

# El servicio social en el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud

XÓCHITL CARRASCO RIVERA  
MARÍA DE JESÚS GALLARDO QUIROZ  
SILVIA GONZÁLEZ PÉREZ

AMPARO HINOJOSA MONDRAGÓN  
OLGA GEORGINA MARTÍNEZ SÁNCHEZ  
MARÍA ELENA SILVA NARANJO

CICS, IPN

## ■ Introducción

**E**l surgimiento de instituciones como el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud (CICS), la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco y otras similares de reforma en la educación superior, en el contexto de un continente convulso en el plano nacional e internacional, de profundas transformaciones sociales, políticas y económicas del México de los setenta, significó cambios fundamentales en el campo de la formación de recursos humanos en ciencias de la salud. Estos cambios apuntaban a otros cualitativos, en esta materia, con la incorporación de la perspectiva de la salud pública, el trabajo colectivo, la medicina preventiva y social, y el desarrollo de las ciencias sociales aplicadas a este campo, así como a un intento de responder a los cambios regionales y mundiales operados.

El viraje total que el sistema de enseñanza modular representaba,

en forma genérica, en el renglón de la formación de profesionales de la salud, se expresa en los siguientes puntos:<sup>1</sup>

1) El objeto general de estudio, que antes giraba alrededor del individuo y la medicina para él, deriva hacia la salud de la comunidad, hacia una salud colectiva.

2) El cambio desde la posición utópica que visualiza a la educación como transformadora de las condiciones de salud, hacia una aproximación paulatina de estudios sociales que demuestran que la práctica es el factor fundamental de la formación en salud.

3) Que es precisamente en ese campo donde se articula el proceso, por lo que la integración investigación-docencia-servicio, como eje rector, es imprescindible.

4) Dado que el objeto de estudio es la salud, la disciplina es el campo de conocimiento que da respuesta a los grandes problemas y contribuye a su solución, pero no puede constituirse en el objeto en sí con lo que se vigoriza el planteamiento interdisciplinario.

De este modo, la crítica manifiesta y común en diversas instituciones de educación superior se centró en la organización curricular por materias ya que, se consideraba aislados los procesos de formación de la problemática social concreta, desvinculando la elaboración teórica de la práctica social, además de caracterizarse por un conocimiento ahistórico, neutral y apolítico de la ciencia.

Para comprender al CICS es necesario entonces considerar sus antecedentes en la Escuela Superior de Medicina, del IPN, hacia el final de los sesenta, y en el movimiento de reformulación generado en su interior, en el contexto social y educativo anteriormente descrito, con la inquietud por superar la departamentalización y el modelo de enseñanza vigente hasta ese momento. Esta aspiración cristaliza en 1973, una vez dado el proceso de confrontación ideológica y política surgido en su seno ante la oposición, por parte de algunos sectores de la comunidad educativa, de la puesta en marcha de reformas en los currícula hacia enfoques sociales de la



salud, hacia la proyección de los procesos de aprendizaje a la comunidad y hacia la reorganización completa de los contenidos curriculares, se dio también la propuesta de un nuevo centro con carácter alternativo e interdisciplinario: el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud.

El anteproyecto es retomado por la dirección del IPN, presentado ante la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS), apoyado por ese organismo y fortalecido por la coincidencia de experiencias de integración interdisciplinaria de Israel, Estados Unidos y algunos países latinoamericanos, y aprobado por el presidente de la república, licenciado Luis Echeverría Álvarez. Surgió en 1975 mediante talleres de capacitación docente en Milpa Alta y la inscripción de su primera generación: en 1976 se instala en la Ex-Hacienda del Mayorazgo.

El CICS pretende mediante la conformación de equipos interdisciplinarios de salud, integrados por los profesionales de las seis carreras que imparte (enfermería, medicina, nutrición, odontología, optometría y trabajo social), el cumplimiento de sus políticas y postulados básicos:<sup>2</sup>

- Integración de la práctica-teoría-práctica
- Estructura Interdisciplinaria
- Desarrollo de la comunidad y compromiso social
- Integración docente-asistencial
- Servicio social continuo
- Optimación de recursos humanos y materiales

Pretende asimismo su integración a través de los modelos de investigación, docencia y servicio, trabajar por la salud y no contra la enfermedad, mediante el análisis integral de todos los factores condicionantes del proceso salud-enfermedad y las acciones que se tomen en torno a su

modificación, considerando a la salud como una necesidad a satisfacer y como un proceso determinado por las condiciones y modos de vida de los hombres, que en torno al trabajo y a la producción establecen.

Presentamos en este foro uno de los conceptos básicos de la institución, el servicio social, como actividad tendiente a la conformación y puesta en práctica de las capacidades profesionales que implica la integración de los niveles teórico—prácticos en la búsqueda de soluciones concretas a la problemática de la comunidad, lo cual exige el compromiso social del alumno, del docente y de la institución educativa, así como su desarrollo desde las primeras etapas de formación, en el aula, en las comunidades del área de influencia y en el sistema regionalizado de salud.

Es especialmente significativa nuestra participación en el Encuentro sobre Sistemas Modulares en la Educación Superior en México, al que la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco nos convoca, ya

que actualmente el centro se encuentra inscrito en una dinámica de evaluación institucional que contempla el análisis de los logros, deficiencias y obstáculos que han impedido la real consolidación del sistema modular, desde su dinámica interna y externa.

Esperamos contribuir al logro de los objetivos del evento con la exposición de nuestra experiencia en la temática elegida y enriquecernos mediante el intercambio con los demás participantes.

## ■ El servicio social en el CICS

El servicio social (ss) en el CICS es un proceso continuo que pretende que el alumno, desde el inicio de su formación, se involucre en la problemática de salud que vive el país, reflejada en las comunidades del área geográfica de influencia. Su nivel de participación está en relación con el grado de conocimientos, habilidades y destrezas profesionales que va





adquiriendo según la fase curricular que desarrolle.

La operativización del ss se basa en los lineamientos normativos del Reglamento de Servicio Social del IPN, así como en los artículos 84 al 88 de la Ley General de Salud. De acuerdo con sus postulados básicos no constituye sólo una obligación de tipo jurídico, de carácter temporal y mediante retribución que realizan sus pasantes, sino la labor académica y social que éstos han de prestar en beneficio de la sociedad y el Estado, por la contribución de éstos en su proceso formativo.

Los programas del ss se desarrollan en dos etapas: la primera comprende los programas de servicio social continuo (ssc) comunes a todas las carreras, que son puestos en operación en el primer año y medio que dura el tronco común, y los programas específicos de cada carrera. La segunda etapa se integra por el programa de servicio social interdisciplinario (ssi) y los programas específicos de cada licenciatura de carácter terminal.

La duración del ssi, para todas las carreras, es de un año y deberá prestarse en forma ininterrumpida, al concluir los créditos establecidos por cada una de ellas. Comprende pues, dos modalidades básicas:

#### Servicio social continuo (ssc)

En el CICS las políticas y los objetivos giran en torno a la concepción integral de la salud. El cumplimiento de esta premisa se lleva a cabo mediante las prácticas educativas y el logro de los objetivos de cada módulo, que responden a las necesidades de investigación, docencia y servicio que en él se plantean, y a una retroalimentación constante respecto a la función social del estudiante y la consecuente como futuro profesionista.

Su finalidad es ubicar al estudiante dentro de una realidad social concreta, problematizándola en relación con su práctica profesional y desarrollando alternativas de solución que tiendan hacia la formación de un nuevo perfil del trabajador de la salud. El ssc se desarrolla en las escuelas, centros de salud y comunidad en general del área de influencia del CICS, que comprende los siguientes municipios:

- *Estado de Morelos:* Tlanepantla, Yautepec, Tlayacapan, Totolapan, Atlatlahuacan, Tetela del Volcán, Ocuituco y Yecapixtla;

- *D.F.:* Delegaciones de Milpa Alta y Xochimilco, y

- *Estado de México:* Chalco, Juchitepec, Tenango del Aire, Amecameca y Ozumba

#### Servicio social terminal (sst)

El sst, como una función sustantiva del IPN y del CICS, es uno de los medios más objetivos para valorar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Para ello es necesaria la integración de pasantes en las zonas de influencia, de modo que, además de cumplir con las políticas, se retroalimenten los procesos académico-operativos de cada una de las carreras del centro.

Esta modalidad busca poner en práctica la integración de dos políticas: integración práctica-teoría-práctica e interdisciplinariedad, la primera como forma de construir el conocimiento y la segunda como metodología de trabajo y acción del profesional de la salud.

El objeto de estudio del equipo interdisciplinario de salud es el proceso salud-enfermedad. Se entiende al hombre como sujeto de acción en sus esferas biológica, psicológica y so-



Bulmaro Villarreal Velasco

cial, por lo que el objetivo del sst es que el egresado del CICS integre, aplique y opere las experiencias obtenidas durante su formación profesional en aras del bienestar del individuo, grupo y comunidad.

#### ■ Panorama inicial del servicio social

En 1979 la primera generación inició su servicio social, pero fue hasta 1980 que éste se estructuró mediante equipos interdisciplinarios con pasantes de las carreras y se establecieron los consultorios periféricos en las comunidades aledañas al CICS: Santa Ana Tlacotenco, San Jerónimo Miacatlán, San Juan Tepenahuac, San Salvador Cuautenco, y San Pablo Oztotepec en Milpa Alta; Tlayacapan, Oacalco, Los Laurens y Tlanepantla en el estado de Morelos, y Ozumba y Juchitepec en el estado de México. En la modalidad de ssc se distribuyeron en cada uno de estos consultorios a alumnos en diferentes fases curriculares, que eran apoyados



y supervisados por los pasantes, en su servicio a la comunidad, e incluía actividades como visitar a líderes de la comunidad para hacer promoción de la salud, a todos los niveles.

Los consultorios estaban equipados con lo mínimo indispensable para brindar atención a los pacientes, con un cobro de cuota por recuperación, también mínima, para la adquisición de material. Los pasantes recibían supervisión por parte del personal docente, incluyendo la atención al paciente, y cuando las acciones estaban fuera de su ámbito de competencia este último era canalizado al CICS.

Se contaba con una unidad móvil para la atención odontológica equipada con un aparato de rayos X, la cual permanecía por un día en cada comunidad con el propósito de que los pasantes atendieran a las citas requeridas.

Los equipos interdisciplinarios lograron integrarse pero no con el total de los representantes por carrera, debido a que la matrícula de trabajo so-

cial, enfermería y optometría fue siempre menor en relación con el resto de las licenciaturas del CICS, desde su inicio. La falta de personal para la consolidación de la estructura de supervisión del ss impidió su desarrollo de manera constante y sistemática.

Otro de los problemas enfrentados fue que el número de plazas de ss ofrecidas por Planasze (Plan Nacional de Servicio Social en Zonas Ejidales), del IPN, eran insuficientes para cubrir la demanda de los solicitantes y, dado que aún no existían convenios con otras instituciones, los estudiantes se veían precisados a buscar por su cuenta un lugar para prestar su ss. Esta situación impedía el cumplimiento de la línea que debe hacerse en las zonas de influencia.

Aunado a los problemas antes descritos, el apoyo para dar cumplimiento a criterios y postulados básicos, por parte del IPN, fue por aquel entonces insuficiente y constituyó uno de los factores que contribuyó a su abandono paulatino, ya que fue notorio que a partir de 1984 se redujo el número de consultorios periféricos hasta desaparecer totalmente, a excepción del de Ozumba que en forma ininterrumpida ha funcionado desde 1983 con pasantes de optometría.

El servicio social continuo observó desde su origen una estructura más sólida, aunque su operativización y supervisión no estuvo exenta de problemas.

## ■ Panorama actual

Actualmente el ssc se desarrolla en el área de influencia del CICS mediante el contacto del alumno con las comunidades que desde el tronco común le son asignadas a la generación,

a fin de dar continuidad a sus acciones a lo largo del desarrollo de los currícula, mediante las prácticas comunitarias correspondientes a los siguientes módulos:

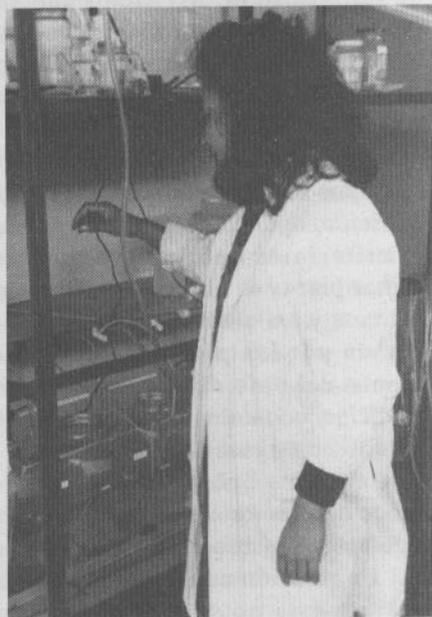
- Incorporación (primera aproximación a la comunidad)
- Sociedad y salud (diagnóstico de nivel de vida)
- Diagnóstico de salud (diagnóstico de salud)
- Agentes agresores (agentes agresores)
- Mecanismos de respuesta (protección específica)

Estas prácticas se plantean como elemento integrador de los módulos en las que se ubican y son operativizadas en 155 horas, que representan el 10.4% del total de horas del tronco común. Además de las ya señaladas existen prácticas comunitarias específicas en cada una de las carreras, aunque es importante señalar que su número es reducido (a excepción de trabajo social) y no siempre cumplen su propósito de integración, pues en algunos casos se limitan a aplicar la teoría impartida, dejando de lado la política institucional de práctica-teoría-práctica en la que se basa el servicio social continuo.

Otra forma de ssc es el trabajo en brigadas, las cuales se realizan en la Cuenca del Pacífico e incluyen los estados de Guerrero, Michoacán y Sinaloa.

Uno de los problemas centrales es que las prácticas se realizan como mero requisito curricular y de acreditación, sin considerar en todos los casos los objetivos planteados al inicio, referidos a los fines de investigación, docencia y servicio.

No existe, por otra parte, una planeación interdisciplinaria que permita en la operativización del ssc la vinculación de las acciones y objetivos planteados con las prácticas



Departamento de Publicaciones, FIS-Zaragoza



subsecuentes y a pesar de que existe una lógica de secuenciación entre ellas a nivel de planeación, las actividades en la práctica de desarticulan ya que no siempre se logra la integración y sistematización de resultados y el empleo de éstos en forma total.

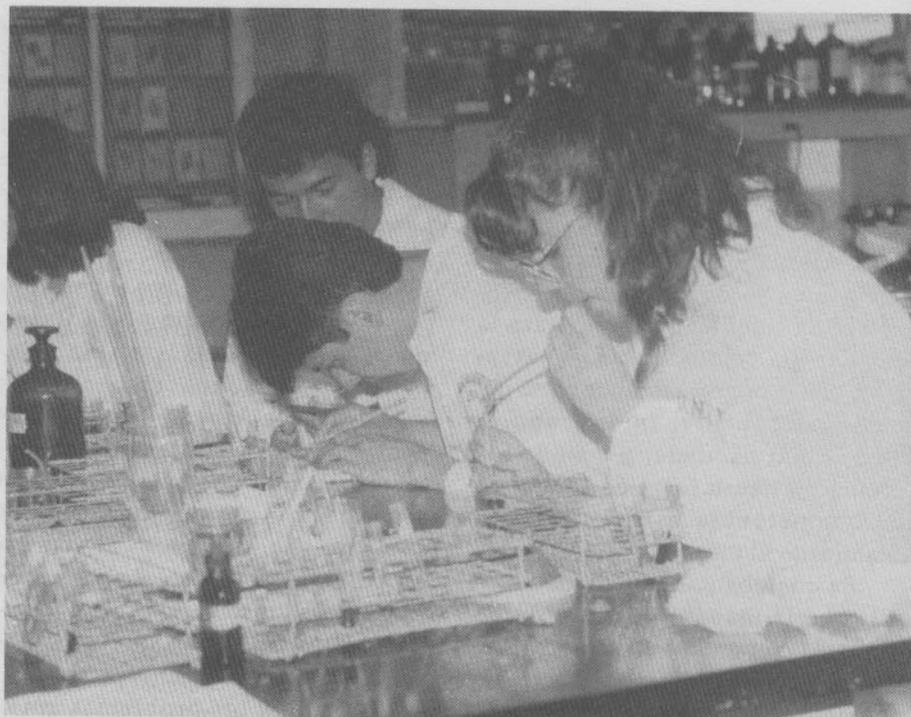
La vinculación entre el SSC y el SST se ve obstaculizada debido a que en ocasiones se contraviene su prestación en el área de influencia y al soslayo de los objetivos y políticas de CICS, cuando el SS se encuentra relacionado sólo con los objetivos de la institución donde se presta y la normatividad oficial.

La carencia de una infraestructura material y humana continúa siendo uno de los principales obstáculos para la consolidación del SSC en el CICS.

El SST se ubica al término de la cuarta y última fase del plan de estudios de las seis licenciaturas. Durante este período el egresado deberá integrar, aplicar y operar los elementos y experiencias obtenidas a lo largo de su formación profesional. En el CICS como institución dependiente del IPN, el SS se apega al Reglamento para Servicio Social por él establecido, que señala que será de carácter obligatorio y temporal, con los siguientes objetivos.

- 1) Apoyar la formación integral de los prestadores
- 2) Fomentar y desarrollar en ellos un alto sentido de solidaridad social
- 3) Contribuir a elevar el nivel económico, social y cultural de la nación
- 4) Coadyuvar en la retroalimentación de los currícula académicos, mejorando el contenido de los mismos.

Su duración es de un año, independientemente del número de horas



Departamento de Publicaciones, FES-Zaragoza

cubiertas, se puede prestar en el área de influencia por medio del Programa de Servicio Social del Instituto (Planassze) o en otras instituciones del sector público con las que se tenga convenio, y desarrollarse mediante programas uni, multi e interdisciplinarios, siempre y cuando estén orientados hacia la atención primaria y cubran los cuatro programas básicos que marca el CICS, que son:

- 1) Higiene escolar,
- 2) Asistencial,
- 3) Auxiliares voluntarios,
- 4) Materno-infantil,

más las acciones que se desarrollan en geriatría, atención primaria y medio ambiente. Como forma de control y sistematización de su labor, los pasantes deben presentar un informe mensual de las actividades realizadas y uno al término del SST.

Actualmente se tiene convenio para la prestación del SS con las instituciones del Sector Salud de las áreas

de influencia y operan en coordinación con ellas nueve consultorios periféricos; ocho de los cuales están situados en la delegación de Milpa Alta (D.F.) y funcionan con pasantes de odontología, así como uno en Ozumba (estado de México) que labora con un equipo integrado por un trabajador social, un optometrista y un odontólogo.

Para la designación de plazas en SS de los alumnos de las carreras de nutrición, optometría y trabajo social, el criterio es cubrir inicialmente dichas plazas en el área de influencia del CICS y los alumnos restantes concursan por las plazas de otras regiones del país. En las carreras de medicina, odontología y enfermería el criterio de asignación se apega estrictamente a los lineamientos y necesidades del Sector Salud, con las consiguientes consecuencias para el CICS.

En relación con la problemática del SST, éste no se lleva a cabo en



condiciones óptimas debido a la falta de una infraestructura que permita la operación de los equipos interdisciplinarios. En las instituciones del sector público, incluyendo al Sector Salud, no existen programas específicos para cada una de las carreras, por lo que las actividades a realizar durante éste se apegan a los planes y programas de las instituciones donde se realiza en detrimento de la orientación y cumplimiento de las políticas y necesidades curriculares del centro.

No existe personal docente suficiente para realizar las labores de supervisión a los pasantes en SST.

## ■ Planteamientos alternativos

En cuanto al ssc se requiere consolidar la acción de las instancias participantes (Departamentos de Servicio Social, Salud Pública, etcétera), precisar procedimientos para la sistematización de las prácticas, además de analizar los resultados de las mismas, de tal forma que los coordinadores y supervisores puedan orientar y evaluar el cumplimiento real de los objetivos, el nivel y desempeño alcanzado por el alumno y la operatividad de los programas.

Asimismo, debe conjugar adecuada y simultáneamente la programación de prácticas de comunidad de por lo menos dos carreras, sin olvidar que el criterio ha de ser brindar una atención integral con el equipo completo de los profesionales que el CICS forma y que habrán de buscarse estrategias para lograr esto.

La duración de las prácticas debe estar en función del logro de los objetivos y el intervalo entre éstas, y debe permitir la aplicación gradual del conocimiento y la continuidad de las acciones, por lo que habrá de res-

catarse y revitalizar uno de los planteamientos originales del centro: la *constitución de la clínica integral* con la participación de los alumnos, docentes y pasantes, así como con el apoyo institucional que se precisa, a fin de contribuir a la formación de recursos humanos en salud y proporcionar atención integral a la población de las áreas de influencia mediante los consultorios periféricos.

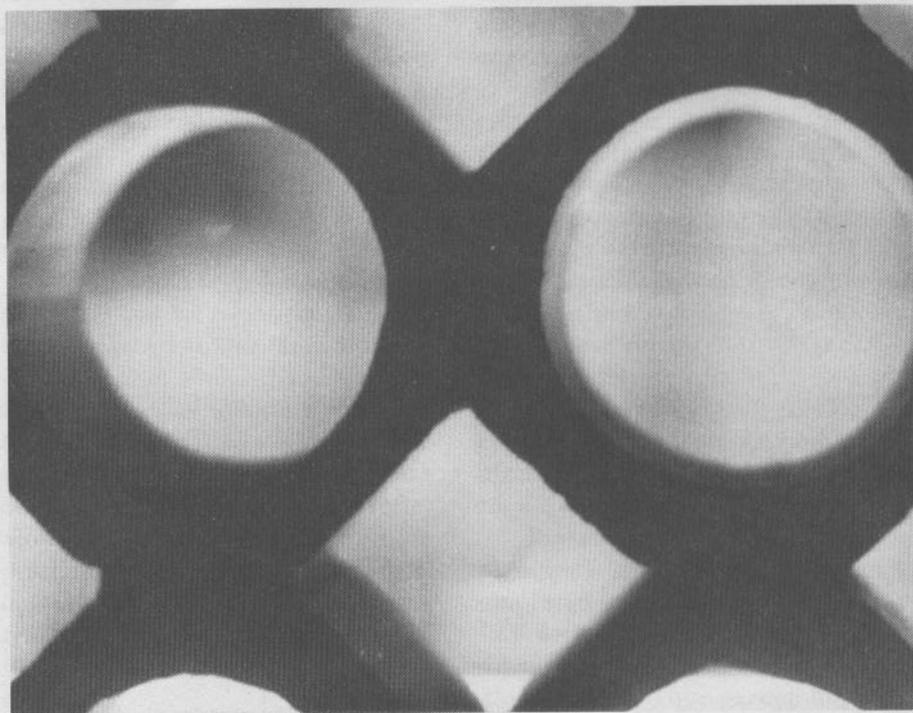
Actualmente se han venido concertando vinculaciones con diferentes autoridades sanitarias, educativas y gubernamentales tendientes al logro de estos propósitos, para optimizar los recursos e infraestructura material y humana de dichas instancias y del centro. De esta forma, los consultorios periféricos que funcionan sólo con el servicio odontológico se verán fortalecidos con la incorporación del resto de los profesionales y su funcionamiento interdisciplinario se verá satisfecho en la medida en que para-

lelamente se tomen otras acciones fundamentales tales como dar prioridad en la designación de las plazas dentro del área de influencia, la operativización, el cumplimiento y el respeto de los compromisos interinstitucionales contraídos.

Las acciones de supervisión y asesoría deberán regirse por un programa que coordine la participación de docentes y pasantes en las dos modalidades del ss y oriente ésta hacia el logro de los objetivos establecidos, además de desarrollar un proceso de vigilancia y seguimiento de acciones del ss que permita valorar logros e impacto del mismo.

Las cuotas mínimas de recuperación que permitan el funcionamiento óptimo de los consultorios periféricos habrán de actualizarse para que, mejorando el servicio, logren ser autofinanciables.

Otro aspecto fundamental es normar las actividades que los pasantes





deben desempeñar durante el ss, pugnando por el respeto de nuestros objetivos y postulados básicos, ya que algunos de ellos ocupan plazas del Sector Salud y las actividades que desarrollan están básicamente enfocadas a cubrir los objetivos de éstas.

El trabajo colectivo y la suma de esfuerzos de los agentes involucrados, con el apoyo real de las autoridades e instancias responsables, permitirá la gradual consolidación de nuestros modelos de servicio social.

Expresamos finalmente que el proceso de reflexión y análisis de las experiencias desarrolladas por las instituciones innovadoras surgidas en los setenta habrá de llevarnos a considerar como nuestro principal reto en el contexto actual de grandes reducciones presupuestales y una situación económica, política y educativa que golpea a las instituciones de educación superior, *el desarrollar procesos que articulen la formación teórico-práctica, que creen espacios reales de*

*acción para sus egresados y de muestren que sus políticas y estructuras tienen viabilidad.* ▲

<sup>1</sup> Participación de la doctora María Isabel Rodríguez en el Taller de Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud, organizado por el CICS/OPS, en Oaxtepec, Morelos, en julio de 1992

<sup>2</sup> Marco Teórico Filosófico del CICS. CICS/IPN pp. 13-26

