Aportaciones de una práctica de promoción de salud comunitaria a la formación profesional de estudiantes de medicina de la Universidad de Chile

Sophie ESNOUF, Soledad BURGOS-DE LA VEGA, Karen PESSE-SORENSEN

Introducción. La promoción de salud es esencial dentro de un sistema de salud basado en la atención primaria. Pese a ello, prevalece una escasa integración de las acciones de promoción de salud, tanto en la formación como en el desempeño profesional de médicos generalistas.

Objetivo. Describir las aportaciones de una práctica de promoción de salud en la formación médica, desde lo expresado por estudiantes de medicina durante su internado rural.

Sujetos y métodos. Estudio descriptivo cualitativo basado en informes sobre acciones de promoción de salud realizadas por internos de medicina de la Universidad de Chile, en 2016-2018. Se realizó un análisis del contenido de las narrativas para identificar inductivamente categorías descriptivas de las aportaciones.

Resultados. Se identificaron nueve categorías de aportaciones, cinco de ellas relacionadas con el diseño e implementación de actividades de promoción de salud comunitaria (reconocimiento de características de la audiencia; adaptación a la audiencia; autorreconocimiento de limitaciones, dificultades y manejo de incertidumbre; valoración de saberes comunitarios; satisfacción con resultados) y cuatro relacionadas con el reconocimiento del papel del médico en la práctica comunitaria (comprensión del contexto local; reflexión crítica sobre actores y roles institucionales; deficiencias en la formación médica; visión de las actividades y rol del médico).

Conclusiones. La práctica de promoción de salud comunitaria constituye un espacio de aprendizajes en torno a los grupos sociales, de adaptación a las condiciones locales y de refuerzo del papel del médico, que son percibidos como aportaciones a la formación médica.

Palabras clave. Atención primaria de salud. Educación médica. Promoción de la salud.

Contributions of a health promotion practice for the professional training of medical students at the University of Chile

Introduction. Health promotion represents a key element of a primary-care based health system. Nevertheless, poor integration of the health promotion actions still prevails in the undergraduate training and the professional performance of generalist practitioners.

Aim. To describe the contributions of a health promotion practice in the undergraduate medical training, as expressed by medical students during their internship in a rural area.

Subjects and methods. Qualitative descriptive study, based on the University of Chile medical student's reports of their health promotion activities developed during 2016 to 2018. Narrative content analysis was performed in order to inductively identify descriptive categories for these contributions.

Results. Nine categories of contributions were identified; five of them are related to the design and implementation of health promotion activities at community level (acknowledgment of audience's characteristics; adaptation to the audience; self-awareness of limitations, difficulties and uncertainty management; appreciation of the community wisdom and knowledge; satisfaction with the activity results), and four further categories refer to the recognition of the physician's role in the community (local context assessment; critical appraisal of institutional roles and actors; deficiencies in previous medical training; perspectives on community work and the physician's role in that context).

Conclusions. Community-based health promotion activities are important scenarios for learning about social groups, adaptation to local conditions and strengthening the physician's role. These are perceived as contributions to the undergraduate training of medical professionals.

Key words. Health promotion. Medical education. Primary care.

Escuela de Salud Pública
Dr. Salvador Allende G. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile.

Correspondencia:
Dra. Soledad Burgos de la Vega.
Escuela de Salud Pública
Dr. Salvador Allende G. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
Avda. Independencia, 939. Comuna de Independencia. CP 8380000.
Santiago de Chile, Chile.

E-mail:
sburgos@uchile.cl

Agradecimientos:
CESFAM Llay-Llay, Grupo de Adultos Mayores 'Las Palmitas', Escuela Rural 'El Porvenir' y Escuela Rural 'Las Peñas', por su apoyo en la realización del trabajo.

Recibido:
24.01.20.

Aceptado:
30.01.20.

Conflicto de intereses:
No declarado.

Competing interests:
None declared.

© 2020 FEM

Artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

ISSN: 2014-9832
ISSN (ed. digital): 2014-9840

Tabla I. Características de los informes de las actividades comunitarias realizadas durante el internado rural (2016-2018).

	Adultos mayores	Adolescentes	Niños de diferentes edades
Temáticas abordadas	Memoria en salud de la localidad desde la mirada de adultos mayores, enfoques preventivos de las caídas y afecciones crónicas	Cambios biológicos en la transición a la adultez, prevención del embarazo, métodos anticonceptivos para hombres y mujeres, prevención de enfermedades de transmisión sexual	Alimentación y entornos saludables, valoración de la actividad física/ recreativa en la salud
Didácticas	Diálogos en pequeños grupos, didácticas basadas en el uso de infografías y síntesis de contenidos, ejercicios prácticos	Diálogos en pequeños grupos con apoyo de materiales fotográficos e infografías, ejercicios prácticos de uso de preservativos con maquetas	Actividades mediadas por el juego y la recreación, preparación de alimentos
Espacios	Sede de adultos mayores	Escuela rural	Campamento municipal de verano y escuela rural

Introducción

Según la Organización Panamericana de la Salud, una adecuada formación profesional es indispensable para generar servicios de calidad y excelencia en los sistemas de salud basados en la atención primaria [1]. Existe correlación entre una atención primaria sólida y menor mortalidad, mejor salud, incremento de la expectativa de vida y disminución de la inequidad en la salud de la población [2]. En Chile, más del 75% de la población está adscrita al sistema público de salud, cuya base es la atención primaria [3]. Sin embargo, se ha descrito escasez de espacios para la formación profesional en atención primaria, escenario laboral que se percibe como transitorio y previo a optar por una formación especializada [4].

La formación de los futuros médicos debe exponerlos a diferentes ámbitos de la práctica, especialmente los comunitarios y familiares, a fin de permitirles desarrollar competencias de promoción de salud y trabajo intersectorial, con un enfoque biopsicosocial del proceso de salud-enfermedad [5,6]. Uno de estos ámbitos corresponde a las acciones en el campo de la promoción de salud, donde el reforzamiento de la acción comunitaria es una de sus áreas estratégicas, y en donde destaca la necesidad de una participación efectiva de la comunidad para mejorar su salud [7]. Ello requiere profesionales capacitados, comprometidos y capaces de crear vínculos significativos con la comunidad.

En el séptimo año de su carrera, los estudiantes de medicina de la Universidad de Chile (sede norte) realizan su internado rural en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Llay-Llay, cuya población inscrita es de 10.619 habitantes. Un 25% de la población de esta comuna vive en zonas rurales; sus principales fuentes de trabajo son la agricultura, la agroindustria y los servicios [8]. Dentro de su internado rural, los estudiantes deben diseñar e implementar una acción de promoción de la salud con grupos sociales organizados o instituciones no pertenecientes al sector salud, que finaliza con la elaboración de un informe [9]. Este estudio describe las aportaciones de la práctica de promoción de salud a la formación médica, desde lo expresado por los estudiantes de medicina durante su internado rural. Se pretende retroalimentar el proceso formativo de los estudiantes en cuanto al papel del médico en la promoción de la salud y el trabajo comunitario.

Sujetos y métodos

El diseño de estudio se sustenta en un enfoque cualitativo de investigación, de carácter descriptivo, inductivo e interpretativo [10], para analizar 18 informes grupales elaborados por estudiantes de medicina entre 2016 y 2018 (Tabla I). Las prácticas corresponden a actividades programadas, diseñadas y ejecutadas por los estudiantes en el marco de acciones del CESFAM y de acuerdo con las organizaciones de base. Se analizó específicamente la sección de reflexión grupal de los informes de la actividad, basados en una pauta de contenidos que solicitaba una reflexión crítica de la experiencia. Para el análisis de contenidos se establecieron categorías descriptivas, con posibilidad de identificar inductivamente nuevas categorías o reducirlas en caso de existir similitud semántica. Se incluyeron tanto citas textuales como alusiones implícitas de lo expresado en los documentos.

Resultados

Se identificaron nueve categorías que sintetizan las contribuciones de la práctica de promoción de la salud. Cinco de ellas se vinculan con la experiencia de implementar la actividad y aparecen al relacionarse con los grupos comunitarios y poner a prueba el diseño de la actividad (Tabla II). Se refieren encuentros con grupos heterogéneos, lo cual induce, en la mayoría de los casos, una adaptación de la actividad que se traduce en un cambio de las didácticas para favorecer la comunicación y la horizontalidad en las relaciones. Emerge también la autocrítica en torno al manejo de situaciones imprevistas que se relacionan principalmente con los aspectos

logísticos de la actividad (espacio físico, recursos para las actividades, movilización). Reconocen un saber mayor al que esperaban en los integrantes de la comunidad y reflexionan sobre modos de vida que deben considerarse en la acción de la atención primaria. La realización de la actividad les revela saberes de personas a las cuales suponían escasos conocimientos. Dentro de estos aprendizajes prevalece una apreciación positiva de las actividades, pese al esfuerzo que demanda su ejecución. Los aspectos positivos mas destacados son el propio hecho de lograr la ejecución de la actividad y la convivencia no sólo con las personas participantes, sino con los propios compañeros de internado.

Adicionalmente se identificaron cuatro categorías que proyectan reflexiones de mayor alcance que la actividad implementada (Tabla III). Dentro de éstas, se aprecia una lectura del contexto local donde se cuestiona el papel del médico, aunque la mayoría no incluye reflexiones respecto de la comunidad rural que subyace. En el análisis de actores existe una visión crítica del centro de salud y de otros actores ausentes. Esta crítica se relaciona con el papel de la autoridad local de salud, por su escaso involucramiento en las acciones de promoción de la salud. También cuestionan la participación de los actores del CESFAM en el diseño y planificación de las actividades que se implementan en el internado rural. Identifican brechas en su formación como educadores y su preparación para trabajar con grupos comunitarios, y señalan deficiencias en el currículo formal de la carrera en cuanto a adquirir habilidades y experiencia práctica en esos temas. Finalmente, reconocen la aportación de la actividad comunitaria en su formación como médico integral en atención primaria, enfatizando la posibilidad e importancia de lograr cercanía, conocer los espacios comunitarios y crear vínculos de confianza con la población.

Tabla II. Aportaciones vinculadas al diseño e implementación de actividades de promoción de la salud.

Categoría	Cita representativa
Reconocimiento de características de la audiencia	'Nos enfrentamos a un grupo humano compuesto de jóvenes, cada uno con distintas realidades, con distintas personalidades, con diferentes visiones, pero por encima de todo, un grupo que se encontraba ávido por adquirir nuevos aprendizajes'
Adaptación a la audiencia	'Se nos presentó un grupo más infantil de lo esperado, razón por la cual se optó por una metodología mucho más lúdica que permitiera un acercamiento cómodo para ellos' 'Pensamos que es fundamental acercarse al grupo de forma más horizontal a lo que estamos habituados, intentando entregar la información mediante actividades que les llamen atención, usando juegos, material práctico y el diálogo, más que la lectoescritura, y evitar actividades que les parezcan amenazadoras [...], estableciendo un ambiente distendido, con actividades lúdicas y hablando de temas que sean de interés para el grupo'
Autorreconocimiento de limitaciones, dificultades y manejo de la incertidumbre	'No fuimos capaces de evaluar todas las variables que podrían influir en mejorar la calidad de las actividades; por ejemplo, verificamos la presencia de un auditorio y todos los audiovisuales para reunir a los niños allí, pero no pensamos en cómo la limitación del espacio podría afectar nuestra actividad de sellos «altos en» al formar los grupos'
Valoración de los conocimientos y saberes de la comunidad	'Nos dimos cuenta de que estos chicos no solamente ya tenían varios (por no decir muchos) conocimientos con respecto a la salud sexual y reproductiva, sino que también tenían un gran desarrollo personal y social en otros ámbitos de la vida' 'Nos llamó mucho la atención que los participantes tenían mayor conocimiento de lo esperado acerca de sus enfermedades como sintomatología, complicaciones, diagnóstico, tratamiento y factores de riesgo'
Satisfacción con los resultados de la actividad	'Fue una actividad física y mentalmente agotadora, pero gratificante, ya que se plantearon objetivos concretos que se pudieron cumplir adecuadamente' 'Además de que lo pasamos bien, de que fue un momento agradable con los niños y mis compañeros, y de que sentimos mucho agradecimiento y apoyo por parte de los profesores, esta actividad me dejó un gusto por la educación comunitaria y las ganas de volver a realizarla si se me presenta la oportunidad'

Discusión

Este estudio reconoce la promoción de la salud como una función esencial de los médicos, especialmente en la atención primaria. Busca analizar de qué manera la actividad de promoción de salud realizada en el internado rural contribuye a la formación de los profesionales, asumiendo que la práctica en espacios reales fomenta el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el trabajo en y con la comunidad.

La principal fortaleza de este estudio reside en que recoge las opiniones de los estudiantes desde su vivencia de la experiencia, registrada en informes que destacan por su completitud. Las categorías provienen de situaciones reflexionadas durante y con posterioridad a la implementación de la actividad, mostrando que es el ejercicio práctico y el contacto con el grupo comunitario lo que abre la reflexión sobre las características grupales, las respuestas adaptativas, autocríticas y valorativas de las personas y de la experiencia. Si bien la práctica clínica individual en atención primaria provee espacios que trabajan el componente adaptativo del profesional, la posición del médico en dicho contexto está permeado por el modelo tradicional vertical y de autoridad [11], lo que le confiere cierto control sobre situaciones imprevistas.

La implementación de la actividad comunitaria parece exponer a los estudiantes a un tipo de tensión que focaliza su atención en lo colectivo. Esto genera la necesidad de conexión con las personas y la selección de estrategias y desplazamientos actitudinales, tanto en el modo de ver a los demás como

Tabla III. Aportaciones relacionadas con el papel del médico en la práctica comunitaria.

Categoría	Cita representativa
Comprensión del contexto local	'Un tema importante que se dio en la actividad, y que pudimos ver durante todo el internado, es la importancia de situarse en la realidad local, ya que existen grandes diferencias en aspectos socioeconómicos, laborales y culturales, y que van a afectar de gran manera el resultado de las medidas que se quieran implementar. Por ejemplo, en Llay-Llay, aún existe la práctica del trueque, lo que genera un impacto en la economía, en las interacciones sociales y en la alimentación de las familias de esta localidad. ¿El trueque les permite variar la alimentación? [..] Uno se debe situar en la realidad local y luego generar un impacto real'
Reflexión crítica sobre los actores y roles institucionales	'Entendimos la responsabilidad que debe tener el CESFAM y todo su equipo de salud con respecto a la promoción de la salud, ya que constituyen las autoridades locales sanitarias y son los más indicados para guiar a la población en estos ámbitos'
	'Creemos que, en ese sentido, el CESFAM tiene muchas deudas con esta tarea, ya que si bien nosotros acudimos en representación del CESFAM, esta iniciativa no parte de ellos ni tampoco participan en la planificación ni en la ejecución del proyecto'
Deficiencias en la formación médica previa	'Queremos destacar la poca preparación que tenemos durante la carrera para este tipo de actividades, lo que nos generó muchas dudas e incertidumbre antes de afrontar esta situación. Además, existen pocas instancias de reflexión y análisis en nuestra formación, por lo que al llegar el momento de planear la actividad y darle un enfoque de salud rural, fue difícil para nosotros lograr obtener las ideas centrales de dónde empezar a desarrollar el trabajo. Nos parece importante que se implementen más de estas instancias a lo largo de la carrera'
	'Es notoria, al menos por mi percepción, nuestra escasa formación como educadores, que para mí es un papel que los médicos deberían desempeñar con habilidades como tratantes, confidentes y entregando acompañamiento. En este aspecto veo un claro problema en nuestro currículo formal, que en gran medida queda determinado por la visión y motivación de cada estudiante'
Visión de las actividades comunitarias y papel del médico	'Debemos destacar la aportación que significa este tipo de actividades para la formación integral del médico, permitiendo forjar nuevas estrategias educativas, primordiales para la promoción de la salud en atención primaria'
	'Las tareas de prevención, en sus distintas modalidades, son enriquecedoras para la formación del médico general, en particular las actividades comunitarias, porque permiten conocer con mayor cercanía la realidad de la población a cargo, los espacios en que se desarrollan, y favorecen la creación de vínculos de confianza y cercanía entre el médico y los habitantes del sector'

en la disposición de sí mismos ante lo imprevisto, lo sorpresivo y lo prejuiciado de los grupos. En palabras de los internos, el trabajo con la comunidad representa una oportunidad para desarrollar su papel de educadores y mediadores, para visualizar características socioeconómicas y culturales de la población que determinan cómo viven y afrontan sus procesos de salud-enfermedad. También valoran las instancias de reflexión y análisis crítico de la realidad que no encuentran en otros escenarios académicos tradicionales. Esto se corresponde con lo señalado por Villagra sobre el potencial del trabajo con la comunidad en el contexto nacional, para crear vínculos entre lo territorial y lo pedagógico [12], que reafirman Wylie et al, quienes discuten la incorporación de la promoción de la salud en un currículo de formación médica de pregrado [13]. Por otro lado, la exposición a una realidad previamente desconocida los lleva a darse cuenta de que, para trabajar con la comunidad, es imprescindible conocerla y entenderla con detalle, independientemente de la temática abordada. Esto coincide con lo expuesto por Infante et al en su análisis de la historia de la participación social, quienes afirman que ese conocimiento permite realizar intervenciones apropiadas para la realidad local [14].

Los estudiantes consideran que la experiencia influye en su reflexión sobre el papel del médico en el desarrollo de estrategias educativas y vínculos de confianza con la comunidad, aspectos que resultan imprescindibles para una buena práctica médica en atención primaria [15]. El estudio da cuenta de una brecha entre teoría y práctica al recoger los diversos esfuerzos que refieren los estudiantes por responder con flexibilidad, y poner en ejercicio habilidades y actitudes para manejar la incertidumbre y las emociones asociadas a ésta. Estas competencias deben fortalecerse porque se espera que el médico asuma un papel de coordinación, orientación y supervisión del equipo de salud [16].

Pese a que esta práctica ocurre en el ámbito rural, sólo en un informe se encontraron reflexiones sobre ese contexto. Esto puede relacionarse con la escasa exposición a estos entornos durante la etapa formativa y también derivar del propio territorio de la práctica, en el cual se aprecian estilos de vida urbanos y la tendencia a la pérdida de prácticas tradicionales propias de la agricultura familiar. La distribución de tareas o delegación de responsabilidades tampoco fue mencionada por los internos. Además, ningún informe menciona el posible efecto motivador de la actividad sobre el deseo o los planes de los internos para trabajar en atención primaria.

Los estudiantes conectan diversas brechas con un déficit en la formación profesional durante su carrera, aspecto que viene siendo informado en estudios de planes de estudio, tanto en relación a la importancia dada al trabajo interprofesional [17] como a la tendencia generalizada y fomentada por el contexto médico que promueve la especialización. Ello coincide con estudios que encuentran poca inclinación de los internos de medicina por desarrollar su labor asistencial en el primer nivel de atención [18]. El predominio de la labor asistencial también se observa en los médicos del CESFAM Llay-Llay. Sus acciones fuera del centro se restringen a la atención en dispensarios rurales ('postas') y a visitas domiciliarias a pacientes con dependencia grave. Esto incide en el modelaje que ejercen los tutores locales en las prácticas, percepciones y motivación de los internos de medicina. Silberman y Pozzio sostienen

que esta situación puede modificarse mediante la implementación de estrategias de trabajo sobre el terreno durante la carrera [19], reforzando así la importancia de incluir actividades de promoción de salud y trabajo comunitario en la formación profesional.

La apreciación generalmente positiva expresada por los internos frente a la actividad de promoción debe tomarse con cautela porque los informes analizados fueron elaborados para la evaluación de su desempeño en el internado rural, lo cual podría llevar a una apreciación favorable sobre las actividades realizadas. Además, el vínculo entre las reflexiones expresadas en el informe y los aprendizajes no siempre fue explícito, sino producto de una interpretación de las investigadoras sobre lo escrito.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. La formación en medicina orientada hacia la atención primaria de salud. Washington, DC: OPS; 2009.
2. Shi L. Primary care, specialty care, and life chances. Int J Health Serv 1994; 24: 431-58.
3. Gobierno de Chile. Encuesta CASEN 2015. Santiago, Chile: Ministerio del Desarrollo Social; 2015.
4. Parada-Lezcano M, Romero MI, Moraga-Cortés F. Educación médica para la atención primaria de salud: visión de los docentes y estudiantes. Rev Med Chil 2016; 144: 1059-66.
5. Harzheim E, Casado-Vicente V, Bonal-Pitz P. La formación de profesionales de salud para la APS y salud familiar y comunitaria en América Latina y Europa. Madrid: Programa EUROsociAL; 2009. URL: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/harzheim.casadovicente-formacion_profesional_para_la_aps.pdf.
6. Pupo-Ávila NL, Hechavarría-Toledo S. La promoción de salud en el plan de estudio de la carrera de medicina en Cuba. Educación Médica Superior 2012; 26: 576-86.
7. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: OMS, Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública; 1986. URL: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf.
8. Albornoz D, Herrera J, Pérez R. Diagnóstico integral de situación de salud y calidad de vida: Llay-Llay. Santiago de Chile; 2016.
9. Programa de internado rural de medicina. Santiago de Chile: Facultad de Medicina, Universidad de Chile; 2019.
10. Rodríguez-Gómez G, Gil-Flores J, García-Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Aljibe; 1996.
11. Beca-Infante JP. La relación médico-paciente en el siglo 21. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias 2018; 34: 209-11.
12. Villagra J. Formando profesionales de salud para la praxis comunitaria. Cuadernos Médico Sociales (Chile) 2018; 58: 75-9.
13. Wylie A, Leedham-Green K. Health promotion in medical education: lessons from a major undergraduate curriculum implementation. Educ Prim Care 2017; 28: 325-33.
14. Infante A, De Ferrari I, Berlagoscky F. La participación social en dictadura: protagonismo popular. Cuadernos Médico Sociales (Chile) 2018; 58: 29-31.
15. Montero J, Rojas MP, Castel J, Muñoz M, Brunner A, Sáez Y, et al. Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en centros de salud familiares en Chile. Rev Med Chil 2009; 137: 1561-8.
16. Saar SR, Trevizan MA. Professional roles of a health team: a view of its components. Rev Lat Am Enfermagem 2007; 15: 106-12.
17. Tamayo M, Besoaín-Saldaña A, Aguirre M, Leiva J. Teamwork: relevance and interdependence of interprofessional education. Rev Saude Publica 2017; 51: 39.
18. Ramírez M. Expectativas profesionales de internos de medicina y su inclinación por la atención primaria de salud. Anales de la Facultad de Medicina 2008; 69: 176-81.
19. Silberman M, Pozzio M. La enseñanza de la medicina en debate: prácticas formativas en la realidad social y su impacto en las representaciones de los estudiantes sobre el rol profesional. Trayectorias Universitarias 2015; 1: 83-95.