



Ruralidad y atención primaria en salud: escenarios de transformación personal y profesional de médicos

Carlos Enrique Yepes-Delgado*

Lucía Uribe-Restrepo**

Daniela Muñoz-Henao***

Recibido en noviembre 21 de 2021, aceptado en septiembre 12 de 2023

Citar este artículo así:



Yepes-Delgado CE, Uribe-Restrepo L, Muñoz-Henao D. Ruralidad y atención primaria en salud: escenarios de transformación personal y profesional de médicos. *Hacia Promoc. Salud.* 2024; 29(1):15-29. DOI: 10.17151/hpsal.2024.29.1.2



Resumen

Objetivos: comprender el significado que la rotación de Atención Primaria en Salud tuvo para los médicos internos en formación del último año de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. **Metodología:** se realizó un estudio hermenéutico que aplicó técnicas de la teoría fundamentada. La fuente de información estuvo conformada por 100 ensayos realizados por los estudiantes tras la rotación en su internado entre 2011 y 2016. Con codificación abierta se obtuvieron 1837 códigos, los cuales se agruparon en 18 categorías descriptivas y se identificaron 158 dimensiones con sus respectivas propiedades. Posteriormente, se construyó una categoría analítica con la matriz paradigmática propia de la teoría fundamentada. **Resultados:** enfrentarse a la realidad del ejercicio médico en un primer nivel de atención durante la rotación de Atención Primaria en Salud, marcó un antes y un después desde lo personal y profesional en los estudiantes de Medicina de una Universidad Pública de Medellín, llevándolos a aterrizar abruptamente en el complejo contexto del país y a tomar una postura en su quehacer como médicos, ya que su formación previa fue principalmente en hospitales de alta complejidad. **Conclusión:** la rotación de Atención Primaria en Salud expone a los estudiantes a los problemas sociales, las necesidades de la población colombiana y la crisis del sistema de salud. Esto los obliga a reflexionar acerca de quiénes son y qué tipo de médicos quieren ser. Esta rotación se convierte, además, en una oportunidad para afianzar conocimientos, explorar sentimientos y reconocer que la medicina también debe abordar los problemas del alma.

Palabras clave

Investigación cualitativa, hospitales rurales, atención a la salud, servicios de salud comunitaria, servicios preventivos de salud. (Fuente: *DeCS, MeSH, BIREME*)

* Médico, PhD en Epidemiología. Universidad de Antioquia, Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia. Correo electrónico: carlos.yepes@udea.edu.co (Autor para correspondencia).  orcid.org/0000-0001-5656-4989.  Google

** Médica y cirujana, magíster en TIC en Salud. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: luuriberestrepo@gmail.com  orcid.org/0000-0002-2674-2569.  Google

*** Médica y cirujana. Universidad de Antioquia. Atlanta, Estados Unidos. Correo electrónico: daniela.mh94@gmail.com  orcid.org/0000-0002-2280-1883.  Google



Rurality and primary health care: scenarios for the personal and professional transformation of physicians

Abstract

Objective: to understand the meanings that the Primary Health Care rotation had for the interns from the Faculty of Medicine of the University of Antioquia during their last year of training. **Methodology:** a hermeneutical study was conducted using techniques from grounded theory. Information was obtained from 100 essays written by the students after having finished their rotations during an internship period between 2011 and 2016. A total of 1837 codes resulted from the open coding process; these were grouped into 18 descriptive categories, and 158 dimensions were identified along with their respective properties. Subsequently, an analytical category was built using a paradigm matrix, which is typical of grounded theory. **Results:** facing the reality of the medical profession at a first-level institution during their Primary Health Care rotation was a personal and professional milestone for these students from a public university of Medellín city. Their rotations suddenly connected them with Colombia's complex context, thus forcing them to take a stance regarding their day-to-day work. This contrasts with their previous training, which took place at high level hospitals for the most part. **Conclusion:** Primary Health Care rotations expose students to the social problems of the Colombian population, its needs and the crisis of the healthcare system. This in turn forces them to reflect on who they are and what kind of doctors they want to become. The rotations also provide an opportunity to strengthen their knowledge, explore their feelings and understand that medicine should also approach the issues of the soul.

Key Words

qualitative research, rural hospitals, public health, community health services, preventive health services. (Source: MeSH, NLM)

Ruralidade e atenção primária à saúde: cenários para a transformação pessoal e profissional dos médicos

Resumo

Objetivo: Compreender o significado que o rodízio da Atenção Primária à Saúde representou para os médicos em formação no último ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Antioquia. **Métodos:** Realizou-se um estudo hermenêutico com aplicação de técnicas da teoria fundamentada. A fonte de informação foram 100 ensaios realizados pelos estudantes após o rodízio no seu internato entre os anos 2011 e 2016. Com codificação aberta obtiveram-se 1837 códigos, que foram agrupados em 18 categorias descritivas e foram identificadas 158 dimensões com as suas respectivas propriedades. Posteriormente, foi construída uma categoria analítica com a matriz paradigmática própria da teoria fundamentada. **Resultados:** Encarar a realidade da prática médica em um primeiro nível de atenção durante o rodízio de Atenção Primária à Saúde, representou um antes e um depois no plano pessoal e profissional nos estudantes de Medicina de uma universidade pública de Medellín, levando-os a aterrissarem abruptamente no complexo contexto do país e a tomarem uma posição no seu ofício de médicos, pois a sua formação prévia foi principalmente em hospitais de alta complexidade. **Conclusão:** O rodízio de APS expõe os estudantes aos problemas sociais, às necessidades da população colombiana e à crise do sistema de saúde. Isso exige deles uma reflexão sobre quem eles são e o tipo de médicos que eles desejam ser. Este rodízio torna-se, aliás, em uma oportunidade para fortalecerem conhecimentos, explorarem sentimentos e reconhecerem que a medicina também deve abordar os problemas da alma.

Palavras chave

pesquisa qualitativa, hospitais rurais, saúde pública, serviços de saúde comunitária; serviços preventivos de saúde. (Fonte: DeCS, MeSH, BIREME)

Introducción

La Atención Primaria en Salud (APS) es reconocida como un enfoque de la atención en salud que compromete a la sociedad en general para lograr el mayor nivel de salud y bienestar posible. Se enfoca; por lo tanto, en impactar de forma equitativa las necesidades y en entornos cotidianos de la población mediante estrategias y acciones concretas que fomentan la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, los diagnósticos y tratamientos oportunos, además de los procesos de rehabilitación. Es por eso que se considera la puerta de entrada de los pacientes a la asistencia sanitaria requerida. Todo lo anterior exige que el personal en salud y especialmente los médicos que prestan estos servicios, aborden a los pacientes de forma integral y continua (1). Existe evidencia de sistemas de salud que, al desarrollar su política sanitaria a través de la APS, han logrado resultados satisfactorios en indicadores del proceso salud enfermedad (2,3).

En ese sentido, algunos países han fortalecido la educación médica desde la APS y esto les ha exigido exponer al talento humano en formación a adquirir conocimientos prácticos en contextos rurales y de primer nivel de atención (4,5). Sin embargo, con frecuencia estudiantes de pre y posgrado, se resisten y hasta evitan ejercer la profesión en dichos contextos, bien sea por motivos relacionados con desinterés por el enfoque de promoción de la salud, la precariedad de los contratos y del pago en estos lugares, o incluso, por la pretensión de la mayoría de ejercer como especialistas clínicos o quirúrgicos en grandes urbes (6).

De otro lado, se reconoce que muchos profesionales de la salud no cuentan con los conocimientos, habilidades y actitudes suficientes para abordar la salud comunitaria,

lo que se explica en parte, porque dicho componente curricular, se aborda en los primeros semestres de formación y no se integra con las habilidades clínicas ni con las respectivas estrategias de intervención (7,8). En contraste, algunos estudios han demostrado que, si los planes de estudios motivan a los estudiantes hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, especialmente a través de vivencias en los escenarios de práctica, sí parece influir en la elección de los futuros profesionales hacia especialidades más cercanas con la APS (9,10,11).

El último año obligatorio de estudios de la carrera de medicina se conoce como internado, y se considera fundamental para lograr la integración y consolidación de los conocimientos que los estudiantes adquirieron en los semestres previos. Durante este tiempo, se enfrentan con casos clínicos de pacientes en situaciones reales en unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención, con el acompañamiento de los médicos de dichos lugares de práctica (12,13). Esto facilita adquirir experiencias en determinar riesgos y hacer diagnósticos, aplicar medidas preventivas, de tratamiento y rehabilitación en las diferentes áreas del conocimiento médico a través de la resolución de problemas reales, diferente a la formación previa, en la cual se recibe información de forma pasiva (14). En los primeros niveles de atención, algunos de los profesores son médicos generales que se convierten en orientadores en el proceso de aprendizaje tras establecer una relación menos desigual entre el profesional y el futuro médico (15). Se espera que en escenarios de práctica reales, los estudiantes obtengan las herramientas y alcancen los objetivos de la formación médica al integrar teoría y práctica, y así consolidar las capacidades para ofrecer una atención médica resolutiva y de calidad (16).

Publicaciones previas han evidenciado la importancia de replantear la educación médica para darle mayor valoración a la APS y de buscar estrategias para exponer a lo largo de la carrera y en mayor número de ocasiones a los estudiantes a prácticas en lugares rurales apartados, brindándoles más oportunidades para que pongan en práctica sus conocimientos de forma idónea (11,12,13,14,17). Adicionalmente, dichas investigaciones, proponen generar estrategias de concientización y conexión personal con lo rural a lo largo de la formación en pregrado, tales como la cercanía con los pacientes, hacer atractiva la oferta laboral y el mejoramiento de infraestructura para atraer a los profesionales a dichas áreas, para tratar de responder a las verdaderas necesidades en temas de salud de la comunidad (14,18). Entre los beneficios de esta experiencia se encuentra que, a pesar de reconocer su limitado rol como médicos, los estudiantes puedan valorar a la promoción de la salud como proceso político complejo que responsabiliza a los tomadores de decisiones en transformar las condiciones sociales, ambientales y económicas para favorecer condiciones de salud dignas. Asimismo, su papel protagónico se encuentra en la prevención primaria, secundaria y terciaria de las enfermedades (19,20). Otros trabajos muestran las opiniones de los estudiantes sobre los planes de estudio de pregrado y el impacto que tuvo este sobre la percepción de la APS en cada uno (21,22).

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia no solo reconoce el valor de la APS como estrategia global, sino también los esfuerzos del sistema de salud local por aproximarse a los objetivos de esta estrategia. Además, hace un esfuerzo por lograr que los estudiantes adquieran competencias para un mejor ejercicio médico (23), al exponerlos a escenarios rurales de práctica durante su internado. Este estudio pretende comprender el

significado que la rotación de APS (así llamada en el currículo, pero conocida coloquialmente como ruralito) tuvo para los médicos internos del semestre XII de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Materiales y métodos

Contexto: el programa de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, como institución pública de educación superior, tiene una duración de seis años y medio y su currículo incluye un ciclo básico, uno clínico, cursos electivos y el internado. En este último año, los estudiantes tienen la oportunidad de ejercer como médicos internos en un Municipio rural de la región por un mes y se les pide realizar un ensayo escrito que describa lo que representó para ellos esa experiencia.

Tipo de estudio y análisis: estudio con enfoque epistemológico hermenéutico que aplicó algunas técnicas de la teoría fundamentada (TF) para el análisis de los datos como son la codificación abierta y axial (24). La TF se basa en el interaccionismo simbólico (25), el cual permite profundizar en la comprensión de los significados. La fuente de información fueron 100 ensayos elegidos al azar, realizados por los estudiantes del duodécimo semestre de Medicina de la Universidad de Antioquia desde el año 2011 hasta el año 2016.

Después de realizar la lectura de los ensayos se usó la codificación abierta con el microanálisis de cada una de las ideas plasmadas renglón por renglón, y se elaboraron códigos sustantivos o etiquetas abstractas hechas por los investigadores de los relatos de los estudiantes. Esos códigos se agruparon luego en categorías descriptivas según se relacionaron entre sí, para luego construir propiedades y dimensiones propias de la TF, lo que produjo un total de 1837 códigos, agrupados en 18

categorías descriptivas y se identificaron 158 dimensiones con sus respectivas propiedades.

A través del análisis comparativo constante como proceso interactivo, iterativo y sistemático entre los relatos, los códigos, las categorías y el punto de vista de los

investigadores se procedió a construir las categorías analíticas, para lo cual se usó la matriz del paradigma de la metodología (26), con los componentes de fenómeno central emergido y sus condiciones (contexto y causas), sus relaciones de acción-interacción y sus consecuencias.

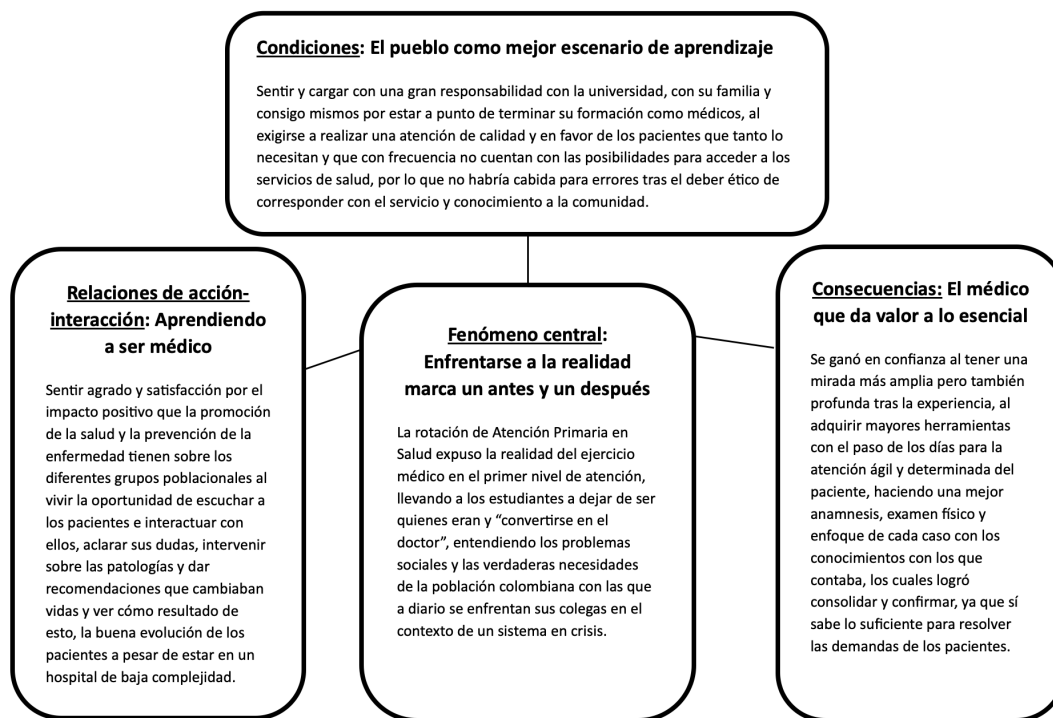


Figura 1. Matriz del paradigma de la categoría principal emergida:
Enfrentarse a la realidad marca un antes y un después.

Fuente: elaboración propia

Los resultados reflejan el análisis realizado por los investigadores y soportado con fragmentos textuales de los ensayos que se identifican al

final con un apodo de la persona entrevistada, nombre del municipio y el año en el que realizó la actividad.

Resultados

Enfrentarse a la realidad marca un antes y un después

Enfrentarse a la realidad del ejercicio médico en un primer nivel de atención durante la rotación de APS marcó un antes y un después desde lo personal y profesional en los estudiantes, esta categoría emergió como la categoría central de esta investigación. Los estudiantes se encontraron por primera vez en instituciones que los sacaron de la fantasía del hospital ideal, donde no contaban con todas las ayudas diagnósticas, interconsultas y acceso a unidades de cuidados especiales e intensivos a los que estaban acostumbrados en los hospitales de alta complejidad en los que habían rotado a lo largo de la carrera. Esto les permitió una aproximación más semiológica a los problemas de salud y más humana con la persona que tenían enfrente, escuchar y vivir de primera mano los problemas sociales y las verdaderas necesidades de la población colombiana: *“Fue un viaje de ida y regreso, pero con un punto de no retorno, pues mi mentalidad y pensamiento cambió”* (Juansa, Támesis, 2016).

Se convirtieron también en “el doctor”, al enfrentarse por primera vez una consulta de veinte minutos donde toda la responsabilidad recae sobre ellos, esto les facilitó sedimentar y reforzar los conocimientos adquiridos durante los años de estudio: *“Llegó el otro día en el que me desempeñaría como médico solo en una consulta real, y se aplicarían conocimientos previamente aprendidos o recientemente buscados en Internet”* (Andy, Anorí, 2016). También, los estudiantes reconocieron que esta experiencia más allá del aprendizaje académico, fue una oportunidad para entender quiénes eran realmente y en qué tipo de

médicos querían convertirse, al evidenciar la dicotomía entre la baja credibilidad del médico general en la ciudad y la admiración, respeto y confianza que los pacientes rurales sienten por el médico del pueblo: *“El mes vivido en El Retiro, aplicando todos los conocimientos adquiridos hasta el momento y con la actitud de aprender cada día más, no solo en el ámbito médico sino también para crecer como personas y tratar de ganar esa madurez que el médico necesita demostrar”* (Cris, El Retiro, 2016).

Comprendieron el valor que tiene el médico general como maestro, ya que transmite conocimientos prácticos para afrontar el rural que es lo que les espera en el futuro posterior a la graduación: *“Fue extremadamente enriquecedora mi estadía en aquel servicio, donde médicos con grandísima experiencia y grandes conocimientos dejaron en mí una gran admiración y cariño”* (Chepe, Támesis, 2016). Por otro lado, veían como los pacientes se entregaban por completo a los médicos para exponer todos sus problemas, no solo físicos, sino también del alma y el corazón. Parecían entender que los pacientes eran libros de medicina vivos que les permitían aplicar todos los conocimientos médicos en ellos y concluyeron que la rotación de APS también trajo consigo maestros inesperados; los pacientes:

“La verdadera medicina se construye con los pacientes, escuchando atentamente sus quejas, examinando cuidadosamente cada rincón de su maltrecho organismo y analizando los datos más relevantes e incluso los menos llamativos, pero más desconcertantes para llegar a un diagnóstico y brindar el mejor tratamiento que se encuentre a nuestro alcance” (Cesy, Carmen de Viboral, 2016).

Al estar fuera de su zona de confort encontraron la oportunidad para ahondar en sus sentimientos y emociones, además descubrieron inseguridades y fortalezas frente a sus conocimientos y capacidades para el ejercicio de su profesión y así, llegaron a la conclusión de que se sentían listos para afrontar el futuro:

“Fueron risas y fue llanto; fue las ganas de renunciar y los deseos de seguir... fue la soledad que te obliga a enfrentarte contigo mismo; que te asusta y que hace evidente cada debilidad y miedo, cada desacierto y falencia pero que, a su vez, señala lo brillante, lo destacado, la fuerza que te impulsa a continuar”
(Juanda, Puerto Berrío, 2016).

Asimismo, esta experiencia les permitió entender que la medicina no solo se trata del conocimiento adquirido en los libros, sino también del abordaje de los problemas del alma, valiéndose de una buena relación médico-paciente. Asimismo, les permitió encontrar en el enfoque holístico de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad una herramienta trascendental y significativa para transformar e impactar la sociedad:

“Tal vez la vida misma me demostró que la clave del éxito con las personas es educar, apoyar, guiar, prevenir, promocionar salud, y quizás así aquel señor enfermo de su corazón hubiera podido evitar llegar a esa situación”
(Tat, Támesis, 2016).

El pueblo como mejor escenario de aprendizaje

Al ingresar a la Facultad de Medicina, el año de internado parece un tanto lejano para los

estudiantes, pero, en menos tiempo del que esperaban se encontraron de cara a ese último año que interpretaron como la prueba de oro. Muchos llegan llenos de temor, ansiedad, preocupación y expectativa. La rotación de APS les generaba una incertidumbre mayor, pues generalmente no tenían claridad sobre los objetivos o actividades que en esta se realizaban, aunque escuchaban rumores de que era la rotación donde se aprendía a ser médico, ya que no se contaba tanto con el acompañamiento de los docentes que normalmente habían recibido. Empacaron entonces sus maletas cargadas con un sentido de responsabilidad con la universidad, sus familias y los pacientes, con la idea de dar una atención de calidad en cada una de las consultas que iba a realizar: *“Son las expectativas de aprender entremezcladas con la incertidumbre de lo desconocido y aún más, la inseguridad de saber si mis conocimientos serían los suficientes como para enfrentarme a dicha rotación”* (Juli, Támesis, 2016)

Días previos al inicio de esta rotación las expectativas, ansiedad y temor de embarcarse en esta nueva experiencia inundaron la cabeza de los estudiantes, comenzaron a sentir que no estaban realmente preparados para ejercer en un primer nivel de atención y que separarse de sus familias por primera vez los haría sentir muy solos, nostálgicos y con mucha incertidumbre de no saber con quién compartirán su nuevo hogar. Así comenzó el recorrido a su nuevo “lugar de paso”, para algunos un trayecto largo y para otros una alegría al disfrutar de los paisajes. Al llegar a la institución el primer día, fueron recibidos amablemente por todo el personal, les mostraron el hospital y les dieron la bienvenida haciéndolos sentir como parte de la familia gracias a la calidez humana de todos. Con el paso de los días pudieron evidenciar cómo a pesar de ser estudiantes y sentir temor por ser llamados médicos y no sentirse merecedores de este título, sus ideas

frente a abordajes de pacientes eran apoyadas y aceptadas por sus colegas, quienes confiaban en ellos al igual que los pacientes que asistían a sus consultas y depositaban toda su fe en sus conocimientos:

“Reservé los miedos hasta el día del viaje de tres horas en el que maquiné toda clase de ideas e imágenes y los disfracé con expectativas ... era la primera vez que me sentía tan bienvenida en una plaza de rotación... La ansiedad me golpeó cuando me confirmaron que debía estar sola en consulta, cuando yo nunca en 6 años de carrera había tenido la última palabra en un paciente” (Dianis, Abejorral, 2014).

Al finalizar el mes de rotación hubo múltiples sentimientos, algunos terminaron enamorados de su centro de práctica, otros se encontraron con lugares solitarios y desolados, pero, a pesar de esto, todos consideraron el pueblo como el mejor escenario de aprendizaje para forjar carácter, sensibilizar y agudizar la semiología. Los estudiantes terminaron muy agradecidos con la universidad y el hospital por darles la oportunidad de formarse, vivir nuevas experiencias, abrirles los ojos a la realidad y la profundidad del ser humano. También, concluyeron que vale la pena iniciar el internado con esta rotación y que lo más grato de la experiencia es la oportunidad de compartir y conocer gente nueva, interactuar con los pacientes, sintiéndose retados a diario por el agradecimiento y cariño de estos:

“Es allí en el pueblo donde se vive un verdadero proceso de sanación con la gente, se puede acompañar tan lejos como se quiera, incluso se puede llevar la medicina a las casas, donde los pacientes te abren las puertas para adaptarte a su medio y a sus necesidades, muchas

veces es en estos pueblos donde está la gente más vulnerable y uno sigue siendo el más grande soporte para ellos” (Tat, Támesis, 2016).

Aprendiendo a ser médico

La sensación de incertidumbre y temor invadió a los estudiantes que estaban próximos a iniciar la rotación de APS. Estos buscaron entre las personas que ya habían vivido la experiencia información y referencias claras sobre sus vivencias, tratando de calmar un poco la ansiedad que sentían. A pesar de esto, algunos prefirieron viajar con mucho tiempo de antelación para hacerse una imagen del lugar al que se dirigían o buscaron estar cerca de Medellín para no alejarse de su familia y amigos, quienes, en señal de apoyo, los acompañaron hasta el centro de rotación para que se instalaran y no estuvieran solos al inicio.

“Nunca me había enfrentado a nada de lo antes mencionado, puesto que siempre me encontré en una “zona de confort” dentro del área metropolitana donde todo se comportaba de una manera relativamente homogénea” (Gus, Caucasia, 2016).

Al llegar al lugar, encontrarse con caras conocidas y/o compañeros de la misma universidad, al igual que ser recibidos como parte de la familia por el personal del hospital les dio a los estudiantes mucha tranquilidad. También, lograron forjar amistades especiales y duraderas con los otros internos que estuvieron, todo el tiempo, dispuestos a ayudarles y resolver sus dudas. Con lo anterior ratificaron que la base de un buen equipo de trabajo es tener excelentes profesionales en la parte humana y académica con disposición de ayuda y gran actitud por su labor:

El inicio de la rotación produjo estrés, presión e impotencia, puesto que sentían una gran responsabilidad con la universidad y querían dejar su nombre en alto con su actuar a lo largo del mes. Al enfrentarse por primera vez a una consulta de 20 minutos sintieron temor e incertidumbre por no lograr cumplir con sus actividades, pero con el paso de los días se fueron adaptando al lugar y lograron hacer la consulta a tiempo, disfrutando de la libertad que se les daba, y convirtiéndola en un espacio que los pacientes aprovechaban no solo para preguntas médicas, sino también para buscar con quién hablar, resolver dudas y compartir temores. Este fue el escenario perfecto para ganar la confianza de los pacientes y aprender sobre sus vidas y sobre su cultura. Lo más gratificante fue ver como los pacientes evolucionaron favorablemente y como con una sonrisa les agradecían y los llenaban de satisfacción. Sentir que los pacientes confiaban en ellos como médicos y como personas los llevó, en algunas ocasiones, a buscar excusas para poder salir a preguntar a sus colegas dudas sobre los casos y evitar perder la credibilidad de los pacientes en ellos:

“El caso particular de la consulta es probablemente una de las situaciones que más marcan a todo el que se enfrenta a ella por primera vez, con el agravante de que cuando el paciente te da la mano para despedirse, lleva consigo una fórmula médica en la que tiene puestas sus esperanzas de mejoría o resolución de sus dolencias, pero aquella esperanza y hasta seguridad del paciente contrasta con la tremenda incertidumbre por parte de quien formula por primera vez” (Jonny, Jardín, 2016).

Estar en hospitales de primer nivel les permitió a los estudiantes entender que son actores sociales de cambio y los motivó a ofrecer

un trato digno y dejar el corazón en cada consulta, incluso si esto implicaba sacrificar su tiempo libre. Encontraron además en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad la clave del éxito en la atención, ya que educar, guiar, informar, aconsejar y resolver dudas permitía mantener a las personas sanas, intervenir sobre las patologías y dar recomendaciones generando un impacto positivo sobre los diferentes grupos poblacionales, a pesar de estar en un hospital pequeño.

Finalmente, definieron la rotación de APS como una experiencia muy individual, donde algunos terminan muy felices, otros estresados, cansados y frustrados, pero casi todos se sienten útiles, queridos y reconocidos por sus pares. Esto hizo que su tiempo en estas instituciones pasara más rápido de lo esperado y valoraron la posibilidad de poder experimentar la realidad de la medicina en carne propia:

“Joven sano, adulto sano, planificación familiar, programas que te dan la oportunidad de hablar mucho con cada paciente, de aclarar muchas dudas, de intervenir en casos necesarios y sobretodo siempre sentir que diste lo mejor” (Lin, Santa Fe de Antioquia, 2016).

El médico que da valor a lo esencial

La rotación de APS fue un espacio que le permitió a los estudiantes formar un pensamiento crítico e integral, al enfrentarlos con la realidad del sistema de salud y la cotidianidad de la población rural del país. Esta vivencia, les permitió reconocer lo afortunados que son, aprender a valerse por sí mismos y entender el valor de lo que tienen y de las personas que los rodean:

“Tener que dormir solo la primera noche, en un municipio donde no conocía a nadie, de tener que enfrentarme a que la vida solo se encuentra saliendo de la burbuja que con tantos miedos nos encargamos de construir” (Sebi, Gómez Plata, 2016).

Asimismo, les permitió enfrentar sus miedos y controlar la ansiedad que producía la atención en consulta, al encontrar tranquilidad y confianza en la compañía y apoyo que recibían de los médicos y de los demás internos. También, les permitió tener una mirada más amplia del paciente y adquirieron mayores herramientas para la atención ágil y, además, usar todo el conocimiento teórico en un paciente real. Lo que permitió consolidar los conocimientos adquiridos durante la carrera:

“Felicitó a la Universidad de Antioquia por preparar a sus estudiantes para el momento en el que la soledad de sus cuerpos y la riqueza de su mente sea lo único que los acompañe en el actuar médico” (Mar, Puerto Berrio, 2016).

Lo anterior, hizo que los estudiantes se cuestionaran sobre la relevancia de la APS, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la formación integral del médico. Consideraron que estas áreas del conocimiento son completamente opuestas al patrón hegemónico establecido en el pénsum y concluyeron que son insuficientes y subvaloradas. Esto los llevó a desear más experiencias como las vividas en la rotación de APS a lo largo de la carrera y desde semestres más tempranos, puesto que sintieron que los primeros niveles de atención cumplieron con sus expectativas e incluso las superaron al obtener valiosos conocimientos que no habrían adquirido en hospitales de mayor complejidad: *“Ruralito, excelente*

experiencia. Indispensable en la formación de todo médico, ya que es en el primer nivel de atención donde debe resolverse el 80 % de la demanda en salud de nuestra población” (Jul, San Cristóbal, 2013)

Esta experiencia llevó a los estudiantes a reafirmar su vocación y su amor por la medicina, confirmaron que el motivo real de tanto esfuerzo y estudio son los pacientes, poder escucharlos, servirles y ayudarlos a conservar su salud. Lograron formar una imagen clara del tipo de médico que querían ser, dando valor a ser empáticos, humanistas, respetuosos y abordando los problemas de los pacientes de forma integral. También reconocieron que el médico general tiene una responsabilidad social, moral y legal de devolver la humanidad a la labor asistencial: *“Recordar la importancia del papel como médico y el motivo que lo incentiva a estudiar la carrera y es el amor por los pacientes” (Cris, El Retiro, 2016).*

Finalmente adquirieron un gran sentido de pertenencia por los hospitales rurales, al sentirse parte de un engranaje donde todos, sin importar su cargo, eran iguales y cumplían un importante papel en las funciones del día a día. Su percepción respecto al hospital de pueblo cambió, e incluso afirmaron que los estudiantes que eligen todas sus plazas en Medellín cometen un error al perderse la experiencia de trabajar en un primer nivel rural. Inclusive, en múltiples casos, gracias a lo significativo de la rotación para muchos y a las amistades tan fuertes que se construyen durante la rotación, los estudiantes sueñan con repetir esta vivencia y desean volver ya como médicos graduados a ejercer en estas plazas. Reconocieron, entonces, que finalizar la rotación no es fácil por la nostalgia y tristeza de dejar atrás estas instituciones y la satisfacción por el aprendizaje y el deber cumplido que en estas les hicieron sentir, en ellos solo quedan

agradecimientos con estos lugares y con la universidad por brindarles la oportunidad de vivir estas experiencias:

“Cuando llegó el momento de partir, me encontraba y aún lo estoy, encariñado con la labor llevada a cabo en el hospital, con el personal del hospital, con la comunidad de Jardín y con todo lo vivido en aquel pueblo” (Jonny, Jardín, 2016).

Discusión

La medicina es un área del conocimiento que requiere del desarrollo de unas destrezas básicas por parte del estudiante, las cuales podrá adquirir únicamente a través de la práctica. A pesar de que en muchas instituciones la práctica es abordada desde semestres tempranos, se deja de lado la APS como base fundamental del trabajo diario en áreas rurales. Es por ello, que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha puesto en evidencia la importancia del enfoque en la formación médica desde la adecuación de su quehacer a las necesidades subregionales. Lo que se busca es impactar las poblaciones rurales y lograr así, una adecuada atención comunitaria en niveles primarios, permitir a los estudiantes enfrentarse a una visión más real de la situación general del país y así lograrán un aprendizaje basado en la experiencia (27).

Por lo tanto, se ha planteado la necesidad de innovación en la educación médica con el objetivo de integrar el proceso educativo con la práctica en salud, ya que este tipo de experiencias le permiten al estudiante desafiar su conocimiento médico en su ejercicio profesional al complementar estudio individual, aprendizaje con docente y aprendizaje a través del trabajo práctico individual (28). En consecuencia, la educación médica ha estado enfocándose en relacionar los campos fragmentados del conocimiento,

ya que se entiende que el ser humano es un ser integral. La meta de Salud para Todos del 2000 buscó que estas estrategias de APS empezaran a funcionar y a confrontar con algunos sistemas de salud, donde la especialización del conocimiento es la base de su trabajo, incluso desde el pregrado de medicina (29, 30).

En Colombia, dentro del pénsum de algunas universidades, se incluye en el año de internado el mes de práctica rural llamada APS. Se basa en un aprendizaje donde la vivencia es el centro de trabajo y, por lo tanto, es disruptivo con respecto a la relación teórico-práctica existente en la enseñanza de la medicina tradicional (21). Logra constituir una relación directa con la realidad de la salud sin condicionamientos didácticos ni estándares previamente establecidos. La finalidad de esta rotación es permitir que los estudiantes experimenten múltiples vivencias del proceso salud-enfermedad con el paciente, al ser los encargados de tomar decisiones clínicas e intervencionistas, bajo su propia responsabilidad, lo que le da valor al estudio en este punto de la carrera (21).

Participar en la rotación de APS, les permite a los estudiantes integrar las disciplinas clínicas con la salud pública, lo que consolida y afianza sus conocimientos y les entrega mayor autonomía como futuros médicos. Al enfrentarse por primera vez a lo rural, los estudiantes viven de primera mano y aprenden de las condiciones de vida y de las características de este tipo de atención en salud. Esto al principio les genera temor e incertidumbre al tener que enfrentarse a las acciones de promoción y fomento de la salud, prevención, recuperación, rehabilitación y reinserción social de la enfermedad en todas las etapas del ciclo vital individual y familiar, acentuando el enfoque biopsicosocial, pero con el paso del tiempo se convierte en una maravillosa experiencia y aprendizaje valioso

para la vida (31). Por tanto, se obtiene una relación directa con profesionales, trabajadores de la salud y organizaciones comunitarias que intercambian con el estudiante del último año de medicina, múltiples enseñanzas que ningún otro centro de rotación podría brindar, al lograr desarrollar habilidades de liderazgo y trabajo en equipo. También produce en los estudiantes el deseo de desarrollar proyectos y programas para incentivar la salud y el bienestar de la población, lo que permite que los internos se sientan parte de un esfuerzo que perdure a lo largo tiempo (32,33).

Algunas experiencias en universidades de Chile arrojan resultados similares a los colombianos, al demostrar que en dichas instituciones esta experiencia más que una actividad docente asistencial deja en los internos un gran aprendizaje académico-vivencial y configura claramente una gran experiencia de vida, donde se obtienen destrezas para enfrentar y resolver problemas de salud de forma más integral y les permite una expansión de la creatividad no explorada antes (34).

La formación médica en muchas instituciones del mundo se encuentra basada en un enfoque asistencialista, en el que lo fundamental es el aprendizaje por y para los altos niveles de atención impartido por especialistas (35). Al mismo tiempo, se ha dejado de lado la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, las instituciones de primer nivel e incluso la intervención médica desde lo comunitario, lo que ha generado grandes limitantes en la práctica profesional de médicos que realizan su práctica rural o que trabajan en instituciones que no cuentan con todas las ayudas diagnósticas, medicamentos o especialistas necesarios, además de desmotivación por el trabajo comunitario y la atención primaria en salud (36). Es por esto, que en países como Perú o Chile

en colaboración con instituciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se ha buscado formar médicos desde la integralidad, donde la promoción, prevención y rehabilitación se tengan presentes a lo largo de la enseñanza médica, en pro de un equilibrio académico que permita cambiar la situación de salud regional y teniendo como resultado médicos que se consideren agentes de cambio social, que desde lo comunitario pudiesen encontrar estrategias para ayudar a la población (37,38).

Adicionalmente, se ha demostrado que este tipo de situaciones da un valor humano agregado a la educación médica, y garantiza que a futuro los médicos puedan realizar un acto médico acorde con las necesidades de la comunidad, con la participación de la población de forma activa, y así lograr tratar los problemas de salud de su entorno usando datos demográficos y de salud pública. Con este tipo de programas se ha logrado reorientar la formación médica para atender a la comunidad, mejorar el entendimiento de los determinantes sociales y motivar el interés de los estudiantes hacia la APS (39).

Muchas experiencias han mostrado que realizar este tipo de rotaciones, donde el estudiante se encuentra enfrentado a lo rural, hace que, en el futuro, como profesionales de la salud, deseen y busquen las áreas rurales para ejercer su profesión. Este fenómeno se observa también en el país, cuando muchos médicos a pesar de no recibir una plaza rural buscan instituciones de primer nivel para iniciar su experiencia laboral (40,41).

Limitaciones del estudio

Fue evidente, entre las categorías emergidas del estudio, un desarrollo teórico heterogéneo, puesto que se logró en algunas mayor profundización que en otras, lo que dificulta

la comparación con otros estudios enfocados en la práctica asociada con la APS durante el internado. Se reconoce una posible profundidad insuficiente en las abstracciones teóricas, toda vez que los investigadores no poseen formación en ciencias sociales.

Conclusiones

La rotación de APS expuso a los estudiantes a la realidad del ejercicio médico en el primer nivel de atención, realidad a la que no habían tenido acceso en los hospitales de alta complejidad en los que estaban acostumbrados a rotar, esto los obligó a sacudirse del ideal de acceso a ayudas diagnósticas, interconsultas con especialidades y subespecialidades, salas de alta complejidad como UCE y UCI, y darse cuenta de los problemas sociales y las verdaderas necesidades de la población colombiana, con las que a diario se enfrentan sus colegas en el contexto de un sistema de salud con dificultades.

Este espacio se configuró como escenario que les permitió transitar desde una zona de confort previa, pasando por momentos de incertidumbre y tensión, hacia reconocerse como “médicos”, al ser capaces de realizar

una consulta en un tiempo limitado en forma autónoma con toda la responsabilidad que eso implica. Esto sumado a poder reflexionar acerca de quiénes eran realmente, en qué tipo de médicos querían convertirse.

El valor de este mes de práctica se construye no solo desde lo académico, sino también desde lo personal, con sus experiencias y vivencias; lo que marca un antes y un después en la vida del estudiante con respecto a su práctica clínica. Lo anterior, abre paso a múltiples interrogantes que pueden ser susceptibles de abordar mediante nuevas investigaciones donde se ahonde en temas tales como la educación médica en la actualidad, las prácticas ofrecidas a lo largo de la carrera y el impacto de estas sobre los estudiantes, el valor que tiene la rotación de APS en los graduados de las facultades de medicina del país e incluso, el valor e importancia de este tipo de estrategias del conocimiento desde la perspectiva de los médicos tanto generales como especialistas.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de interés con esta publicación.

Referencias bibliográficas

1. WHO. Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: 2019 Global Monitoring Report. World Health Organization.
2. A-yan MA, Yue-li ME. Responsibilities and mission of the Public Health System in promoting the development of Healthy China. *中国公共卫生*. 2021; 37(9):1313-8.
3. Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Williams K, Benrimoj SI. Helping patients help themselves: A systematic review of self-management support strategies in primary health care practice. *PLoS One* [Internet]. 2019 1;14(8):e0220116. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220116>
4. Hoggins R, Scott-Smith W, Okorie M. UK physician associate primary care placements: staff and student experiences and perceptions. *Int J Med Educ*. 2018; 9:286-292.
5. Torres Peixoto M, Araújo Assis MM. Evaluación de la formación médica en Atención Primaria de Salud en una universidad de Bahía/Brasil. *Educ médica super* [Internet]. 2022; 36(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412022000100013&script=sci_arttext

6. Olaechea AP, Arenal JMC. Opinión de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Aragón sobre la especialidad y el ejercicio rural: un baño de realidad. *Medicina General* [Internet]. 2023; 12(2):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8973694>
7. Somporn P, Walters L, Ash J. Expectations of rural community-based medical education: a case study from Thailand. *Rural and Remote Health* [Internet]. 2018; 18(4):1-11. doi: <https://doi.org/10.22605/RRH4709>
8. García-Molina C, Satorres-Pérez M, Crespo-Mateos AP, Quesada Rico JA, García-Soriano L, Carrascosa-Gonzalvo S. Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Revista clínica de medicina de familia* [Internet]. 2022; 15(1):35-39. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2022000100007&script=sci_arttext&tlng=en
9. Molano PA. Propuesta de estándares de acreditación de alta calidad para programas de pregrado en Medicina con enfoque en atención primaria en salud en Colombia. *Educación Médica* [Internet]. 2022; 23(2):100731. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100731>
10. Trujillo-Hoyos M, Cárdenas-Velásquez N, Restrepo-Avenidaño SL. Ruta metodológica para prácticas interdisciplinarias integradas en Atención Primaria en Salud. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2022; 55(1). doi: <http://dx.doi.org/10.18273/saluduis.55.e.23019>
11. Marcela C-RC, Norella CRD, Consuelo GP, Amparo LBJ, Stella M-HD, Lucía NCC, et al. Transitando a la salud colectiva: Una experiencia de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D. C.: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2023.
12. Cobos Aguilar H, Elizaldi N. Aptitud clínica durante el internado de pregrado en hospitales generales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2004; 42(6):469-476. Disponible en: <http://137.184.230.111:8080/bitstream/62000/3808/1/6.pdf>
13. Méndez Pilco HJ. Factores externos y el rendimiento académico, en estudiantes del internado rotativo de medicina del Hospital General de Latacunga, 2021. [tesis de maestría en Internet] [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://acortar.link/gvSohT>
14. Romero Roca NE. Competencias preprofesionales y desempeño académico en estudiantes de Medicina del Internado Rotativo en un Hospital de Durán, 2021. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2022; 8(3):952-962. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635178>
15. Yépez Mayhua FJ. Portafolio de la experiencia durante el Internado Médico en el periodo de junio 2022 a marzo del 2023 en el establecimiento de salud: Hospital Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” [tesis de profesionalización en Internet]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023. Disponible en: <https://acortar.link/YVUmeJ>
16. Pfarrwaller E, Voirol L, Piumatti G, Karemera M, Sommer J, Gerbase MW, et al. Students' intentions to practice primary care are associated with their motives to become doctors: a longitudinal study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2022; 22(1). doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-021-03091-y>
17. Rodrigues Zinn G, Garcia Gomes Lecca C, Mira VL, Tavares dos Santos P, Silva EM. Educação permanente em saúde como prática possível: uma experiência na atenção primária/Permanent health education as a possible practice: an experience in primary care. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2022;21. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59584>
18. Parada-Lezcano M, Romero M, Moraga Cortés F. Educación médica para la Atención Primaria de Salud: visión de los docentes y estudiantes. *Rev Med Chil* [Internet]. 2016; 144(8):1059-1066. Disponible en: <https://acortar.link/kfxwZZ>
19. Hossni Dias IW, Matijasevich A, Russo G, Scheffer MC. Effects of individual and organizational factors on job tenure of primary care physicians: A multilevel analysis from Brazil. *PLoS One* [Internet]. 2023; 18(4):e0271655. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0271655>, 21, 22
20. Chung C, Maisonneuve H, Pfarrwaller E, Audétat M, Birchmeier A, Herzig L et al. Impact of the primary care curriculum and its teaching formats on medical students' perception of primary care: a cross-sectional study. *BMC Family Practice*. 2016;17:1-7.

21. Atalaya Huamán VZ. Percepción de los internos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca acerca de laborar en el primer nivel de atención en salud-2022 [tesis]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023.
22. Arango de Bedoya Y, Pedroza A, Balmas G, Erazo L, López R. Atención primaria y educación médica: un aprendizaje vivencial a través del ruralito. Colombia. Educación Médica en salud. 1987; 21(1): 70-81.
23. Parada-Lezcano M, Parrao-Achavar F, Gurovich-Herrera J, Palacios-Saldiva J. Percepciones acerca de la formación en atención primaria de estudiantes de medicina: un estudio cualitativo. Investig educ médica [Internet]. 2022;11(42):30-41. doi: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.42.21400>
24. Strauss AL, Corbin J. Basics of Qualitative Research Grounded Theory Procedures and Techniques. Sage Publications; 1990. 268 p.
25. Blumer H. El interaccionismo simbólico: perspectiva y método. Barcelona: Hora, S.A.; 1982. 164 p.
26. Yepes CE. Teoría Fundamentada para la Investigación Cualitativa en Medicina. Vol. 1. Medellín: Fondo Editorial EIA; 2023.
27. Venturelli J. Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos: inminencia y necesidad del cambio en el camino de la equidad, calidad y eficiencia de una salud para todos. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1997.
28. Vásquez-Sullca R, Saco-Méndez S, Pereira-Victorio C. El internado rural como acercamiento a la atención primaria en salud, la experiencia de una universidad de Cusco, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014; 30(2).
29. Pinzón CE. Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. Acta Med Colomb. 2008; 33(1):33-41.
30. De la Cruz Vargas JA, Rodríguez Chávez EI. Perspectivas de la educación médica en el siglo XXI. Tradición, segunda época [Internet]. 2021; (21):145-153. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Tradicion/article/view/4503/5432>
31. Brahmapurkar K, Zodpey S, Sabde Y, Brahmapurkar V. The need to focus on medical education in rural districts of India. Natl Med J India. 2018; 31(3):164. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31044766/>
32. García-Montalvo IA, Vargas-Benítez P, González-Rosales S. Percepción del ambiente educativo en médicos internos de pregrado de la facultad de medicina y cirugía, URSE. J Journal of negative & no positive results [Internet]. 2020; 5(10): 1097-1106. Disponible en: <https://acortar.link/03Bz4H>
33. Bentley M, Dummond N, Isaac V, Hodge H, Walters L. Doctors' rural practice self-efficacy is associated with current and intended small rural locations of practice. Aust J Rural Health [Internet]. 2019; 27(2):146-152.
34. Millán K. T, Vargas C. N, Madrid C. N. Internado rural en la carrera de medicina de la Universidad de Chile; una experiencia de aprendizaje significativo. Educación Médica [Internet]. 2006; 9(3). Disponible en: <https://acortar.link/MdJY2W>
35. Forero D, Majeed M, Ruiz-Díaz P. Current trends and future perspectives for medical education in Colombia. Medical Teacher. 2019; 42(1):17-23
36. Pérez R, Correal Muñoz CA, Reinoso Chávez N. Barreras y facilitadores en experiencias de Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC) en Latinoamérica: Revisión Sistemática Exploratoria. Revista Salud Bosque [Internet]. 2022; 12(2). Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/4261>
37. Hill CE. Community health systems in the rural American south: Linking people and policy. England: Routledge; 2023.
38. Venturelli J. Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos: inminencia y necesidad del cambio en el camino de la equidad, calidad y eficiencia de una salud para todos. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud; 1997.
39. Levinson W, Roter D. The effects of two continuing medical education programs on communication skills of practicing primary care physicians. Journal of General Internal Medicine. 1993; 8(6):318-324.
40. Elma A, Nasser M, Yang L, Chang I, Bakker D, Grierson L. Medical education interventions influencing physician distribution into underserved communities: a scoping review. Hum Resour Health [Internet]. 2022; 20(1):31. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-022-00726-z>
41. Playford D, Puddey I. Interest in rural clinical school is not enough: Participation is necessary to predict an ultimate rural practice location. Aust J Rural Health [Internet]. 2016; 25(4):210-218. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ajr.12324>