

La educación basada en la comunidad desde las percepciones de estudiantes: un estudio cualitativo

Community-Based Education from the students' perceptions: a qualitative study

María del Carmen Hurtado^a , Ana Clara Monteverde^b

Resumen

Introducción. La Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino (UNSTA) presenta como nueva oferta de grado la carrera de medicina, que enfatiza un enfoque orientado a la familia y la comunidad. El programa de estudio incorpora la educación basada en la comunidad (EBC), desde el primer al último ciclo de la carrera.

Objetivos. Indagar acerca de las percepciones que los estudiantes que cursaron el primer año de medicina en la UNSTA tienen acerca de sus experiencias en EBC y caracterizar la valoración que le otorgan al contacto precoz con la comunidad.

Material y métodos. Estudio cualitativo, paradigma hermenéutico. Modo de generación conceptual, método de análisis de la teoría fundamentada a partir de entrevistas en profundidad.

Resultados. Según la percepción de estudiantes, la EBC permite abrir la cabeza (descubrir otras realidades, chocarse con otros contextos, construir otra idea de médico); significa nutrirse de la práctica temprana (tener una marca para toda la carrera, salirse del libro, aprender de la salud pública local, conocer a un esencial invisible, valorar los diagnósticos de situación locales, sentirse parte y ponerse el delantal); posibilita aprender más allá de la medicina (generar un estudio más reflexivo, vivir el trabajo en equipo, mejorar las habilidades comunicacionales, entender a la persona como un todo e iniciar un compromiso social).

Conclusiones. Los hallazgos subrayan los numerosos beneficios de un plan de estudio que integre la EBC desde el principio. No solo fomenta el aprendizaje reflexivo, sino que también facilita un proceso clínico centrado en la persona y su contexto, iniciando así un compromiso social.

Abstract

Background. Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino (UNSTA) introduces a new medicine degree program. The graduate profile will be that of a general practitioner with family and community orientation. The study program incorporates community-based education (CBE) from the first to the last cycle of the program.

Objectives. To investigate the perceptions that students who completed the first year of medicine at UNSTA have about their experiences at CBE and to characterize the value they give to early contact with the community.

Material and methods. Qualitative study, hermeneutic paradigm, conceptual generation mode, grounded theory analysis based on in-depth interviews.

Results. According to the perception of students, CBE allows us to open our minds (to discover other realities, encounter other contexts, and build another idea of a medical doctor); it means being nourished by early practice (having a mark for the entire career, going outside the book, learning from local public health, getting to know an invisible essential, valuing local situation diagnoses, feeling a part and putting on the apron); it makes it possible to learn beyond medicine (to generate a more reflective study, to experience teamwork, to improve communication skills, to understand the person as a whole and to initiate a social commitment).

Conclusions. Our findings underscore the numerous benefits of a study plan that integrates CBE from the outset. It not only fosters reflective learning but also facilitates a clinical process that is centered on the individual and their environment, thereby initiating a social commitment.

Palabras clave: Educación Basada en la Comunidad, Estudiantes de Medicina, Percepción, Estudios cualitativos. Keywords: Community-Based Education, Medical Students, Perception, Qualitative studies.

Hurtado MC, Monteverde AC. La educación basada en la comunidad desde las percepciones de estudiantes: un estudio cualitativo. *Evid Actual Pract Ambul.* 2024;27(2):e007116. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/EVIDENCIA.V27I3.7116>.

INTRODUCCIÓN

La Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino (UNSTA) presenta como nueva oferta de grado la carrera de medicina. Esta surge como respuesta a cambios sociales y a un nuevo patrón del proceso salud-enfermedad-cuidado-atención que exige un cambio radical en los sistemas de salud, muchas veces fragmentados e inequitativos. Durante años, las ciencias de la salud, con medicina a la cabeza, estuvieron gobernadas por la herencia flexneriana, parte de lo que hoy es reconocido como el modelo tradicional de enseñanza-aprendizaje. Sin embargo, la enseñanza y las teo-

rías sobre el aprendizaje fueron modificándose y evolucionando en las últimas décadas en consonancia con los cambios sociales y la advertencia de una medicina que pareció desintegrar el concepto de persona¹. Con este panorama, se plantea la necesidad de un cambio en el modelo imperante: la formación de profesionales que no vean el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado como un fenómeno aislado, con soluciones aisladas, sino como un conjunto amplio de interrelaciones sociales, ambientales, económicas, políticas y culturales. Profesionales de la salud con habilidades clínicas, competencias profesionales sólidas, habilidades

^a Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, Tucumán, Argentina. carmen.hurtado@unsta.edu.ar

^b Departamento de Educación, Instituto universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires. anaclaramonteverde@gmail.com

de empatía y comunicación con los pacientes, sus familias y con otros profesionales con quienes trabajarán el día de mañana. Es importante también, que desarrollen habilidades de reflexión sobre la propia práctica y que puedan mantener y profundizar las competencias a lo largo de la vida profesional².

El perfil del egresado de la carrera de medicina de la UNSTA será el de médico general con orientación familiar y comunitaria. El programa de estudio es integrado, basado en la comunidad, en el desarrollo de competencias, con estrategias de aprendizaje colaborativo. La educación basada en la comunidad (EBC) consiste en el aprendizaje mediante actividades utilizando a la comunidad como ambiente de aprendizaje. Tiene lugar dentro de una comunidad o en servicios de salud del primer o segundo nivel de atención³. Es una aproximación a la educación de los profesionales con estrategias y metodologías educacionales para que los estudiantes, desde los primeros años de formación, confronten los problemas de salud de las comunidades en las que desarrollarán su práctica en el futuro. Es una oportunidad para abordar dos problemas que enfrentan los sistemas de salud: el acceso desigual de la población a los servicios y la naturaleza de la formación de los médicos que, típicamente, enfatiza la formación en contextos hospitalarios priorizando las respuestas tecnológicas, individuales y relacionadas a la curación de la enfermedad⁴. Un programa educativo o un currículum puede llamarse EBC si durante toda su duración se compone de un apropiado número de actividades de aprendizaje en una variedad equilibrada de entornos educativos⁵. No es clara la diferencia entre *orientado a la comunidad* o *basado en la comunidad*, incluso para las instituciones que participan en ambos abordajes. Magzoub, propone las siguientes diferencias: en la orientación a la comunidad, las materias estudiadas son relevantes respecto a los problemas de salud prioritarios de la sociedad en la que se forman los estudiantes, mientras que la EBC se refiere a actividades de aprendizajes que toman lugar en un entorno particular, el entorno de la comunidad. El término comunidad se refiere a un grupo de individuos que comparten un entorno geográfico o social común y que pueden estar unidos por características demográficas, culturales o de salud. En este enfoque educativo, se reconoce a la comunidad como un socio clave en la formación de profesionales⁴. La comunidad está involucrada en todo el proceso educacional, siendo parte fundamental de la planificación curricular y conformando los ambientes de aprendizajes para los alumnos, estructurados desde el primer al último ciclo de la carrera. En primer y segundo año, los alumnos tienen semanalmente un espacio de práctica comunitaria en el que el seno del aprendizaje son las mismas comunidades; los estudiantes acuden a centros de atención primaria de la salud (CAPS) y realizan actividades en la comunidad —salidas a terreno, colaboración con los censos que realizan los agentes sociosanitarios, encuentros de educación para la salud en salas de espera, escuelas u otros organismos, actividades de salud ambiental, diagnósticos de situación de salud local, entre otras—, teniendo un encuentro profundo con las distintas realidades socioeconómicas y sanitarias en las que se encuentra nuestra provincia. Las comunidades en las que los estudiantes desempeñan sus prácticas en el primer ciclo de la carrera son las áreas de responsabilidad dependientes de cada servicio de salud. Si bien son heterogéneas, estas comparten algunas características en común en el primer ciclo: son urbanas, en general tienen buena accesibilidad, gran parte de la población no cuenta con obra social, las condiciones sociosanitarias suelen ser precarias, y un alto porcentaje de familias se encuentran con necesidades básicas insatisfechas.

El contacto temprano o precoz con la comunidad tiene una intencionalidad definida. Se lo llama así en contraposición a los

planes curriculares tradicionales, en los que los estudiantes tienen contacto con la comunidad y actividades específicas por lo general luego del ciclo clínico de la carrera y no desde sus inicios. Orientar los planes de estudios médicos hacia el encuentro comunitario precoz pretende facilitar la transición de los estudiantes al entorno social, clínico y contextual; motivarlos, aumentar su seguridad para acercarse a los pacientes y hacerlos más conscientes de sí mismos y de los demás; fortalecer sus conocimientos teóricos, profundizarlos y contextualizarlos, fortaleciendo la integración con las ciencias sociales, del comportamiento, la organización de la atención médica, el papel de los profesionales dentro de ella y el trabajo en equipos de salud⁶.

El concepto de percepción, es tomado como *'el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización'*⁷.

Cada vez es mayor la evidencia que sustenta el cambio de paradigmas en la formación de médicos, pero los mismos se están dando de forma muy paulatina. La sociedad exige un cambio. Las múltiples aristas de los problemas de salud, los costos de atención, las grandes inequidades y la deshumanización de la atención son elementos que, de manera significativa, están influenciando a las universidades de medicina a buscar nuevos parámetros de compromiso social para la formación del médico del mañana⁸. Si bien la bibliografía que fundamenta la incorporación de la EBC es extensa, no sucede lo mismo cuando nos paramos desde la mirada de los estudiantes y sus experiencias, mucho menos en contextos locales. Por este motivo, nos propusimos como objetivos de investigación indagar las percepciones de los estudiantes que cursaron el primer año de medicina en UNSTA acerca de sus experiencias en EBC y caracterizar la valoración que le otorgan al contacto precoz con la comunidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de investigación

Realizamos un estudio cualitativo, asociado epistemológicamente al constructivismo, en el paradigma hermenéutico. Basamos el diseño metodológico en el modo de generación conceptual⁹, cualitativo-inductivo-analítico. Las unidades de análisis fueron los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la primera cohorte, del año 2019.

Realizamos un muestreo en bola de nieve. La técnica de obtención de datos elegida fueron entrevistas en profundidad; realizadas hasta lograr la saturación de los datos.

Las entrevistas, once en total, fueron realizadas en el período comprendido entre julio de 2020 y agosto de 2021. Tuvieron una duración aproximada de 45 minutos cada una y fueron realizadas, teniendo en cuenta el contexto de pandemia por el SARS-CoV-2 (COVID-19), en formato virtual, en modo sincrónico, por videoconferencia.

Las entrevistas fueron grabadas, previo consentimiento oral de los participantes. Fueron desgrabadas y los datos llevados a una matriz de tres columnas, que permitió discriminar los datos observables o empíricos de los comentarios o elementos que hacen a la implicancia del investigador y las primeras categorías emergentes del análisis. Luego volcamos los registros a un software específico, el programa Atlas Ti®. Todos los registros fueron analizados a partir de la teoría fundamentada, aplicando el método comparativo constante de la investigación cualitativa¹⁰. Se realizó un análisis microscópico de los datos, identificando las unidades de sentido y codificándolas a fin de identificar las categorías

emergentes; luego se realizó la codificación abierta, con la correspondiente identificación de las categorías recurrentes cuyos incidentes se fueron registrando en el software y luego comparando a fin de identificar sus propiedades y comenzar la escritura de las primeras notas de análisis o memos; luego la codificación axial, que corresponde al proceso de comparación de cada categoría recurrente a fin de integrarlas e ir encontrando relaciones; se escribió un memo por cada categoría y finalmente, la codificación selectiva, que implicó la escritura final de los resultados con la integración de los memos por categoría y la construcción de un mapa de categorías y sus relaciones.

Consideraciones éticas

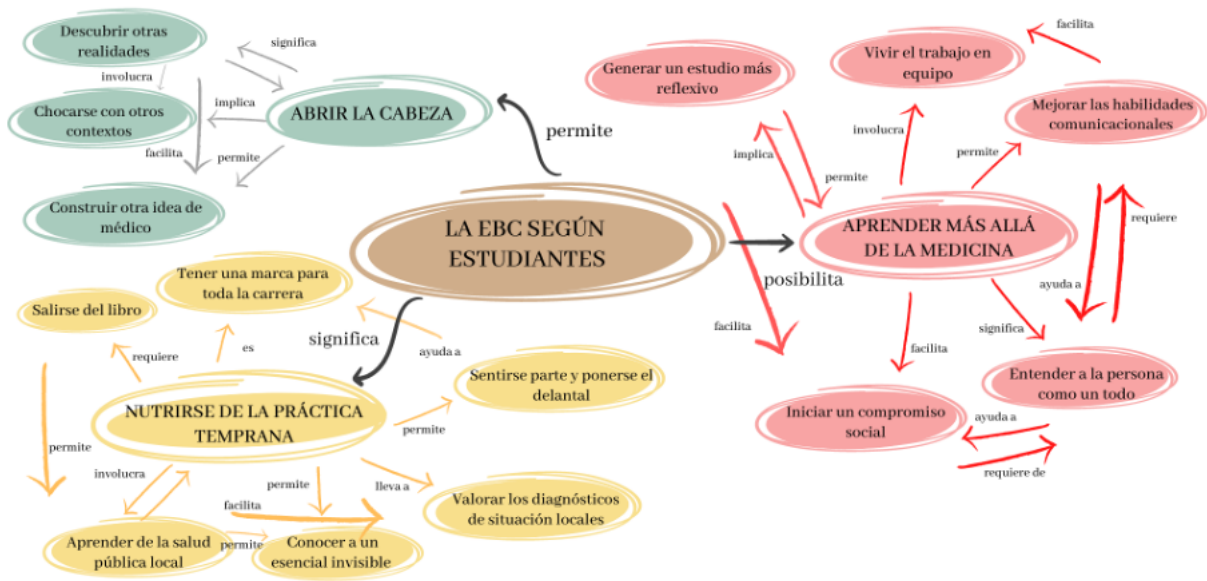
Se informó a los sujetos participantes acerca de la finalidad, riesgos, beneficios de la investigación, se aseguró la toma de decisión libre y voluntaria acerca de la participación en el estudio y se garantizó la confidencialidad de los datos. Se obtuvo consentimiento oral previo a cada entrevista. El estudio no requirió la aprobación de un comité de ética por centrarse en entrevistas y

relatos de los estudiantes respecto a sus experiencias concretas en EBC, no involucrar la recopilación de datos personales identificables, por la metodología utilizada y el tipo de entrevista que garantizó que no hubiese riesgo significativo de daño físico, psicológico o emocional para los participantes.

RESULTADOS

Luego del análisis realizado se desprenden las categorías principales (axiales) que permiten dar cuenta de las percepciones de estudiantes acerca de sus experiencias en EBC y cómo valoran la práctica temprana: abrir la cabeza, nutrirse de la práctica temprana y aprender más allá de la medicina. Cada categoría axial está nutrida por subcategorías que se entrelazan y relacionan de un modo particular. El análisis de cada subcategoría y sus relaciones permitió la construcción de esquemas conceptuales con una fertilidad teórica que posibilitó la transferencia para la descripción e interpretación de fenómenos semejantes como se muestra en la Figura 1. A continuación se describen en más detalle los hallazgos en cada categoría.

Figura 1. Mapa conceptual elaborado con las categorías y subcategorías identificadas en el análisis de las percepciones de los estudiantes acerca de sus experiencias en educación basada en la comunidad y cómo valoran su práctica temprana.



Abrir la cabeza

A los estudiantes les significa ver y entender que existen otras realidades además de las de cada uno; encuentran en las salidas a terreno realidades muy distintas a las propias. Ven y vivencian la pobreza en su estado más crudo, escuchan los relatos de la carencia, de la desigualdad y este contraste tan grande los moviliza, los conmueve pero también los hace reflexionar y comenzar un proceso que marcará una forma distinta de aprender, relacionarse y, quizás, de ejercer la medicina.

Abrir la cabeza, les significa **Descubrir otras realidades**. Les impacta saber que no hay que 'ir muy lejos de casa' para 'chocarse' con otras realidades tan complejas. Varios, al reflexionar sobre esto, coinciden en la particular frase 'vivir en una burbuja', haciendo referencia a dos cosas: protección y desconocimiento.

"Y bueno, también se ve mucho lo que es el contexto y otras realidades, ¿no? Que es muy distinta a la que tal vez tenemos nosotros. Uno piensa 'si es verdad, hay distintas realidades', pero piensa que están lejos. Y en realidad el CAPS está súper cerca, se llega muy fácilmente y los alrededores son muy accesibles, y sin embargo se ve de todo."

20 años, F

"Más que nada asombro, bueno yo siempre lo defino, vivía en una burbujita de cristal y no sabía lo que realmente padecían, por así decirlo, otras personas, otras familias."

20 años, F

Implica e involucra **chocarse con otros contextos**. Los estudiantes experimentan este impacto en sus propias comunidades y esto les genera dolor, tristeza e incomodidad. La pobreza y la carencia toman forma, nombre y se convierten en personas reales que les cuentan sus historias. La mayoría recuerda a la perfección nombres, posiciones, frases de las personas que vieron o visitaron, esas palabras calaron hondo en sus vidas, marcando un antes y un después en las formas de comprender al otro.

“Otra cosa que me quedó marcada es cuando fuimos a la casa donde vivían seis personas y una de ellas era una chica de 15 años. Cuando le preguntamos a ella, no sabía los años que tenía. Eso me quedó marcado por la desigualdad que hay tan cerca de nuestras casas. No digo que esté bien o mal, pero, hay chicas que tienen 15 años y están esperando a hacer el viaje y una fiesta y otras que ni siquiera saben que tienen 15 años.”

20 años, M

Permite y facilita **construir otra idea de médico**. Las ideas de médico y de cómo ejercer la profesión con la que los alumnos iniciaron marca una forma de aprendizaje que imperó durante años y un paradigma en la atención médica biologicista que sigue existiendo. A muchos de ellos, al principio, les resultó extraña la actividad de práctica comunitaria y tenían una idea reducida de lo que es la atención médica, que fue cambiando y madurando hacia una idea de una atención más holística.

Nutrirse de la práctica temprana

Los estudiantes perciben que la práctica temprana en espacios comunitarios les imprime un sello distintivo que los marcará a lo largo de la carrera y quizá también en su futura vida profesional. No se imaginan estudiando en esta etapa solamente de libros y en aulas cerradas. Entienden la práctica temprana como el inicio de un proceso de cambio que no se produce de la noche a la mañana y la valoran como algo positivo, que lleva a un estudio más reflexivo.

Nutrirse de la práctica temprana según los alumnos es **tener una marca para toda la carrera**, la mayoría considera que el hecho de iniciar las mismas en primer año les imprime una 'marca' que hace de ellos estudiantes distintos a otros por haber recorrido este camino que no es usual en las currículas de medicina, en donde tradicionalmente las prácticas comunitarias forman parte de los últimos años. Adentrarse en la comunidad les genera un gran impacto emocional y cambios que consideran parte de un proceso y que, como tal, llevan tiempo. Por eso consideran como 'tarde' que la práctica comunitaria se vivencie al final de la carrera, ya que no se pueden acelerar procesos de cambio y se pierde un valioso tiempo de estudio centrado en la persona y su contexto. A su vez, esta marca distintiva también les aporta a la hora del estudio. Se perciben como estudiantes que tienen otro grado de reflexión ligado a lo que experimentaron.

“Yo creo que la diferencia, más que nada es a la hora de estudiar, bueno por ejemplo que hoy en día me pasa, estudiar de algún consenso de la SAP o del Garrahan y decir por ejemplo ahí se recomienda tal tratamiento, tal dieta, tales cuidados en la casa, y yo creo que haber tenido contacto con esto desde un principio por lo menos a mí me hace decir ... si bueno, pero esto capaz que aquí

no es tan así; no, no es tan tan de libro; o sea por ejemplo vuelvo al tema del tratamiento, capaz que si a mí me toca tratar algo así no pueda hacerlo aquí así como está dicho acá textual.”

20 años, F

Requiere **salirse del libro**, los estudiantes argumentan que hay cosas que no se aprenden de los libros, pero sí observando, otros refieren que muchas situaciones las comprenden mejor cuando van acompañadas de ésta práctica en terreno con pacientes e historias reales. A su vez, éstas situaciones pueden llevarlos a volver al libro, ya que no se trata de una rivalidad de teoría vs. práctica sino de una complementariedad entre ambas.

“Uno entra con la idea de que va a estudiar solamente que es la enfermedad que pasa si le duele si no le duele, qué síntomas tiene pero cuando uno empieza a salir y empieza a conocer que la gente tiene necesidades de alimentación, qué hay gente que no vive bien, que no duerme en una cama, que no tiene un baño, que cocinan las cosas cómo pueden y con lo que tienen; porque a veces no tienen ni cocina y también uno sufre de otras cosas y a uno va cambiándole la mente, porque esas cosas uno no las estudia del libro, sino más de lo que uno va observando, aprendiendo y conversando con la gente que se acerca.”

25 años, F

Involucra y permite **aprender de la salud pública local y conocer a un esencial invisible** en los equipos de salud, los agentes sociosanitarios (ASS). Insertarse en los servicios de salud local es adentrarse también en una organización más macro de la salud pública de nuestra provincia, con objetivos, estrategias y principios rectores que hacen al funcionamiento cotidiano de los servicios sanitarios. Los estudiantes vivencian cómo se pone en marcha parte de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) desde el primer nivel de atención. Identifican dificultades pero también revalorizan el trabajo que realizan los equipos de salud locales ante situaciones muchas veces adversas. Esta observación que se inicia en los primeros años va forjando un 'modelo de rol' más amplio que el de la currícula tradicional.

Los ASS son una parte esencial de los equipos de salud en el primer nivel de atención, llama la atención que los alumnos al ingresar desconocían la existencia de este integrante y las funciones que llevaba a cabo; luego de realizar las prácticas, no solo reconocen su labor sino que confirman lo esencial de su presencia en los equipos de salud y expresan con admiración la tarea de servicio y entrega que realizan.

“Yo por ejemplo como estudiante lo aprendí estando ahí, pero no sabía que existían los agentes sanitarios y qué función cumplían; me parece que no toda la sociedad conoce cómo está formado un sistema de salud y menos lo que es atención primaria y qué función cumple cada uno; pienso que estaría bueno darle un papel más protagónico a ellos porque son importantes para los registros fundamentales del caps.”

25 años, F

Lleva a **valorar los diagnósticos de situación locales**. Los estudiantes debían presentar al finalizar el año de práctica comunitaria un trabajo grupal sobre el diagnóstico de situación del servicio de salud al cual asistieron durante el año. Valoraron positivamente realizar este trabajo y resaltaron la importancia de contar con datos que permitan conocer dónde está parado el servicio, cuáles son sus problemas principales, realizar comparaciones con la misma institución en años anteriores o incluso con otros servicios o datos provinciales. Entienden que es la única manera de plantear posibles soluciones y de esta forma poder mejorar. Sin embargo, reconocen que tristemente es una actividad a la cual se le resta importancia dentro de las instituciones de salud.

“Costó mucho hacerlo, porque había muy pocos datos de todo... entonces ahí entras a preguntarte cómo puede ser que haya pocos datos de los pacientes, de las patologías, de la cantidad de gente que viene, es como... era raro, nos parecía raro y también se nos dificultaba hacer el trabajo porque justamente necesitábamos números y datos que no existían, no estaban.”

20 años, M

Permite **sentirse parte y ponerse el delantal**. Los estudiantes expresan que el hecho de haber ido al mismo servicio de salud durante todo el año, facilitó su integración en los equipos de salud. De ser extraños y desconocidos, pasaron a sentirse parte del lugar con un rol activo como estudiantes, con objetivos concretos. Aprenden y pueden dejar 'su granito de arena' al realizar pequeñas intervenciones. No son observadores pasivos de la realidad sino actores activos e involucrados que modifican el sistema y que se enorgullecen de sus prácticas.

“En un principio pensé que íbamos a estar ahí parados observando y nada más. Algo de lo que más me llevo es lo que hicimos y todo lo que aportamos. Desde la charla más mínima hasta el último trabajo. Nosotros sí formamos parte de ese sistema de salud así sea como alumnos.”

20 años, F

Aprender más allá de la medicina

Al contar sus experiencias, los estudiantes dejan traslucir aprendizajes que si bien los ayudarán en el curso de la carrera, parecerían ir mucho más allá de eso. Expresan que aprenden cosas que les sirven para la vida y a mejorar como personas.

Aprender más allá de la medicina implica **generar un estudio más reflexivo**, enfatizando en que no todo se soluciona de la misma manera. Entienden que una misma enfermedad en diversos escenarios puede tener diversas soluciones; el eje rector es la persona y no la enfermedad. Las decisiones que se toman están atravesadas por contextos. Esto hace que sea imposible juzgar las decisiones de otros con la propia vara; así lo expresan en sus entrevistas. Tristemente, recalcan la gran diferencia de oportunidades que se evidencia entre las distintas clases sociales, algo que condiciona la vida de muchas personas que conocieron.

“Nos ha tocado el CAPS Villa Angelina que es una de las zonas más precarias pero me sacó muchísimos prejuicios y por ahí entender que una persona que no tiene los mismos recursos, hay veces no puede hacer el mismo tratamiento o el mismo manejo que otra

persona que por ahí tiene otra clase social y otras oportunidades. Entonces sí, creo que en eso me ha servido muchísimo, y que sí me va a servir para el día de mañana.”

19 años, F

Involucra **vivir el trabajo en equipo**. El trabajo en equipo tiene muchísimas fortalezas pero también hay dificultades. Los alumnos aprenden sobre esto observando el trabajo en los servicios, pero también lo vivencian; al realizar sus prácticas en forma anual con el mismo grupo, van atravesando las distintas etapas de conformación de equipos de trabajo.

“Trabajar en equipo para mí, facilita las cosas; hay veces que también las complica porque bueno tenés pensamientos diferentes. Pero bueno, en parte también eso estimula, cuando hay pensamientos distintos está muy bueno porque mejora el grupo y lo hace cada vez mejor.. pero bueno, es difícil a veces también ponerse de acuerdo.”

20 años, M

Permite **mejorar las habilidades comunicacionales**. Los estudiantes valoran estos espacios donde se pone de manifiesto que la comunicación efectiva es muy compleja y que requiere de un proceso de aprendizaje. Enfatizan en este sentido la importancia de que estas prácticas sean tempranas, en los primeros años de carrera.

“Le agarras más confianza al paciente, aprendes cómo comunicar ciertas cosas, cómo tratarlo, cómo ser más empático. Si ves que el paciente está atravesando un tema difícil, cómo acompañarlo.”

21 años, F

Significa y ayuda a **entender a la persona como un todo**. La práctica comunitaria facilita la visión de un modelo biopsicosocial que pretende un equilibrio entre las biociencias y los aspectos humanísticos de la persona y su contexto. El poder reflexionar sobre la influencia de los distintos contextos sociales genera una cosmovisión que acerca a una mirada más integral.

“Porque al fin y al cabo viene una persona que tiene su dolencia, que necesita una solución a algo y que te pide a vos que lo ayudes; entonces es fundamental por lo menos conocer el contexto de esa persona y no verlo como un órgano enfermo, una vesícula que duele, sino como todo el conjunto de la persona que es.”

25 años, M

Facilita el **iniciar un compromiso social**. Cuando un estudiante adquiere un sentido de compromiso o responsabilidad social, su comportamiento se vuelca en un accionar con sentido, pretendiendo contribuir en mayor o menor medida al bienestar del otro. Esto lo conduce hacia la generación de valores como el de respeto, la responsabilidad y el estudio, no solo por sí mismo, sino porque hay un otro que lo espera, lo necesita y lo merece.

“Yo pienso que nosotros como estudiantes tenemos esa responsabilidad de devolver al sistema de salud que tanto nos ha enseñado o del que tanto venimos aprendiendo, es algo que continúa...”

20 años, M

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos por esta investigación dan cuenta de las múltiples fortalezas de un plan de estudios que contemple a la EBC desde los inicios de la carrera.

A los estudiantes les permite abrir la cabeza. Esto les significa descubrir otras realidades además de las de cada uno y chocarse con otros contextos. La salud se ofrece como campo donde lo social se concreta y el acercamiento a poblaciones vulnerables genera múltiples emociones, pero sobre todo transforma lo abstracto en historias reales con necesidades complejas que llevan al estudiante a la reflexión y a reacomodar sus ideas intrincadas de un modelo biomédico para pensar formas distintas de estar y acompañar; esto facilita y permite construir otra idea de médico, más holística, entendiendo a la salud también como un proceso social.

Nutrirse de la práctica temprana es tener una marca para toda la carrera, esto es parte de un proceso. Iniciar la práctica comunitaria al fin de carrera es perder un valioso tiempo; el hecho de que sea precoz, modifica además el estudio, lo vuelve centrado en la persona y su contexto, permite tener una lectura crítica de la bibliografía y mayor grado de reflexión. Requiere salirse del libro, para volver al libro. Estos hallazgos coinciden con lo expuesto por Tambyn cuando expresa que un plan de estudio con aprendizaje basado en problemas y orientado a la comunidad se asocia con mejoras sustanciales y estadísticamente significativas en la atención preventiva y la continuidad de la atención y una mejora en la atención integral de la persona¹¹.

La EBC involucra y permite aprender de la salud pública local, evidencia la puesta en marcha de la APS desde el primer nivel de atención, permite forjar un modelo de rol distinto al de los planes de estudio con prácticas hospitalocéntricas. Genera la necesidad de comprender las condiciones de vida y los determinantes de salud de la población. Permite conocer y valorar a un esencial invisible en los equipos de salud, los agentes sociosanitarios, quienes tienen una labor fundamental como nexo con la comunidad. Facilita la valoración de los datos epidemiológicos, de los diagnósticos de situación de salud locales para la toma de decisiones, algo que en la práctica se presenta lleno de obstáculos. Permite sentirse parte y ponerse el delantal, encontrar un rol como estudiante, involucrarse y dejar una impronta. Como los resultados publicados por Ahmed en su trabajo sobre las percepciones de los estudiantes de medicina y sus experiencias de aprendizaje basadas en la comunidad, el contacto comunitario tiene un efecto positivo en el estudiante, genera una actitud solidaria, alienta a desarrollar empatía por los sectores desatendidos de las personas en la comunidad, ayuda a aprender sobre las normas sociales, valores, creencias, los problemas, los prejuicios y la pobreza, y mejora el desarrollo de la comprensión para el cuidado de la salud¹².

Aprender más allá de la medicina implica generar un estudio más reflexivo en donde el eje rector es la persona y su entorno, no la enfermedad. Permite pararse desde otro lugar, ayuda a juzgar menos y a desarrollar la empatía. Involucra vivir el trabajo en equipo desde la práctica misma, con sus fortalezas y falencias, permite mejorar las habilidades comunicacionales; significa entender a la persona como un todo, valorando tanto los problemas biomédicos como los de la esfera psicosocial. Se hace realidad la práctica de un proceso clínico centrado en la persona y su contexto. Facilita iniciar un compromiso social, tener un accionar con sentido y contribuir al bienestar del otro, un otro que no es ajeno ni invisible, tiene nombre, rostro y es quien moviliza, interpela y lleva a

la reflexión a estudiantes haciendo que se cuestionen sobre las personas que son y sobre los profesionales que quieren ser.

Para analizar las limitaciones de la investigación resulta importante describir los escenarios de aprendizaje de la práctica comunitaria en primer año de la carrera. Los efectores de salud de primer nivel que pertenecen al sector público, el cual alberga sin duda múltiples particularidades, pero desde la mirada de los estudiantes, la atención a una población vulnerable y empobrecida es un tema que recurre en sus entrevistas. Palparon en sus prácticas lo que Morales y Eslava reconocen como determinación social, al transformar la idea abstracta de salud en algo que expresa las condiciones concretas de una clase social particular. La salud se materializa en los cuerpos individuales según la pertenencia a un colectivo social específico. Aunque el cuerpo sea individual, el proceso salud- enfermedad no es referible únicamente al individuo, sino al sistema material y simbólico dentro del cual el cuerpo cobra sentido social y adquiere una posición material al ser clasificado en un grupo del cual se desprende un acceso diferencial a los recursos sociales¹³. Se pone de manifiesto una limitación asociada a los ambientes de práctica, los escenarios de aprendizajes no son diversificados, todos corresponden al sistema público, con un colectivo social que lo caracteriza. Por este motivo consideramos que cobra relevancia la continuidad de la EBC a lo largo de la carrera, para poder confrontar a los estudiantes con otras realidades, que contemplen otros escenarios, distintas necesidades de salud y así ampliar sus enfoques en la determinación social.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos dan cuenta de las múltiples fortalezas de un plan de estudios que contemple a la EBC desde los inicios de la carrera. Estimula el aprendizaje reflexivo, facilita la práctica del proceso clínico centrado en la persona y su contexto así como el inicio de un compromiso social.

Luego de escuchar a los estudiantes de primer año de medicina de UNSTA y sus discursos en profundidad, parecería que no solo abrieron sus cabezas sino también sus corazones, y la sensación que reina, es de esperanza.

"La educación es, ante todo, una cuestión de amor y responsabilidad"

Papa Francisco

Fuente de financiamiento y Conflicto de interés de las autoras: Esta investigación no contó con fuentes de financiamiento específicas. Las autoras declararon no poseer conflictos de interés

Notas

Este trabajo de investigación fue realizado en cumplimiento de los requisitos para la obtención de la Maestría en Educación Educación para Profesionales de la Salud del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires, y fue presentado en el Congreso Argentino de Educación Médica (CAEM) realizado en Septiembre de 2023, donde obtuvo el primer premio a trabajo de investigación.

Recibido el 26/02/2024 Aceptado el 03/05/2024
y Publicado el 15/06/2024.

Agradecimientos

A los revisores de pares, en especial a Daniel Accorinti, por sus aportes para mejorar el presente manuscrito.

Referencias

1. Durante E. La enseñanza en el ambiente clínico. Principios y métodos. REDU: Revista de docencia universitaria. 2012;10(Número especial):149–175. Available from: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/95502/00820123017938.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Morris C, Blaney D, D. Chapter 7. Work-based learning. In: Swanwick T, editor. Understanding medical education: evidence, theory and practice. Association for the Study of Medical Education; 2014.
3. Magzoub M. Studies in community-based education: programme implementation and student assessment at the Faculty of Medicine, University of Gezira, Sudan. Rijksuniversiteit Limburg; 1994. Available from: <https://cris.maastrichtuniversity.nl/files/878412/guid-788b9423-a569-4e81-84dc-a84adf8653aa-ASSET1.0>.
4. Schmidt H, Feletti G, Magzoub M, et al. Handbook of Community-based Education: Theory and Practices. P, editor. Network Publications; 2000.
5. Learning together to work together for health: report of a WHO Study Group on Multiprofessional Education of Health Personnel: the Team Approach; 1987. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/37411>.
6. Dornan T, Bundy C. What can experience add to early medical education? Consensus survey. BMJ. 2004;329(7470):834.
7. Vargas-Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades. 1994;4(8):47–53. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>.
8. Godue C, and RB. Ideas principales de la conferencia Beyond Flexner: Misión social de la Educación Médica. Tulsa, Oklahoma; 2012. Available from: www.argentina.gob.ar/sites/default/files/godue-borrel-ideas_principales_de_la_conferencia_beyond_flexner_mision_social_de_la_educacion_medica_0.pdf.
9. Rigal L, Sirvent MT. Metodología de la investigación social educativa. Diferentes caminos de producción de conocimiento. 1st ed. Barcelona, España/Buenos Aires, Argentina: Miño y Dávila editores; 2023.
10. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2002.
11. Tamblyn R, Abrahamowicz M, Dauphinee D, et al. Effect of a community oriented problem based learning curriculum on quality of primary care delivered by graduates: historical cohort comparison study. BMJ. 2005;331(7523):1002.
12. Ahmed S, Hasan M, Kabir R, et al. Perceptions of medical students regarding community-based teaching experiences: an observation from Bangladesh. Rural Remote Health. 2019;9(3):4614.
13. Morales MC, Eslava JC, editors. Tras las huellas de la determinación. Memorias del Seminario InterUniversitario de Determinación Social de la Salud. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Morales-Borrero-Carolina/publication/321588829_Tras_las_huellas_de_la_determinacion_social_de_la_salud/links/5a2c38eba6fdccfbf873428/Tras-las-huellas-de-la-determinacion-social-de-la-salud.pdf.

