

We agree with Nigenda,<sup>4</sup> that, in order to ensure patients in rural Mexico have access to high quality care, the Mexican government should direct resources to projects that educate and support *pasantes*. However, we believe that simply assigning another physician to practice alongside and supervise *pasantes*—without providing a guiding framework of how to teach or support them—would prove inadequate.

The CES program demonstrates how a combination of on-site support, academic training, and access to clinical information resources might inspire a new generation of Mexican physicians to dedicate their careers to serving the most marginalized Mexicans. If even a fraction of these transformed *pasantes* go on to mentor and inspire the next generation, we will truly make progress in ensuring that universal coverage in Mexico translates into effective health care delivery for those Mexicans who need it the most.

Hugo Flores, MD,<sup>(1)</sup>

Andrew Van Wieren, MD,<sup>(2)</sup>

andrew.vanwieren@gmail.com

Lindsay Palazuelos,<sup>(1)</sup>

Patrick Elliott, MD, MPH, DTM,<sup>(1,2)</sup>

Daniel Palazuelos, MD, MPH.<sup>(1,2,3)</sup>

<sup>(1)</sup> Partners In Health/Compañeros en Salud.  
Boston, MA, USA

<sup>(2)</sup> Brigham and Women's Hospital. Boston, MA, USA

<sup>(3)</sup> Harvard Medical School. Boston, MA, USA

## References

1. Frenk J, González-Pier E, Gómez-Dantés O, Lezana MA, Knaul FM. Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico. *Lancet* 2006;368(9546):1524-1534.
2. Knaul FM, González-Pier E, Gómez-Dantés O, García-Junco D, Arreola-Ornelas H, Barraza-Lloréns M, et al. The quest for universal health coverage: achieving social protection for all in Mexico. *Lancet* 2012;380(9849):1259-1279.
3. Laurell AC. Health system reform in Mexico: a critical review. *Int J Health Serv* 2007;37(3):515-535.
4. Nigenda G. Social service in medicine in Mexico: an urgent and possible reform. *Salud Publica Mex* 2013;55:519-527.

## Respuesta a la carta al editor "An education-support program that addresses many of the shortcomings of medical social service in Mexico"

*Estimado editor:* Agradezco la oportunidad de publicar este comentario en relación con la carta que *Salud Pública de México* ha recibido de parte del grupo Compañeros en Salud, que tiene su base de actividades en zonas marginadas del estado de Chiapas.

No puedo más que aplaudir el esfuerzo que este grupo realiza con el fin de mejorar las capacidades de los *pasantes* que entrenan en sus unidades y hacer de este periodo de pasantía una experiencia profesional y humana enriquecedora y que, al mismo tiempo, genera beneficios a las poblaciones a quienes sirven estas unidades. Desafortunadamente, la experiencia que viven los *pasantes* y las poblaciones que reciben sus servicios en la mayor parte del país es exactamente la contraria, y de ahí la gran valía del esfuerzo de Compañeros en Salud. Si el modelo resulta benéfico tal como sus operadores sugieren, los actores interesados tendríamos que promover su expansión en todas las unidades del país que cuentan con *pasantes*. Inicialmente considero esta expansión como una responsabilidad de las autoridades federales y estatales así, como de las universidades formadoras, pero que requeriría de la participación de otros actores institucionales, tanto públicos como privados y de la sociedad civil organizada.

No obstante, los logros de Compañeros en Salud dejan en evidencia la falta de compromiso que las instituciones responsables tienen con el proyecto de servicio social, tanto las que entrenan a los *pasantes* como las que los incorporan a la prestación de servicios en áreas rurales. Por un lado, los estudiantes deberían ser

formados desde las escuelas para entender que los determinantes sociales son tanto o más importantes que los determinantes biológicos o genéticos en la construcción del mapa de la salud en el país, mismo que refleja además las contradicciones estructurales e inequidad de la sociedad mexicana. Los estudiantes no tendrían que llegar al periodo de servicio social para enterarse por primera vez (la mayoría de ellos) de estos aspectos fundamentales. Además de ser conscientes de su papel social, los estudiantes deberían serlo de su papel profesional y de la imperiosa necesidad de participar en la implementación de un modelo de atención en el país basado en la estrategia de atención primaria que reemplace el modelo basado en atención hospitalaria prevalente.

Por otro lado, existe el problema de la dotación de personal de salud en unidades rurales: México no es el único país que tiene problemas para dotar a sus unidades rurales de médicos, pero nosotros hemos elegido sostener por más de siete décadas el statu quo de la atención a partir de *pasantes*, en lugar de intentar dotar a las unidades de salud de médicos con licencia y experiencia como lo hacen muchos otros países de ingresos medios y altos, similares al nuestro.

Las condiciones del servicio social y la falta de dotación de médicos en unidades rurales son, en gran medida, consecuencia de la falta de un plan nacional de desarrollo de recursos humanos en salud; el problema del servicio social es uno más entre tantos, como la falta de planeación para ajustar la demanda institucional con la producción de personal de salud; la concentración de personal de salud en áreas urbanas; la existencia de escuelas que ofrecen muy baja calidad de entrenamiento y que ven un área de lucro garantizada en la formación de egresados; el crecimiento de estas escuelas sin que la autoridad responsable regule el mercado; los

persistentes niveles de desempleo y subempleo entre los trabajadores de la salud; la concentración de médicos y enfermeras en hospitales; la potencial migración de enfermeras al extranjero; la baja productividad del personal y los fenómenos asociados con inasistencias injustificadas, y los bajos estándares de calidad con los que practican muchos de los profesionales y técnicos de la salud en el país. Algunos de estos temas han sido claramente documentados, pero muchos otros requieren de investigaciones más profundas para establecer sus determinantes y

buscar las formas más adecuadas de corregirlos.

Un plan nacional de desarrollo de recursos humanos en salud nos debería llevar a definir cuáles son las metas que los recursos humanos deben alcanzar en el futuro de acuerdo con los problemas identificados y con el desarrollo del sistema de salud. Además, ese plan debería proponer los mecanismos más viables para cumplir con estas metas. La iniciativa para la elaboración de un plan de este tipo debería ser tarea de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud,

la cual debería convocar la participación de todos los actores sociales ya señalados a fin de que colaboren en su diseño y validación, y apoyen políticamente su implementación. Desde luego, debería estar incluida una reforma del servicio social en las profesiones de la salud que recupere experiencias como la de Compañeros en Salud.

Gustavo Nigenda, PhD.<sup>(1)</sup>  
gustavo.nigenda@insp.mx

<sup>(1)</sup> Centro de Investigación en Sistemas de Salud,  
Instituto Nacional de Salud Pública.  
Cuernavaca, Morelos, México.