermería, medicina y odontología, y cerca de 60% de la población total de pasantes en dichas profesiones en los servicios de salud, lo que, sumado a la consistencia de los resultados en los tres años estudiados, ofrece una aproximación cercana al conocimiento sobre las competencias profesionales de este tipo de personal de salud.

Cabe mencionar que no todos los que realizan el EGEL son pasantes en el momento de presentarlo: algunos son egresados que no han iniciado su servicio social; otros probablemente ya lo terminaron. Sin embargo, puede considerarse que el EGEL ofrece información de las competencias profesionales de los que inician, cursan o han concluido el servicio social, y que en todos los casos refleja

la competencia profesional con la que atenderán, atienden o han atendido a la población.

Es indudable que se puede mejorar la calidad evaluativa de los exámenes de egreso de las licenciaturas que el CENEVAL elabora, aplica y califica. En efecto, actualmente evalúan sobre todo los conocimientos, dejando de lado las habilidades y las actitudes. Además, el EGEL no se construye en consonancia con las políticas y lineamientos nacionales e internacionales respecto a la formación de recursos humanos para la salud —por ejemplo, las Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud o el Plan Nacional de Salud—. Tampoco se elabora de acuerdo con las competencias profesionales propuestas por instancias internacionales como el Proyecto Tuning en América Latina, o el Instituto para la Educación Médica Internacional.

Sin embargo, hay que mencionar que, actualmente, los exámenes generales para el egreso de las licenciaturas son la única herramienta que permite hacer evaluaciones en el ámbito nacional sobre uno de los elementos fundamentales de los profesionistas: los conocimientos. En tal sentido, los resultados de este trabajo apuntan a los conocimientos más que a las competencias profesionales; no obstante, estas tienen como elemento fundamental a aquellos.

Los resultados aquí obtenidos evidencian que una tercera parte de los pasantes de enfermería, medicina y odontología, esto es, cerca de 13 000 miembros del personal de dichas profesiones en los servicios de salud en México, entre 2006 y 2008 no tenían el conocimiento profesional mínimo para brindar atención de salud de calidad. Los resultados del CENEVAL confirman que los egresados

² Existe la posibilidad de que los pasantes realicen el servicio social en instancias diferentes a los servicios de salud. Esta es una probable explicación del hecho de que en 2007 haya más examinados del EGEL-O que pasantes en los servicios de salud.

con promedio bajo tienen menos competencias. Esto configura un escenario de desigualdad e inequidad en la atención médica que es preciso investigar y documentar más: sucede que los pasantes con bajo promedio escogen en último término la plaza en la que prestarán el servicio social, de modo que solo les quedan las poblaciones más alejadas y en peores condiciones socioeconómicas. Se establece así un gradiente decreciente de competencias profesionales en los pasantes, entre los que ocupan las plazas con mejores condiciones y los que están en las plazas con peores condiciones. Así, mientras en peores condiciones socioeconómicas está una población, menos competencia profesional tiene el personal de salud que la atiende.

Es innegable que los pasantes pueden contribuir al logro de algunos de los objetivos del Plan de Acción Regional de Recursos Humanos para la Salud 2007–2015 (2), tales como el de alcanzar una razón de densidad de recursos humanos para la salud de 25 por 10 000 habitantes, aumentar la proporción de personal de salud en atención primaria, proveer servicios de salud a grupos vulnerables, reducir la brecha en la distribución de personal entre zonas urbanas y rurales, etcétera, siempre y cuando se cumpla con el requisito de que la totalidad de ellos, sin excepción, posea las aptitudes y competencias profesionales mínimas, entre las que deben incluirse las interculturales. De lo contrario, las ventajas aparentes del servicio social se pueden convertir en serios cuestionamientos a los sistemas de salud y de educación en ciencias de la salud.

En cuanto a la formación profesional en enfermería, medicina y odontología, los datos que arrojan los resultados de los exámenes realizados por el CENEVAL dan una idea bastante clara de la eficacia del conjunto de escuelas y facultades en estas profesiones. Se pone de relieve que en más de la quinta parte de las instituciones que aplican el EGEL, 50% o más de los egresados tienen un nivel de desempeño insuficiente. En ocasiones, la proporción de escuelas en estas condiciones ha rebasado la tercera parte. Lo primero que hay que decir al respecto es que los resultados del EGEL solo se hacen públicos desde hace tres años y no se han utilizado como evidencia fundamental para la adopción de decisiones que permitan mejorar los servicios de salud y los programas de formación.

Hay también instituciones que se encargan de la evaluación y acreditación de los programas de formación profesional en esta área (30); sin embargo, estas trabajan al margen de la evaluación de los egresados. Es recomendable vincular ambos procesos. Los organismos de acreditación deben considerar los resultados que obtienen los egresados de un programa en el EGEL o en cualquier otra prueba similar, y establecer que no puede haber programas acreditados que superen un porcentaje máximo de egresados en la categoría de desempeño no satisfactorio.

Además, es importante que la información que publica el CENEVAL permita identificar las escuelas de proveniencia de los examinados, de manera tal que puedan relacionarse los resultados de la evaluación del aprendizaje con la acreditación de los programas formativos. Esta correlación no puede obtenerse actualmente y ello disminuye la transparencia con que las instituciones educativas—especialmente las públicas—deben rendir cuentas de sus resultados. En cuanto a la educación en enfermería, medicina y odontología, los programas con más de 50% de egresados en la categoría de desempeño no satisfactorio deberían ser objeto de políticas especiales que condicionen su funcionamiento futuro. No basta con tener 100% de los programas acreditados por una entidad reconocida, si no se garantiza que los egresados de estos programas sean competentes.

La disponibilidad de enfermeras, médicos y odontólogos en México es mucho mayor que en 1936, y habría que evaluar hasta dónde el servicio social sigue siendo la alternativa más adecuada para aumentar la cobertura de los servicios de salud. Ciertamente esta institución funcionó y benefició a una extensa población. Ahora que se identifican algunas de sus debilidades habrá que trabajar para superarlas y potenciar su utilidad en la formación de personal de salud y en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

El presente trabajo es una nueva aproximación a la problemática que plantea el servicio social en México; sin embargo, se necesitan más investigaciones para confirmar los resultados. Es importante considerar que el nivel de conocimiento no siempre se correlaciona con el desempeño profesional. Cabe la posibilidad de que un pasante con bajas calificaciones, en los escenarios reales, alcance un nivel

de desempeño aceptable, mientras que otro de puntaje alto tenga un desempeño profesional insuficiente. Otro supuesto que es necesario revisar es la elección de las localidades con mejores condiciones económicas y sociales por los alumnos de promedios altos, de tal manera que a los de promedios bajos únicamente les quedan las comunidades más pobres.

En síntesis, aunque considerando las limitaciones expuestas, se puede plantear que en México aproximadamente la tercera parte de los egresados que realizan el servicio social carece de las competencias profesionales mínimas, y mientras menos competencia tiene un pasante, peores son las condiciones socioeconómicas de la población que le toca atender.

Es indiscutible que la utilización del servicio social como estrategia para ampliar la cobertura y no incrementar de manera significativa los costos de la asistencia sanitaria tiene que ser reevaluada a la luz de las pruebas con que ahora se cuenta. Por lo pronto, y de manera inmediata, habrá que establecer algunas nuevas reglas, como la exigencia de presentar un examen profesional, o cualquier otra prueba pertinente de competencia profesional, antes de prestar el servicio social, y la de negar definitivamente su realización a quienes no demuestren tener las aptitudes mínimas requeridas. Es importante mencionar que en México ya hay programas que han tomado la iniciativa en este sentido, y exigen a sus alumnos la aprobación del examen profesional para poder realizar el servicio social; así lo hace desde 2005 la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (31).

El servicio social debe verse como una introducción a la práctica profesional. Por ello, ha de estar estrictamente supervisado por un tutor, orientado por un programa educativo y normado de manera idónea para garantizar a toda la población el derecho a la salud.

Los resultados expuestos en este trabajo generan muchas preguntas a las que, obviamente, no se les podrá dar respuesta en este momento, pero que es importante plantear a fin de promover la reflexión sobre el servicio social: ¿Vulnera el derecho de los mexicanos a la salud el hecho de que haya personal de atención sanitaria sin las competencias profesionales indispensables? ¿Cómo repercute la falta de competencia profesional sobre la equidad en la atención de

salud y sobre la calidad de dicha atención? ¿Qué impacto tiene la actividad del personal profesional con formación insuficiente sobre eventuales errores, la mala práctica profesional y la seguridad del

paciente? ¿Cómo inciden los enfermeros, médicos y odontólogos ineptos sobre los costos de atención de salud? ¿Es compatible el trabajo en los servicios de salud de profesionales incompetentes, con las

metas del Programa Nacional de Salud y los Objetivos del Milenio? ¿Qué debe hacer un sistema educativo donde la tercera parte de los egresados carece de las competencias profesionales mínimas?

REFERENCIAS

- Organización Panamericana de la Salud. Llamado a la Acción de Toronto. 2006-2015. Hacia una Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas. Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, Toronto, Canadá; 4-7 de octubre de 2005. Hallado en: http://www.observatoriorh.org/Toronto/LlamadoAccion_esp1.pdf. Acceso el 20 de noviembre de 2009.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015. 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana. 59.^a sesión del Comité Regional; 1-5 de octubre de 2007. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2007. Hallado en: <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CSP/csp27-10-s.pdf>. Acceso el 15 de noviembre de 2009.
- Mungaray Lagarda A, Ocegueda Hernández JM, Sánchez Soler MD. Retos y perspectivas de la reciprocidad universitaria a través del servicio social en México. México: Universidad Autónoma de Baja California, Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, Miguel Ángel Porrúa; 2002.
- Organización Panamericana de la Salud, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. El servicio social de medicina en América Latina: Situación actual y perspectivas: informe de un taller regional realizado en Washington, D.C., del 9 al 11 de abril de 1997. OPS (Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 18); 1998. Hallado en: <http://www.paho.org/spanish/HSP/HSR/doc736.pdf>. Acceso el 10 de noviembre de 2009.
- Ramírez M. Expectativas profesionales de internos de medicina y su inclinación por la atención primaria de salud. *An Fac Med.* 2008;69(3):171-81. Hallado en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/anales/v69n3/pdf/a06v69n3.pdf>. Acceso el 13 de septiembre de 2009.
- Magnus, SA, Mick, SS. Medical schools, affirmative action, and the neglected role of social class. *Am J Public Health.* 2000;90(8):1197-1201. Hallado en: <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/90/8/1197>. Acceso el 1 de noviembre de 2009.
- México, Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística. Vol. I. Recursos físicos, materiales y humanos. No. 28. México, D.F.: Secretaría de Salud; 2008. Hallado en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/index.html>. Acceso el 11 de octubre de 2009.
- México, Secretaría de Salud. Anuario Estadístico 2007. México, D.F.: Secretaría de Salud; 2007. Hallado en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/index.html>. Acceso el 16 de octubre de 2009.
- López J, González de Cossio M, Velasco M. Servicio social de Medicina en México. Factibilidad del cumplimiento académico en el área rural. *Rev Fac Med UNAM.* 2004; 47(5):181-186. Hallado en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?id_revista=87&id_ejemplar=2613. Acceso el 22 de octubre de 2009.
- González Echeverri G, Ceballos Velásquez ME, Giraldo Molina CI, Poveda Velandi J, García Isaza S, Montoya Jaramillo YM. Servicio social obligatorio y becas crédito. Colombia: Ministerio de Protección Social, Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública; 2006. Hallado en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/pars/library/documents/DocNewsNo16273DocumentNo5299.PDF>. Acceso el 14 de noviembre de 2009.
- Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Recomendación No. 42/97. Hallado en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/26/pr/pr23.pdf>. Acceso el 25 de agosto de 2009.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. Recomendación General 15. Sobre el derecho a la protección a la salud. México, D.F.: CND; 2009. Hallado en: <http://www.cndh.org.mx/recomen/general/015.htm>. Acceso el 25 de agosto de 2009.
- Alarcón-Fuentes G. Desarrollo de la cooperación entre instituciones formadoras y de servicios de salud. Toronto, Canadá; 2005. Hallado en: www.observatoriorh.org/Toronto/.../GuadalupeAlarconFuentes.ppt. Acceso el 1 de julio de 2009.
- Hernández-Silva J, Cárdenas-Oscoy S, Maya-Morales A, Gabriel-Reyes J, Negrete-Hurtado M, Cervantes-Conde E. Evaluación de competencias en proceso enfermero durante el servicio social. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2009;17(1):3-9. Hallado en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/7D8EA120-1E74-4F51-A2DC-E9502A48E184/0/RE1200902Evaluaci%C3%B3ndecompetencias.pdf>. Acceso el 19 de noviembre de 2009.
- Izazola-Licea JA. La enseñanza del VIH/SIDA y su integración en la currícula en una muestra de escuelas de medicina en México. *Gac. Med. Mex.* 2005;141(6):483-488. Hallado en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000600005&lng=en&nrm=iso&tlng=es. Acceso el 14 de septiembre de 2009.
- Villegas-Álvarez F, Polaco-Castillo AJ, González-Zamora JF, García-Pineda AM, Madrid-Zavala MR. Competencias médico-quirúrgicas. Autopercepción en médicos recién egresados de la licenciatura. *Cir Ciruj.* 2007;75(001):43-47. Hallado en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/662/66275109.pdf>. Acceso el 15 de octubre de 2009.
- Campero-Cuenca, L. Calidad de la relación pedagógica médico-paciente en consulta externa: el caso de Oaxaca, México. *Salud Pública Mex.* 1990;32(2):192-204. Hallado en: http://www.insp.mx/rsp/_files/File/1990/No_2/199032_192-204.pdf. Acceso el 12 de octubre de 2009.
- Lima Gómez V, Chávez Ramírez G. Nivel de conocimientos sobre atención del trauma en médicos que concluyen el internado. *Rev Hosp Jua Mex.* 2004;71(2):60-64. Hallado en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=24443&id_seccion=508&id_ejemplar=2512&id_revista=26. Acceso el 23 de octubre de 2009.
- Ramírez Bautista CD, Espinosa Alarcón PA. Competencia clínica en hipertensión arterial sistémica de alumnos de pregrado de dos escuelas de medicina. *Rev Invest Clin.* 2000;52(2):132-139. Hallado en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=2013&id_seccion=6&id_ejemplar=238&id_revista=2. Acceso el 13 de noviembre de 2009.
- Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior. Informe Institucional 2006. Examen General para el Egreso de la Licenciatura en Enfermería. México, D.F.: CENEVAL; 2007. Hallado en: <http://www.ceneval.edu.mx/ceneval-web/content.do?page=2844>. Acceso el 8 de junio de 2009.
- Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior. Informe Institucional 2007. Examen General para el Egreso de la Licenciatura en Enfermería. México, D.F.: CENEVAL; 2008. Hallado en: <http://www.ceneval.edu.mx/ceneval-web/content.do?page=2843>. Acceso el 8 de junio de 2009.
- Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior. Informe Institucional 2008. Examen General para el Egreso de la Licenciatura en Enfermería. México, D.F.: CENEVAL; 2009. Hallado en: <http://www.ceneval.edu.mx/ceneval-web/content.do?page=3167>. Acceso el 9 de julio de 2009.
- Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior. Informe institucional 2006. Examen General para el Egreso de la Licenciatura en Medicina General. México, D.F.: CENEVAL; 2007. Hallado en: <http://www.ceneval.edu.mx/ceneval-web/content.do?page=2844>. Acceso el 8 de junio de 2009.
- Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior. Informe Institucional

2007. Examen General para el Egreso de la Licenciatura en Medicina General. México, D.F.: CENEVAL; 2008. Hallado en: <http://www.ceneval.edu.mx/ceneval-web/content.do?page=2843>. Acceso el 8 de junio de 2009.
25. Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior. Informe Institucional 2008. Examen General para el Egreso de la Licenciatura en Medicina General. México, D.F.: CENEVAL; 2009. Hallado en: <http://www.ceneval.edu.mx/ceneval-web/content.do?page=3167>. Acceso el 9 de julio de 2009.
26. Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior. Informe Institucional 2006. Examen General para el Egreso de la Licenciatura en Odontología. México, D.F.: CENEVAL; 2007. Hallado en: <http://www.ceneval.edu.mx/ceneval-web/content.do?page=2844>. Acceso el 8 de junio de 2009.
27. Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior. Informe Institucional 2007. Examen General para el Egreso de la Licenciatura en Odontología. México, D.F.: CENEVAL; 2008. Hallado en: <http://www.ceneval.edu.mx/ceneval-web/content.do?page=2843>. Acceso el 8 de junio de 2009.
28. Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior. Informe Institucional 2008. Examen General para el Egreso de la Licenciatura en Odontología. México, D.F.: CENEVAL; 2009. Hallado en: <http://www.ceneval.edu.mx/ceneval-web/content.do?page=3167>. Acceso el 9 de julio de 2009.
29. Asociación de Universidades e Instituciones de Educación Superior. Catálogo de carreras de licenciatura en universidades e institutos tecnológicos. México, D.F.: ANUIES (s/f). Hallado en: http://www.anuies.mx/servicios/catalogo_nvo/Catalogo_2007Version%20Final_red.pdf. Acceso el 15 de agosto de 2009.
30. Consejo para la Acreditación de la Educación Superior. México, D.F.: COPAES; 2010. Hallado en: <http://www.copaes.org.mx/>. Acceso el 7 de mayo de 2010.
31. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Examen Profesional. México, D.F.: UNAM; Hallado en: <http://www.facmed.unam.mx/sem/dee/pdfs/instructivoEP2k10.pdf>. Acceso el 25 de noviembre de 2009.

Manuscrito recibido el 18 de diciembre de 2009. Aceptado para publicación, tras revisión, el 21 de abril de 2010.

ABSTRACT

Professional competencies of nursing, medical, and dental interns performing social service in Mexico

Objective. Determine the degree to which nursing, medical, and dental interns performing social service in Mexico have the professional competencies required to practice the profession.

Methods. The results of the general examinations for completion of the undergraduate degree, administered between 2006 and 2008 to students in the nursing, medical, and dentistry programs by the National Center for Higher Education Assessment, were reviewed.

Results. Of the 39 824 graduates in the three programs who were tested during the period in question, 12 845 did not exhibit the minimum professional competencies. In nursing, out of the total students tested in the three-year period, 3 765 (30.2%) performed inadequately; in medicine, the figure was 6 704 (32.7%), and in dentistry, 2 376 (34.1%). Notwithstanding, backed by the respective regulations, all them were practicing, or had practiced, as professionals, serving as members of the health team in health institutions (approximately 11% of the Ministry of Health workforce in those professions).

Conclusions. Interns are the bedrock of health care for the rural population, but approximately one-third of them lack the basic competencies to practice their profession. It is imperative that they demonstrate professional competence before beginning their social service and that they be closely supervised, both academically and professionally, during their internship.

Key words

Health manpower; professional competence; education, medical, undergraduate; education, nursing; education, dental; Mexico.