

El Eje Comunitario en la formación del Estudiante de Medicina de la UPSP

Por: Dr. Alan J. Palomino Cadillo (*)

El nuevo currículo de la carrera de Medicina de la Universidad Privada San Pedro (UPSP), aprobado en Consejo Universitario en diciembre de 2004, fue puesto en marcha en marzo de 2005, a partir del cual la universidad, facultad y sus autoridades, apostaron por una nueva forma de educación en medicina¹, y en el que se considera dentro de su diseño cuatro ejes formativos: cognitivo, habilidades, salud comunitaria y uno electivo; en él se considera que el eje comunitario sería desarrollado en los servicios de salud periféricos y otras instituciones de la comunidad, para complementar las capacidades de los alumnos que le permitan alcanzar las competencias propuestas². El inicio se produjo en los establecimientos periféricos del Ministerio de Salud (MINSA): UTEs "La Caleta" y "Eleazar Guzmán Barrón", de los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, respectivamente. Así los alumnos iniciaron con mucho entusiasmo su carrera y la conexión temprana a la comunidad, y los docentes, recibiendo el encargo de las autoridades, asumieron el reto: sacar adelante el eje comunitario en medio del escepticismo de los docentes del currículo tradicional y la atenta mirada de la sociedad, eje que a la postre se convertiría en una de las principales fortalezas de este nuevo currículo.

En los primeros meses de 2005, fueron convocados varios médicos que laboran en establecimientos periféricos del MINSA, a una capacitación en Educación Médica, y luego de un proceso de selección fueron integrados al cuerpo docente de la Escuela de Medicina de la UPSP, conformando un total de 12; y merced a convenios entre la Universidad y las UTEs Eleazar Guzmán Barrón y La Caleta, fueron aseguradas las sedes para el ejercicio de la docencia, entre Puestos y Centros de Salud (12). En el 2006, se requirieron más sedes y docentes para trabajar con alumnos del 1er. y 2do. Año de Medicina, los que fueron integrados siguiendo un proceso similar al año anterior.

tareas a desarrollar por los alumnos, fueron plasmadas en una guía denominada inicialmente Comunidad y Salud (2005). Los alumnos, a cargo de un tutor (docente), fueron distribuidos en grupos pequeños en cada sede, y asistirían a la comunidad dos días de la semana, con permanencia de cuatro horas diarias, durante todo el año académico.

El actual currículo, demanda mucho esfuerzo de parte de los alumnos para lograr las competencias planteadas, esfuerzo que también involucra a los tutores, ya que este actual sistema exige de parte del cuerpo docente reuniones frecuentes para mejorar el proceso, en la que se intercambian opiniones, se revisan los materiales y recursos de enseñanza aprendizaje, se revisan los contenidos temáticos, se tratan los problemas ocurridos en las diferentes sedes y se comparten las experiencias provechosas de los diferentes grupos.

Producto de esas reuniones, entre docentes del eje comunitario y los otros ejes, en el 2006, se han elaborado unas guías integradas para cada unidad, en la que se incluyen las competencias, problemas, y contenido temático a desarrollar en los tres ejes, diseccionado por el eje cognitivo, en las que el Eje



Atención al paciente

Comunitario incluye los objetivos y tareas a desarrollar, tratando en lo posible que sea relevante a lo que se discute en las aulas universitarias, y de acuerdo a la labor que se realiza en los establecimientos de salud; además, se han mejorado los contenidos, se han estandarizado las metodologías de trabajo, y los criterios de evaluación.

La metodología empleada con los alumnos, se sustenta principalmente en enseñanza-aprendizaje en acción, aprendizaje en grupos pequeños y centrado en el alumno, siguiendo algunos principios educativos asociados con una concepción constructiva del aprendizaje y la enseñanza, como son: el aprendizaje requiere contextualización, y que se facilita con apoyo que conduzca a la construcción de puentes cognitivos entre lo nuevo y lo familiar, y con materiales de aprendizaje potencialmente significativos; en el eje comunitario no se imparten clases, el tutor se constituye en un guía que se reúne con los alumnos al iniciar la jornada, en que imparte las instrucciones de las tareas designadas, evalúa oralmente a cada uno de los alumnos sobre el contenido temático que previamente deben haber revisado, y los distribuye para el trabajo en dos subgrupos de 4-5 alumnos, los cuales son designados tanto dentro del establecimiento como fuera de él; en la siguiente sesión los subgrupos intercambian los escenarios. Luego de las dos sesiones, se realiza una reunión (plenaria), en donde se intercambian experiencias, las que sirven de retroalimentación al aprendizaje; además el alumno debe presentar un informe en manuscrito sobre las actividades realizadas, los que son corregidos y colocados en una carpeta de trabajo, dependiendo del contenido temático el tutor puede aplicar una guía de observación a los alumnos, además de realizar

autoevaluación y coevaluación.

En este escenario, los alumnos interactúan con los pacientes y familiares desde el primer año, aprendiendo los pasos de la Comunicación en Medicina; acompañan y apoyan en las diferentes actividades que realizan los trabajadores de salud del primer nivel de atención; tienen la oportunidad de entrevistar a los pacientes y sus acompañantes, observar las diferentes patologías que se atienden rutinariamente, examinarlos y apreciar el manejo; aprenden los principales Programas de Salud, realizan actividades educativas: como sesiones demostrativas, charlas, etc.; refuerzan el Sistema de Vigilancia Comunal, ayudando a mejorar las actividades de Sectorización, realizando visitas domiciliarias a familias de alto y mediano riesgo, interactúan con los Agentes Comunitarios de Salud y líderes comunales; realizan actividades de Vigilancia Epidemiológica, participan en actividades preventivas como Campañas de Vacunación, además de actividades de Promoción de la Salud: como difusión de estilos de vida saludable, pudiendo acompañar y apoyar además en las Campañas de Atención Integral.

El eje comunitario, así concebido constituye en uno de los pilares fundamentales de la formación del estudiante de medicina y de este nuevo currículo, al ser el eje que integra los conocimientos y habilidades de los alumnos y que le da sentido a su aprendizaje, donde el alumno puede aplicar lo que va aprendiendo en las aulas y laboratorios, pero ahora en un escenario real y con sujetos no simulados (pacientes y acompañantes), lo que despierta el interés del alumno y lo motiva a aprender más, no solamente de los temas que discuten en las tutorías (ABP), sino otros más, es así que un alumno del 1er. Año, puede estar revisando voluntariamente los diferentes aspectos al observar una patología. Además al estar en contacto cercano con esta realidad, se forma con un enfoque más global y humano, diferente al panorama sesgado que hemos tenido muchos médicos durante nuestra formación con predominio biológico, en el cual tiene la oportunidad de identificar aspectos biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, incluso ético-legales, que ya mayormente y en forma atinada se imparten en las tutorías del Eje cognitivo; es decir, observa casos clínicos en su real dimensión, y está en contacto con los diferentes factores que conducen a alterar la salud de una persona y conducirlo a la enfermedad, además avanzar rápidamente en su formación por el efecto multiplicador y de retroalimentación del aprendizaje.



Demostración de lavado de manos

En el eje comunitario se dan las oportunidades y los primeros grandes pasos para el ejercicio del futuro profesional de la medicina, los alumnos están aprendiendo a obtener datos y examinar, están siguiendo la evolución de las enfermedades más comunes, familiarizándose con la redacción de historias clínicas, están aprendiendo a trabajar, identificando riesgos individuales-familiares-comunitarios y ambientales, están realizando análisis y sugerencias en los informes que presentan, lo que constituye en una realidad promisoría en su formación. Como otros logros de este eje, los alumnos además aprecian tempranamente la relación médico-paciente (trabajador de salud-paciente), la interacción entre trabajadores de salud; se desenvuelven mejor, camino a una participación activa, más comunicativos, ya no como en la enseñanza tradicional donde muchos alumnos eran ratones de biblioteca que devoraban libros y nunca hablaban, los grupos interactúan mejor fortaleciendo cada vez el trabajo en equipo, son más críticos, además de que se despierta en ellos la perspectiva propositiva.

En el año 2005, se realizó un trabajo de investigación: descriptivo-transversal, para conocer la satisfacción del estudiante de medicina en el eje comunitario, con una encuesta en formato Likert (confiabilidad: α Cronbach=0.865), abarcando dimensiones metodológica, tutor, entorno, alumno, y a la satisfacción misma; encontrando una total satisfacción misma; encontrando una total satisfacción de 47.4%, y satisfacción mayoritaria de 42.2%⁴, lo que nos indicaba que estábamos en el camino correcto.

Las diferentes facultades de medicina, con sus currículos aprobados y en ejecución, así como las asignaturas de éstas, han pasado por múltiples obstáculos, de los que no es ajeno el actual (FMH-UPSP) y mucho menos el eje comunitario, entre los que podemos mencionar: insuficientes sedes, tutores en proceso de capacitación, tutores con diferente experiencia, persiste la resistencia al cambio, alumnos con rendimiento no uniforme, insuficientes instrumentos de evaluación, escaso presupuesto, entre otros, que requieren del esfuerzo de alumnos, docentes y autoridades.

Esta realidad nos hace reflexionar, se convierte en factor motivador para los tutores de este eje de

formación, y compromete a fortalecerlo cada vez más, nos impulsa a capacitarnos en maestrías de docencia e investigación, realizar autoaprendizaje, participar con propuestas y críticas en el ambiente universitario, a reunirnos para mejorar la metodología y programación, etc. Creemos que se podría mejorar el desarrollo del eje, dándole un giro aún mayor hacia la comunidad, para lograr el impacto que ella necesita sin descuidar el aprendizaje de nuestros alumnos, adoptando íntegramente el modelo pedagógico de investigación en la acción, la cual demandará (docentes) asumir un rol investigador, fortalecer la formación científica y psicopedagógica, incluyendo un mayor compromiso social; además necesitamos capacitarnos en múltiples técnicas participativas. En ese esfuerzo, la facultad, universidad y sus autoridades, tienen también mucho que hacer. En suma estamos por propia experiencia de docencia comunitaria, que luego de algunos meses o años se consolide en la universidad, y logre resultados tan esperados de obtener un buen producto como son: alumnos que alcanzan las competencias propuestas, buenos egresados e impacto en nuestra sociedad, como nos lo recomendara el Dr. José Venturelli y cómo lo deben estar consiguiendo Facultades de Medicina, que iniciaron el cambio muchos antes, como: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua⁶, Universidad Mayor de San Simón (Bolivia)⁷, Rosario (Argentina)⁸, Marilia (Brasil), etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cueva M. Hacia una nueva forma de educación médica. La Industria de Chimbote 2004 Dic 21:4.
2. Nuevo Currículo de la carrera de medicina. Chimbote. UPSP. 2004.
3. Díaz, Frida y Hernández, Gerardo, Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista. 2da. Edición. McGRAW-HILL. México, 2002.
4. Palomino A, Arangoitia C, Enríquez V, Rojas H y Ucañán A. Satisfacción de los estudiantes de medicina del 1er. Año ene. Eje comunitario UPSP, I Congreso Peruano de Educación Médica; 2005 Nov 30-Dic 03; Lima.
5. Gonzáles M y Gonzáles O. Modelo de investigación en la acción. En: Gonzáles R. Investigación Científica: Pedagogía. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 186-191.
6. Bustamante F. Community Practice: the UNI/UNAN-Leon Programme. En: Stambuk L, Barten F, Gonzáles R y col. Proceedings of the Latin American Conference on Innovations in Medical Education; 2000 Oct 4-6; Cochabamba. Cochabamba: 2004; 111 122.
7. Santiago E. The Community and Service Programme at the Faculty of Medicine of the Universidad de San Simon. En: Idem 6; 131 134.
8. Linares G, Zilli M. Práctica en terreno. En: Madis R. Proceso de transformación curricular: otro paradigma es posible. Rosario: UNR, 2005: 169 177.

(*)Docente de la Escuela de Medicina de la UPSP