

Aprendizaje + servicio: reflexiones de estudiantes de medicina sobre pasantías en Atención Primaria de Salud

Learning + Service: Reflections of Medical Students on Internships in Primary Health Care

DOI: 10.46932/sfjdv3n6-021

Received in: October 14th, 2022

Accepted in: November 17th, 2022

Jacqueline Ibarra Peso

Magíster Salud Familiar

Institución: Universidad Católica de la Santísima Concepción

Dirección: Alonso de Ribera, 2850, Concepción, Chile

Correo electrónico: jibarra@ucsc.cl

Felipe Antonio Albarrán Torres

Doctor en educación

Institución: Universidad Católica de la Santísima Concepción

Dirección: Alonso de Ribera, 2850, Concepción, Chile

Correo electrónico: falbarran@ucsc.cl

Luis Alejandro Nuñez Peirano

Especialidad Nefrología

Institución: Universidad Católica de la Santísima Concepción

Dirección: Alonso de Ribera, 2850, Concepción, Chile

Correo electrónico: lnunez@ucsc.cl

Aury Dominique Barrientos Aranguiz

Magíster en Investigación Social y Desarrollo

Institución: Universidad Católica de la Santísima Concepción

Dirección: Alonso de Ribera 2850, Concepción, Chile

Correo electrónico: abarrientos@ucsc.cl

Samuel Meza-Vásquez

Magíster en Docencia para la Educación Superior

Institución: Universidad Católica de la Santísima Concepción

Dirección: Alonso de Ribera, 2850, Concepción, Chile

Correo electrónico: smeza@ucsc.cl

RESUMEN

Objetivo: Interpretar las experiencias y percepciones de los estudiantes de segundo año de la carrera de medicina que cursaron la actividad curricular de Atención Primaria en Salud bajo la metodología aprendizaje + servicio en el sistema de salud primario de Chile, durante el año 2019. Diseño: Estudio cualitativo centrado en la teoría fundamentada. La muestra estuvo constituida por 62 estudiantes los que registraron una bitácora, los resultados se analizaron bajo la codificación abierta y axial. Resultados: Los estudiantes lograron fortalecer sus conocimientos, adquirir otros nuevos, desarrollar sus habilidades blandas, e incrementar su vocación y espíritu de servicio por medio de la atención a la comunidad. Conclusiones: La metodología es facilitador del aprendizaje y promueve el desarrollo de vocación y

espíritu de servicio. Además, potencia el desarrollo de habilidades transversales como; empatía, sensibilidad y comunicación verbal. Además, la calidad humana, cristiana y valórica. Originalidad: Servicio otorgado a usuarios internos y externos.

Palabras clave: aprendizaje significativo, integralidad, comunidad.

ABSTRACT

Objective: To interpret the experiences and perceptions of second year medical students who took the curricular activity of Primary Health Care under the learning + service methodology in the primary health system of Chile, during the year 2019. **Design:** Qualitative study focused on grounded theory. The sample consisted of 62 students who recorded a logbook, the results were analyzed under open and axial coding. **Results:** The students were able to strengthen their knowledge, acquire new ones, develop their soft skills, and increase their vocation and spirit of service through community service. **Conclusions:** The methodology facilitates learning and promotes the development of vocation and spirit of service. It also promotes the development of transversal skills such as empathy, sensitivity and verbal communication. In addition, the human, Christian and value quality. **Originality:** Service provided to internal and external users.

Keywords: meaningful learning, comprehensiveness, community.

I INTRODUCCIÓN

El modelo educativo que actualmente utilizan las instituciones Universitarias involucra el desarrollo de competencias en la formación de los futuros profesionales. Esto significa que los estudiantes deben asumir un rol más activo y comprometido con su propio proceso de aprendizaje, para lo cual es necesario la aplicación de metodologías activas que puedan vincular al estudiante con un contexto real de aprendizaje, para así lograr la adquisición de aprendizajes significativos. En virtud de lo anterior, y en particular para la formación tanto académica y profesional de los estudiantes de medicina, se busca emplear metodologías que permitan establecer un acercamiento temprano hacia la comunidad, de forma de dar respuesta a las necesidades sanitarias de la misma dentro de un contexto tanto educativo como clínico. En este sentido, el A + S es una metodología educativa que vincula, en una sola propuesta, aprendizaje y servicio a la comunidad. Dicha propuesta también involucra un proceso educativo más dinámico y activo, que se inicia con la detección de las necesidades o requerimientos del territorio o comunidad, y que posteriormente permitirá una atención focalizada o dirigida de los mismos, otorgando con ello, no sólo un servicio especializado, sino que también un aporte al aprendizaje situado para el desarrollo formativo o académico del estudiante, quién podrá desarrollar de forma potencial competencias de carácter transversal en un ambiente informal de aprendizaje.¹

Es así, que el A+S se define como una experiencia social de formación, donde el estudiante desde su disciplina, a través de un proceso colaborativo, reflexivo y con enfoque sostenible, satisface necesidades sentidas de la comunidad, que se configuran en oportunidades de aprendizaje,

transformándolo en un agente de cambio consciente y comprometido con su entorno.^{2,3} En otras palabras, el A + S se compone de experiencias prácticas y programas, que atienden en forma simultánea, objetivos de aprendizaje y de servicio efectivo a la comunidad, permitiendo por un lado proporcionar una alta calidad de servicio, y por el otro, un alto grado de integración con los aprendizajes formales.

A nivel internacional el A+S, es incorporado como una metodología educativa innovadora que integra los conocimientos y contenidos del currículo con el aprendizaje y la realización de prácticas clínicas que van en directo beneficio de la comunidad, en colaboración con instituciones públicas.⁴ Es en este contexto, en que gran parte de las universidades a nivel internacional están aplicando dicha metodología que combina resultados de aprendizajes curriculares con los servicios a la comunidad, en donde la comunidad es el eje central de recepción del servicio.

Al respecto, aprender sirve; y servir enseña, y al hacerlo de forma conjunta, se benefician las calidades y repercusiones de ambos.⁵

En concomitancia con lo anterior, el A + S también se sustenta en una forma de entender el aprendizaje, que se aleja del aprendizaje cognitivo de saberes y repetición de contenidos, y va más allá, constituyéndose en un trabajo colaborativo entre la comunidad y la institución educativa, dando énfasis a la persona humana y a sus necesidades sentidas. Es decir, se logra un aprendizaje significativo por parte del estudiante y la persona de la comunidad.⁶

La presente investigación tuvo como objetivo, interpretar las experiencias y percepciones de los estudiantes de segundo año de la carrera de medicina que cursaron la actividad curricular Atención Primaria en Salud, bajo la metodología de A + S en el sistema de salud primario de Chile, durante el año 2019.

2 MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó como método de investigación cualitativo la teoría fundamentada, ya que permite a través de una perspectiva más integradora u holística comprender y procesar información desde la realidad subjetiva del sujeto de estudio frente a una experiencia determinada. En este sentido, es el propio sujeto que trata de interpretar un objeto a investigar, es decir, el investigador *“recoge, codifica y analiza datos en forma simultánea”*.^{2,3} Es en ello, en donde se sustenta la teoría fundamentada *“como un proceso metódico, sistemático e interpretativo”*.⁷

El estudio no se da hacia el mundo externo, sino hacia el lado subjetivo, el fin no es conocer cómo son los objetos en sus dimensiones espacio-temporales, sino cómo se dan tales objetos al sujeto, a modo de vivencias, a modo de interpretación, siendo el fenómeno a estudiar la experiencia y percepciones de los estudiantes de la carrera de medicina que cursaron la actividad curricular “Atención primaria en salud”, actividad curricular de segundo año de la carrera que otorga todos los conocimientos del sistema

organizacional de atención primaria en Chile, en dicha actividad curricular el primer semestre se entregan todos los aspectos teóricos del sistema de salud primario en Chile y el segundo semestre los estudiantes asisten a los CESFAM, en donde realizan un diagnóstico de una necesidad sentida por el usuario interno o externo del sistema de salud, llamado en la presente metodología como socio comunitario, trabajan durante el semestre para cubrir esa necesidad detectada. En el año 2019, el grupo curso, estuvo conformado por 62 estudiantes, 45 de sexo femenino y 17 de sexo masculino.

El proceso de aprendizaje y la metodología implementada en la actividad curricular de APS fue A + S, todo lo cual fue direccionado por un académico designado por la carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, y sumado a lo anterior, y de manera colaborativa se incorporaron 15 docentes asistenciales, correspondientes a los 15 centros de salud en convenio, vinculados a cuatro municipalidades: Talcahuano, Hualpén, Chiguayante y San Pedro de la Paz, de la provincia de Concepción.

El análisis se realizó bajo la codificación abierta y axial, de tal manera de poder encontrar dimensión, categorías y/o sub-categorías que permitieran organizar la información recolectada, y de esta forma también poder explicarla.

Las dimensiones que fueron emanadas desde el análisis fueron las siguientes: 1) aprendizajes de la experiencia, 2) aprendizaje con otros (disposición A+S), 3) vocación y servicio en sistema público de salud y 4) valor agregado institución. Todas ellas, fueron organizadas para su análisis a partir de mapas semánticos que permitieran observar las categorías encontradas y la relación entre ellas.

2.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Los estudiantes debieron completar una entrevista semiestructurada y una bitácora de sus prácticas en el Sistema Público de Salud, de tal manera de poder ir registrando una reflexión de la experiencia vivida. Esta, se enmarcó en preguntas de algunos puntos clave que permitieron orientar al estudiante en su reflexión, y de cierto modo darle una pauta, como también estandarizar los testimonios para luego analizarlos desde lo general a lo particular. En total, se analizaron 62 reflexiones.

Para llevar a cabo el proceso de análisis e interpretación de la información proporcionada por los estudiantes, se empleó como técnica de análisis la “codificación abierta” y la “codificación axial”, ambas partes fundamentales de la metodología de teoría fundamentada. Con la codificación abierta se expresan los datos en forma de conceptos (códigos) y así pueden ser categorizados. Con la codificación axial se toman estas categorías y se realizan conexiones lógicas entre ellas, es decir, se establecen relaciones.

En específico, con la utilización del software de análisis cualitativo Atlas.ti, se llevaron a cabo los siguientes pasos para analizar la información recolectada:

- a. Se compilaron las reflexiones de todos los estudiantes y se organizaron en función de la pauta de la bitácora, lo que permitió analizar la información en función de dimensiones claves.
- b. Se procedió a codificar las reflexiones, momento en el cual se definió las características de los datos que se estaban analizando. Esto, implicó identificar y registrar uno o más pasajes de texto u otros datos como parte de cuadros que, en cierto sentido, ejemplificaban la misma idea teórica o descriptiva. Así, se fueron identificando varios pasajes, y se los fue vinculando con un nombre para esa idea, lo que se conoce como código.
- c. Luego de definir una serie de códigos, se comenzó a trabajar en la identificación de categorías. Lo anterior, entendiéndose que el simple hecho de generar una codificación, difícilmente podría llevar a analizar de forma profunda y reflexiva los hallazgos que se fueron descubriendo cuando se trabajaba en la codificación. Por eso, luego de codificar, correspondió el trabajo de categorizar.
- d. Habiendo culminado los procesos de codificación y categorización se trabajó en la creación de “mapas semánticos” o “mapas de familia”, de tal manera de ir plasmando en ellos la relación existente entre los códigos y las categorías. El resultado es un apoyo visual trascendental para ir conociendo, describiendo y explicando los hallazgos encontrados en el análisis de la información. Los resultados del trabajo realizado por los estudiantes fueron analizados en una plenaria que involucró al curso en su totalidad, con la finalidad de sociabilizar y validar la interpretación de los resultados obtenidos.

Por otra parte, en relación a la satisfacción de los socios comunitarios o usuarios internos/externos del CESFAM, respecto del trabajo realizado por los estudiantes, se procedió a aplicar una encuesta tipo escala Likert (de total en desacuerdo a total acuerdo), y que fue validada institucionalmente para tal efecto (anexo 1).

3 RESULTADOS

Con el fin de organizar el análisis de las reflexiones compartidas por los estudiantes, y favorecer luego su debida interpretación y presentación, se establecieron dimensiones de análisis en función de la pauta proporcionada para registrar la bitácora, a saber: 1) aprendizajes de la experiencia, 2) aprendizaje con otros (disposición A + S), 3) vocación y servicio en sistema público de salud y 4) valor agregado institución.

A continuación, se presentan los hallazgos encontrados a partir de las dimensiones antes indicadas.

3.1 DIMENSIÓN APRENDIZAJES DE LA EXPERIENCIA

Al relatar los aprendizajes que los estudiantes reconocen haber internalizado luego de la experiencia vivida en los centros de salud familiar (CESFAM) de la provincia, destacan por sobre todas las cosas el haber tenido la oportunidad de conocer de forma muy cercana como es el **funcionamiento del sistema público de salud**, desde su organización interna hasta organiza la atención de salud, como se registra a los pacientes, como se orientan y activan las atenciones, como se vinculan con otras organizaciones sociales de la comunidad, como se evalúa la calidad de la atención y por, sobre todo, como es que todo un equipo de profesionales debe trabajar de forma conectada para poder proporcionar al paciente una atención integral y eficaz.

Así también, destacan la oportunidad que les brindó esta experiencia para poder reafirmar o refutar lo que se conocía solo por palabras del sistema público de salud, tal cual señala la cita que sigue:

“También se aprende sobre el sistema de salud que nos rige actualmente, y cómo se lleva a cabo por todos aquellos que participan de él, ya que por una parte existe lo que a nosotros se nos presenta como la teoría o lo burocrático del sistema, pero otra cosa es ver como realmente es (en algunos casos puede ser bastante similar y en otros muy diferente a lo que se presenta como sistema)”

Relacionado con el funcionamiento del sistema público de salud, se lograron encontrar otras categorías, tales como; la prevención y promoción de la salud, la realización de exámenes preventivos en adultos (EMPA), el diagnóstico de alteraciones de exámenes, la atención integral al paciente, la aplicación de medicina familiar y la realidad vulnerable del sistema, todas ellas relacionadas de una u otra forma en el relato compartido por los estudiantes.

De las anteriores, la más mencionada fue la **prevención y promoción de la salud**, categoría que destacaron ampliamente, ya que, a juicio de los estudiantes, éste es un tema al cual se le da mucha importancia en los CESFAM, generando distintas estrategias que favorezcan el auto-cuidado de los pacientes mediante la información clave. Resaltan que pudieron aprender mucho en torno a este tema, no sólo desde la teoría sino también desde la práctica, pudiendo incluso realizar exámenes de medicina preventivos a adultos y apoyar en la labor de diagnosticar alteraciones en exámenes de pacientes. En relación a estas categorías, se releva el haber podido adquirir este aprendizaje desde la práctica y brindando a su vez un servicio a los pacientes.

“También he aprendido que es muy importante conocer los niveles de prevención, de los cuales se nos destacaron sobre todo el primario y secundario. El primario se trata, a grandes rasgos, sobre la prevención cuando la enfermedad aún no ha aparecido, de modo que se evita que esta aparezca, aplicar EMPA”

Otro de los aprendizajes destacados por los estudiantes es haber podido confirmar que la **atención a un paciente debe ser integral**, sobre todo cuando se trata de aquellos pacientes que asisten a un

CESFAM. En cuanto a este punto, se hizo hincapié en lo provechoso que fue haber podido observar cómo los médicos atendían a sus pacientes, pudiendo constatar que estos realizaban consultas que no solo tenían que ver con su individualidad, sino también con su entorno familiar y comunitario. Esto se asocia de forma estrecha con otra categoría destacada por los estudiantes, la cual guarda relación con la aplicación de la **medicina familiar y/o enfoque biopsicosocial** en la atención. Esta es indicada por los estudiantes como un aprendizaje muy importante que consideran no deben olvidar para su futuro desarrollo profesional, dada la relevancia que tiene y de la cual pudieron ser testigos en la experiencia vivida.

“Los profesionales aprenden a conocerlos y no sólo se enfocan en los aspectos “científicos” de sus enfermedades, sino que también se toman en cuenta las demás aristas que hacen de los pacientes personas reales, como sus familias, sus niveles socioeconómicos, su aspecto psicológico, nutricional.”

También - aunque no de forma reiterada - se mencionó la **realidad vulnerable** de la cual son parte los centros de salud familiar, afectando ésta no solo a sus pacientes, sino también a todo un eco-sistema en el cual estos últimos están inmersos. En otras palabras, una realidad vulnerable que proviene desde una estructura país, de un contexto local y barrial, y que por consecuencia termina afectado de una u otra forma en la atención de los pacientes que asisten al sistema público de salud. Este punto, se valora desde la importancia de haberlo aprendido, de haberlo vivido, ya que, como futuros profesionales deben tener conciencia al respecto.

“Michaihue, donde las escuelas evidencian precariedad, las calles están repletas de basura y con hedor desagradable, el Cecosf básicamente no puede dar respuesta a las necesidades de salud de la población y abunda la drogadicción y la delincuencia. Este aprendizaje resulta ser de suma utilidad para visualizar en qué país vivimos y que tipo de profesionales queremos ser en el futuro”

Por otro lado, surgieron categorías que más bien tienen relación con la formación académica y el futuro desarrollo profesional, tales como: importancia de la vocación, relación médico-paciente, trabajo en equipo, desarrollo profesional, desarrollo de habilidades sociales, capacidad analítica y crítica, y finalmente la auto-confianza. De estas, la más mencionada por los estudiantes fue la categoría **relación médico-paciente**, la que es señalada como uno de los mayores aprendizajes en la experiencia de haber asistido a los centros de salud familiar. En torno a esta última, se evidencia la internalización como futuros médicos de la importancia que tiene el establecimiento de una buena relación entre el médico y su paciente, la que según indican debe estar basada en la empatía, la comprensión, la confianza, la comunicación eficaz y el conocimiento experto. De ahí que, se mencionen también como aprendizajes obtenidos otros aspectos que se asocian estrechamente, como la **importancia de tener vocación** para dedicarse a ser médico y el **desarrollo de habilidades sociales** que permitan establecer una buena relación entre el profesional y el paciente. Los estudiantes señalan que, en la experiencia vivida, debieron cultivar

la capacidad de comunicarse efectivamente con otros, ya que, en el trato con los pacientes muchas veces les correspondió comunicarse proyectando la relación la relación médico-paciente.

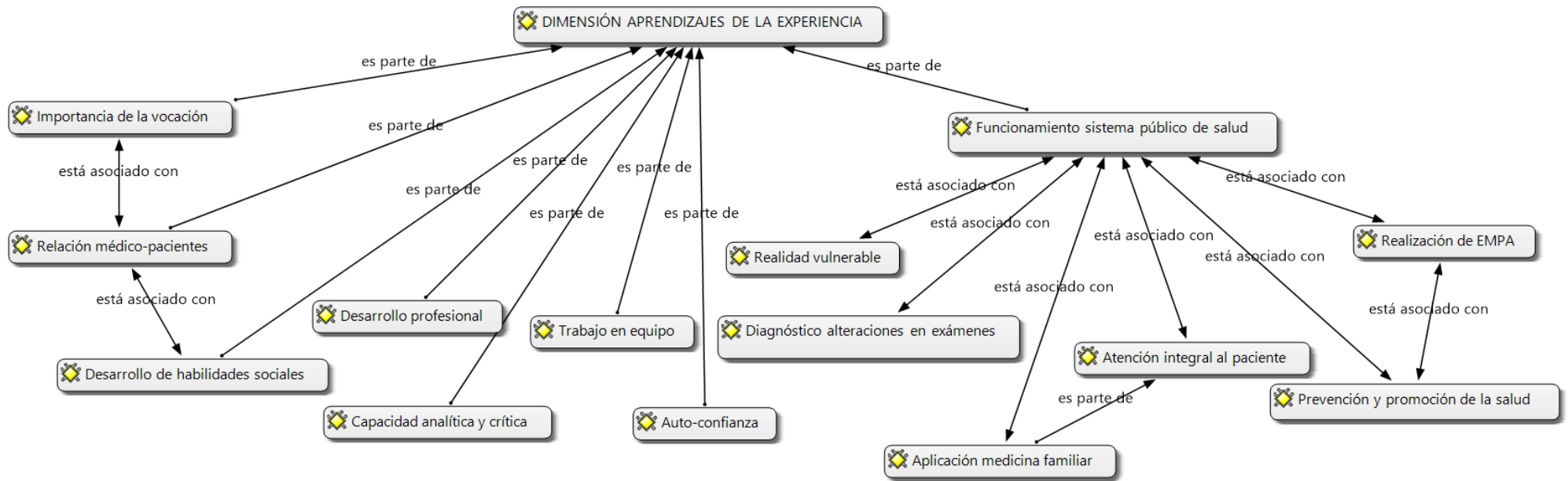
“He logrado aprender la importancia del escuchar, los pacientes son personas que llegan al centro de salud con malestares o dolores y buscan en los profesionales que los atienden un refugio para dar fin a sus molestias de diversas índoles”

Finalmente, se destacaron aprendizajes que tienen una orientación clara hacia el desarrollo de ciertas habilidades y capacidades que podrían potenciarse en el itinerario formativo del estudiante. En este sentido, representan una oportunidad para fortalecer la actividad curricular en general. Algunos de estos aprendizajes son; la importancia del **trabajo en equipo**, lo que fue posible observar en el trabajo que realizaban los profesionales de distintas especialidades y áreas de la salud, también el desarrollo de la **capacidad analítica y crítica**, toda vez que debieron enfrentarse a desafíos en cuanto a sus conocimientos y ejercicio de la práctica como médico, y también por otro lado el **desarrollo de la auto-confianza**, puesto que muchos de ellos debieron auto-convencerse en muchas ocasiones de que tenían conocimientos, por muy básicos que fuesen (a juicio de ellos), y que podrían comunicarlos a otros y emplearlos para ejercer como aprendices de médicos.

Algunas citas textuales que se pudieron extraer de las reflexiones dan cuenta de lo comentado anteriormente, y más abajo le sigue una ilustración del mapa semántico construido para explicar esta dimensión asociadas a los aprendizajes adquiridos.

“También aprendo a desarrollar mis habilidades sociales para tener una relación adecuada tanto con el paciente como con los profesionales que me acompañan y mis compañeros, lo que me permitirá realizar mi labor de manera óptima”

Ilustración 1 Mapa semántico: Dimensión Aprendizajes de la Experiencia



3.2 DIMENSIÓN APRENDIZAJE CON OTROS (DISPOSICIÓN A + S)

Esta dimensión, estuvo enfocada en poder conocer con quienes se vincularon los estudiantes en el proceso de aprendizaje y así también cual fue la disposición que ellos tuvieron para aplicar la metodología A + S. En cuanto al aprendizaje con otros, se destacan actores relevantes del proceso como, por ejemplo, profesionales del centro de salud familiar, pacientes, compañeros(as) de curso y también los docentes. De todos ellos, se mencionó con mayor frecuencia a los **profesionales de salud**, con los que debieron vincularse estrechamente en sus prácticas, y que a juicio de la mayoría de ellos fue con quienes tuvieron mayor oportunidad de aprender, ya fuese observando, escuchando, o incluso practicando con directrices de los mismos. La cita que sigue a continuación, es un ejemplo de lo que se pudo interpretar a partir de las reflexiones en cuanto a esta categoría:

“Estoy aprendiendo con un equipo interdisciplinario de profesionales del área de la salud, entre ellos médicos, enfermeras, nutricionistas, entre otros. Además de por supuesto el equipo logístico y administrativo que se encuentra atrás de la atención primaria de nuestro país a brindar un servicio”

Los **compañeros(as) de carrera** fue la segunda categoría más mencionadas en esta dimensión, en los cuales se reconoce un apoyo trascendental cuando se trata del proceso de aprendizaje. Se destaca que gracias a ellos se pudo trabajar en simulaciones, se pudo compartir distintas experiencias y conocimiento, y todo eso llevó de forma positiva a nutrir sus aprendizajes pasando desde lo individual hacia lo colectivo. En este sentido, se refuerza la tesis de que el aprendizaje cuando es compartido con otros, se torna más significativo. En este escenario, también es importante destacar la categoría de los **docentes de carrera**, los que fueron unidos a esta misma dimensión, indicando que gracias a ellos también lograron obtener nuevos aprendizajes y además fueron una guía muy importante para poder aplicar la metodología A + S.

“Además de aprender de mis compañeros de curso, entre los cuales hemos compartido anécdotas, historias y experiencias de nuestras vivencias en nuestros respectivos centros de APS, que si bien, no son vivencias propias, si ayudan y complementan el propio aprendizaje”

En tercer lugar, de forma reiterada también, se mencionó a los **pacientes** como un puente facilitador del aprendizaje, con quienes tuvieron la oportunidad de generar relación en los distintos CESFAM de la provincia. En cuanto a estos, se destaca la posibilidad de aprender poniendo en práctica los conocimientos, como una suerte de ponerlos a prueba, toda vez que en más de una ocasión debieron comunicarse con ellos para informar de resultados de exámenes, para realizar EMPA, para consultar por información clave, etc. En este sentido, los pacientes les permitieron confirmar y/o reforzar algunos conocimientos, pero también desarrollar otros, como la empatía y habilidades de comunicación.

“Los pacientes, con quienes se ponía en práctica lo aprendido no solo en APS, también lo visto en otras áreas para poder educar y explicar algunas de las cosas que se veían en los cuestionarios”

Por otro lado, los estudiantes reflexionaron en torno a la **disposición** que tuvieron para **aplicar la metodología A + S** en sus prácticas en los centros de salud familiar, reflexiones que sin duda alguna estuvieron marcadas por la buena disposición que manifestaron los estudiantes para aprender prestando un servicio a la comunidad, destacando que para ellos ésta fue una oportunidad para aprender-haciendo, y que el no haber tenido la disposición habría sido en error. Relacionado a esta categoría, los estudiantes también manifestaron que la **disposición era la base del aprendizaje**, y que, en el fondo, esta misma se transformaba en un facilitador.

“El aprendizaje se internaliza más y te sientes más cerca de lo que realmente buscabas entrando a estudiar Medicina, poniendo en práctica los conocimientos y midiendo nuestras capacidades para cumplir con lo que demanda la comunidad”

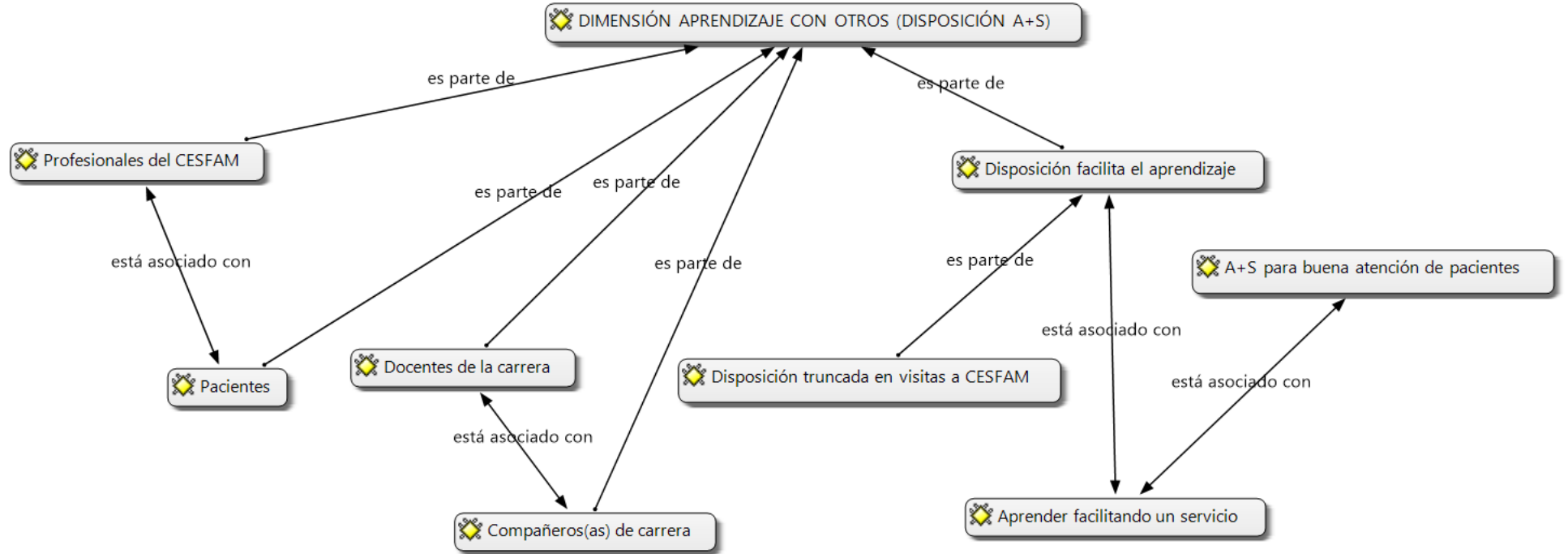
Así también, se recalca como positivo la idea de **poder aprender facilitando un servicio**, lo que conecta de forma estrecha con lo que los estudiantes visualizan será en el futuro su desarrollo profesional. De hecho, se hace hincapié también en que la metodología A + S les permitió entregar una **buena atención a los pacientes** (cuando debieron relacionarse con ellos), toda vez que gracias a la entrega del servicio pudieron conectarse con ellos para la entrega de información clave, para la realización de exámenes preventivos, para la aplicación de encuestas breves, entre otras. En otras palabras, la metodología A + S se internalizó en los estudiantes de forma bastante positiva, reconociéndola como una oportunidad para mejorar no solo sus propios conocimientos, sino también para trabajar en la adquisición de otros, en el fortalecimiento de habilidades blandas, y conectar así en una mejor atención a los pacientes que son parte del sistema de salud pública.

La cita textual que se rescataron de las reflexiones, confirman lo indicado en cuanto a estas categorías.

“Me encuentro dispuesta a aplicar la metodología de A + S, debido a que considero que es una metodología de aprendizaje distinta, en la que se puede lograr adquirir tanto conocimiento como habilidades y valores de manera directa y en una forma más profunda, los que son basados principalmente en la experiencia de la realización de diversas actividades que tienen por objetivo responder a una necesidad en la comunidad”

La ilustración que sigue a continuación muestra el mapa semántico construido para dar explicación a la dimensión:

Ilustración 2 Mapa semántico: Dimensión



3.3 DIMENSIÓN VOCACIÓN Y SERVICIO EN SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Esta dimensión albergó reflexiones que pudieron dividirse en tres grandes categorías, las que tuvieron relación por un lado con la confirmación o no de la idea que tenían los estudiantes del sistema de salud público en nuestro país, por el otro lado con la proyección futura de querer dedicarse a ejercer la profesión en el sistema público luego de la experiencia vivida, y finalmente la auto-evaluación del espíritu de servicio habiendo experimentado con él gracias a la metodología A + S.

En cuanto a la idea que tenían los estudiantes respecto del sistema público de salud en nuestro país, se pudo constatar, en primer lugar, que la percepción de la precariedad del sistema se vuelve transversal a todas las reflexiones compartidas, transformándose en un eje central del análisis cuando los estudiantes manifiestan sus opiniones. La mayoría de ellos, manifiesta que gracias a la experiencia vivida pudieron **reforzar la idea preliminar** que tenían respecto del sistema público de salud, pudiendo confirmar que lo que pensaban era efectivamente real, e incluso en algunas ocasiones mucho más preocupante de lo que imaginaban (en cuanto a la precariedad y vulnerabilidad del sistema en general).

“Muchas de las cosas que vi y viví las conocía previamente, teniendo conocimiento de lo que me tocaría enfrentar, pero me fue imposible evitar sorprenderme con otras experiencias, puesto que no me hacía idea de ciertas dimensiones de carencia que podía tener el Sistema de Atención Primaria”

Otro conjunto de los estudiantes, cree que la práctica que pudieron realizar en los centros de salud familiar les permitió por un lado alcanzar una **nueva mirada del sistema público**, y a otros un **cambio en su idea preliminar**. Al respecto, piensan que las visitas y su participación en el funcionamiento de un centro de salud de atención primaria les provocó un giro en las ideas preconcebidas que tenían. La mayoría de ellos, ponían el acento en la atención a los pacientes y los recursos disponibles para la atención, sin embargo, ahora muchos de ellos piensan también en las problemáticas que enfrentan los profesionales de la salud para poder ejercer de forma efectiva sus funciones, quienes, a pesar de contar con toda la vocación y espíritu de servicio, se ven enfrentados a los escasos del sistema desde la macro-estructura, viéndose imposibilitados para generar los cambios que ellos quisieran.

“Esta experiencia ha provocado un cambio en mi percepción del sistema público ya que me ha permitido una mirada desde el lado contrario al de un paciente, logrando observar las problemáticas que aquejan a los profesionales de la salud que les dificulta una atención en su totalidad de excelencia”

En cuanto a la proyección del trabajo en el sistema público de salud, los estudiantes creen firmemente en la idea de dedicar gran parte de sus labores a la atención de pacientes en centros de salud públicos, ya que sienten que, con su trabajo, entrega, dedicación y vocación, pueden generar nuevas estrategias que aporten a disminuir las brechas en el sistema, y de esta forma beneficiar a quienes más les importa, los pacientes. En este sentido, manifiestan la firme convicción de que pueden ser **agentes de cambio**, y que a pesar de las dificultades que se presenten, todo aporte que se pueda hacer por más pequeño

que sea puede traer como consecuencia un cambio positivo. Antes quizás, concuerdan los estudiantes, pensaban que para generar cambios en las situaciones que tienden a los escasos del sistema se necesitaban aportes desde la macro-estructura y de forma vertical, pero las experiencias vividas les permitieron confirmar que esto puede ser de otra forma, y que en el futuro sus pequeños aportes desde la micro-estructura podrían contribuir a generar grandes cambios en beneficios de los pacientes.

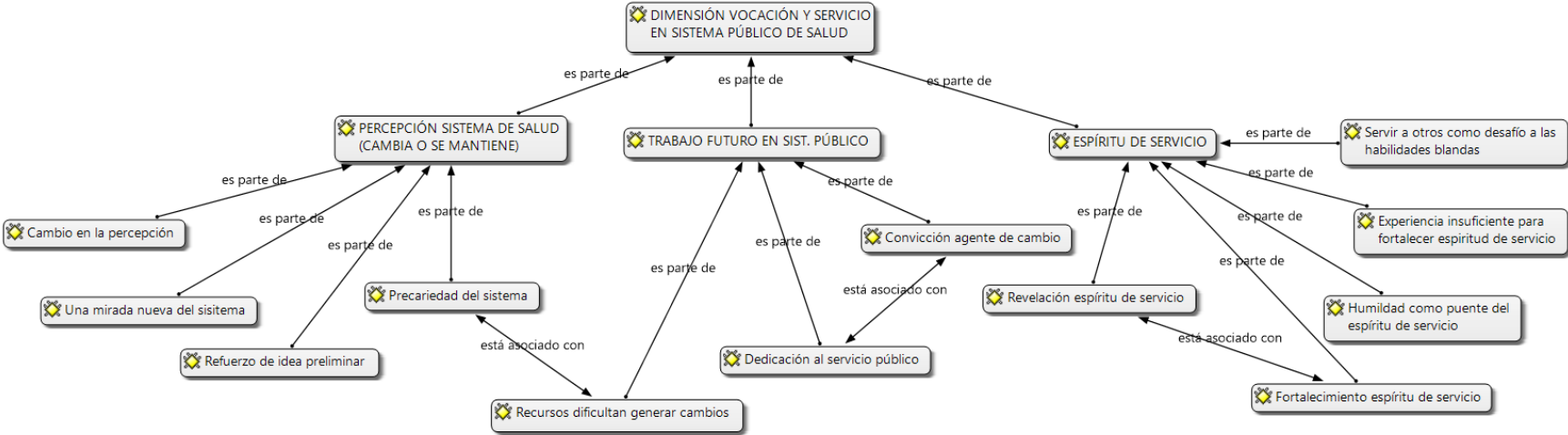
“Sí, puedo ser un agente de cambio. Antes pensaba que, para ser un agente de cambio, era necesario ser alguien en un cargo importante o de alguna organización importante, pero no. A veces con una sonrisa o una palabra amable puedo generar un impacto positivo en el mismo paciente ya aquejado por su enfermedad”

Todo lo mencionado anteriormente en cuanto a esta dimensión, sin lugar a dudas, da cuenta del espíritu de servicio y de la vocación que sienten los estudiantes con su futura profesión. En sus reflexiones, se deja ver de forma explícita el hecho de sentirse agradecidos por haber tenido la oportunidad de aplicar la metodología A + S en los centros de salud familiar, ya que gracias a ella lograron **fortalecer el espíritu de servicio**, y otros tantos lograron incluso la **revelación de un espíritu de servicio** que desconocían tener tan arraigado a sus características personales. Menciona la mayoría de ellos, que gracias a la oportunidad que tuvieron de tratar con pacientes y también a la posibilidad de relacionarse con un equipo muy variado de profesionales de la salud, lograron confirmar que el querer servir a la comunidad desde la dimensión de la salud es un hecho real, y además un aliciente para seguir su formación académica y persistir en la idea de ejercer el día de mañana en el sistema público de salud.

“La práctica que he realizado me ha permitido identificar que me gusta servir al otro, y de cierta forma ha fortalecido en mí ese espíritu de servicio, al estar en contacto con los pacientes y darme el tiempo de escuchar a cada persona, de ponerme en su lugar, uno se da cuenta que puede ser de gran ayuda para ese paciente”

El mapa semántico que sigue a continuación refleja las categorías y sub-categorías encontradas en esta dimensión:

Ilustración 3 Mapa semántico: Dimensión vocación y servicio en el sistema público de salud



3.4 DIMENSIÓN VALOR AGREGADO INSTITUCIÓN

Esta última dimensión se destacó por concentrar las reflexiones de los estudiantes en torno a las mismas categorías de forma constante, las que se relacionaron con destacar a la UCSC por su *formación humanista*, su formación antropológico-cristiana, su sello valórico, su espíritu de servicio, y la relevancia que entregan a la relación médico-paciente. Todas ellas a criterio de los estudiantes, le proporcionan un valor agregado a su formación académica, toda vez que cuando han tenido la oportunidad “de compararse” con otros(as), sienten que destacan por los aspectos antes señalados.

Según los testimonios entregados, todos estos aspectos positivos, les permitieron en la actividad de aplicar la metodología A + S algunas cuestiones trascendentales, como sostener con profesionales y pacientes una relación basada en el respeto y la empatía, brindar a la comunidad un servicio de calidad que destacara por un sello valórico, fortalecer un espíritu de servicio que facilitará la experiencia, y no olvidar en ningún momento que la labor de diagnosticar y tratar a un paciente va más allá de los conocimientos científicos y por ende debe estar acompañada en todo momento del trato humanitario y cristiano.

A continuación, se presentan algunas citas textuales que dan cuenta de lo antes mencionado:

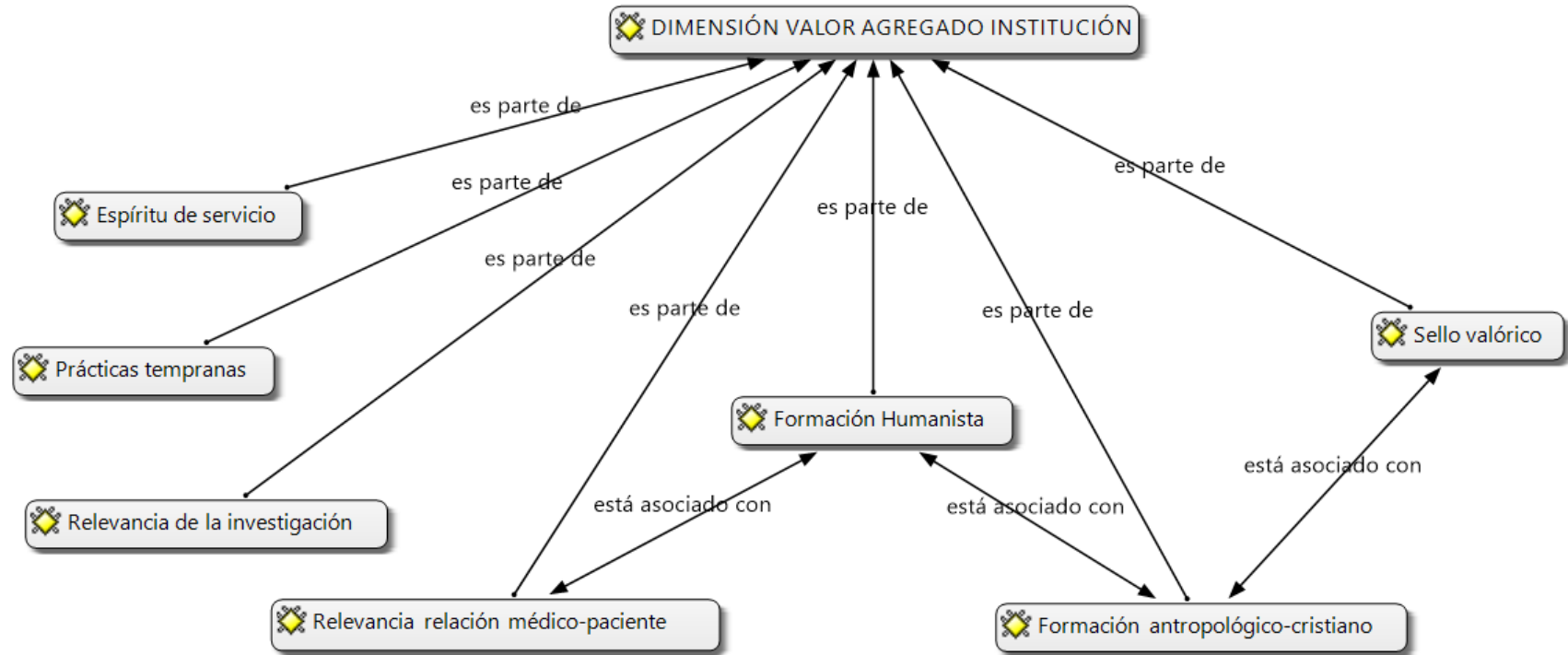
“Sí, debido al enfoque antropológico cristiano que tiene la universidad, seremos profesionales forjados bajo valores cristianos, y considerando a los pacientes no solo como enfermedades, sino como personas, a las cuales hay que comprender en todas sus aristas”

Por último, se debe comentar que dentro de las reflexiones existieron dos categorías que fueron mencionadas de forma aislada, aunque no por eso le restan importancia y positivismo. Estas, tienen que ver la valoración positiva de poder tener prácticas de forma temprana, en comparación a otras casas de estudio, y también la relevancia que entrega la carrera a la investigación científica en la disciplina.

“Si, definitivamente, y agradezco a la universidad darnos esta oportunidad tan tempranamente (práctica en centro de salud público), ya que en otras partes no se hace”.

La siguiente ilustración da cuenta del mapa semántico construido para esta dimensión y las categorías encontradas:

Ilustración 4 Mapa semántico: Dimensión valor agregado institución



Como resultado de la aplicación de la encuesta a los socios comunitarios, se debe mencionar que alcanzó un alto porcentaje, en donde el “muy de acuerdo” logró 74,3% y el “acuerdo” fue de un 25,7% respecto de los 10 ítems considerados en dicha encuesta.

4 DISCUSION Y CONCLUSIONES

El A + S es una metodología que integra aspectos teóricos muy importantes, como el desarrollo de habilidades sociales en contextos comunitarios reales. Los resultados de este estudio afirman que la metodología A + S es un facilitador del aprendizaje y resulta ser una herramienta enriquecedora. Los estudiantes pueden fortalecer sus conocimientos, adquirir otros nuevos, e incrementar su vocación y espíritu de servicio, por medio de la atención a la comunidad.

García y Ruiz afirman en su estudio Aprendizaje y Servicio: una forma de vincular docencia, investigación y servicio. Destaca la experiencia en la UAM-Xochimilco, México: “en contextos comunitarios, donde los estudiantes vinculan el pensamiento y la acción, se favorece una capacidad de construir, aplicar y transferir los conocimientos de una manera crítica a fenómenos de la vida cotidiana”.⁸ Con el supuesto de que esta manera de aprender desarrolla habilidades cognitivas complejas y además fomenta un sentido de competencia profesional en los educandos”. Del mismo modo, Puig & Palos en su estudio “Rasgos pedagógicos del aprendizaje-servicio”, afirma que “El servicio permitirá aplicar conocimientos previamente adquiridos, formular interrogantes intelectuales y cívicos, y ser fuente de experiencias que abran a los participantes hacia nuevas adquisiciones”.⁹ Lo anterior está en concordancia con los resultados obtenidos en la presente investigación.

El A + S permitió a los estudiantes poner en práctica sus conocimientos adquiridos desde la perspectiva de la teoría, lo que se vio favorecido gracias a la relación de acompañamiento entablada con profesionales de la salud y los pacientes. A su vez, les permitió poner a prueba otras habilidades de carácter transversal (o habilidades blandas), como la empatía, la sensibilidad, la comunicación verbal efectiva, entre otras, las que debieron desplegar o desarrollar rápidamente en la relación con los pacientes. Esto ha sido, ampliamente confirmado por Belando & Carrasco en un estudio donde refieren que “las propuestas de APS combinan estos dos elementos: aprendizajes de contenidos, es decir, adquisición de recursos, por un lado, y entrenamiento en la disponibilidad por movilizarlos en contextos reales, por otro”.^{10,11} Por lo tanto, para entender una experiencia realizada en la comunidad como APS, debe contener unos objetivos orientados a las competencias sociales y ubicadas en el contexto. Por ello, comenzando el análisis por los objetivos dirigidos al aprendizaje de los sujetos provenientes de la universidad, se plantean metas relacionadas con las habilidades sociales, personales o cívicas”.¹⁰

Otro de los resultados importantes para destacar de la presente investigación es la experiencia de haber prestado un servicio a la comunidad. Esto permitió diagnosticar la importancia del trabajo en equipo, desde un colectivo, en el contacto con diferentes actores y afirmar que la responsabilidad de una atención no es solo del médico, sino también de los profesionales de otras áreas. Esto, por el hecho de haber podido confirmar que la atención primaria de salud tiene y debe tener un enfoque biopsicosocial, prestando importancia a los factores psicológicos, biológicos y sociales y todo ello debe reflejar la mejor atención al usuario, basada en el respeto y la empatía, la comunicación eficaz, la preocupación por informar debidamente y en el interés de ayudar al otro(a), y por ende, en el interés genuino de facilitar la consulta y el diagnóstico respectivo. Así, lo confirman Puig y Bär Kwast en su estudio “Reconocimiento y aprendizaje servicio” donde refiere que “las actividades de aprendizaje servicio por su misma naturaleza ofrecen al alumnado una oportunidad de evidenciarse protagonistas y responsables de una aportación útil a la comunidad. Antes se ha dicho que el reconocimiento suponía ser requerido por una exigencia, ser fiable para realizar una contribución importante a la comunidad.”¹

Otro aspecto importante de destacar de los resultados es, que la aplicación de la metodología A+S permite a los estudiantes vivir una experiencia mucho más cercana y real, adelantando lo que será el ejercicio futuro de su profesión. En tanto, permite motivarlos, confirmar su vocación, fortalecer el espíritu de servicio e incluso en algunos casos, es capaz de revelar características personales, que para los mismos estudiantes eran desconocidas, como por ejemplo la capacidad de servir a otros(as). El A + S aumenta la conciencia de la justicia social, enseña a los estudiantes a cuestionar la sociedad desde un punto de vista crítico y enfatiza el cambio social en vez de la caridad.^{12,13} De acuerdo a lo planteado por Aramburuzabala, Cerrillo & Tello en su estudio “Aprendizaje Servicio: Una propuesta metodológica para la introducción de la sostenibilidad curricular en la universidad”.¹⁴

Finalmente, es importante destacar que la práctica a la cual tuvieron acceso los estudiantes les permitió reflexionar en torno al valor agregado que les otorga la Universidad en su formación profesional, concluyendo de forma unánime que la Institución les entrega la posibilidad de destacarse por una formación humana, cristiana y con un sello valórico único. Es así, como lo afirma Puig & Palos en el artículo “Rasgo pedagógicos del aprendizaje- servicio”: “*El A + S es una práctica educativa que incide en el aprendizaje de contenidos y en la educación en valores, así como en la transformación del entorno social y de la propia institución educativa que lo impulsa. En relación con los individuos, ayuda a los jóvenes a adquirir conocimientos y procedimientos curriculares relacionados con el servicio, desarrolla destrezas académicas y profesionales, y construye competencias que predisponen a la resolución de problemas*”.⁹

Las reflexiones analizadas en base a la experiencia que vivieron los estudiantes al aplicar la metodología A + S en un centro público de salud, permiten concluir de forma general lo siguiente:

La metodología A + S es un facilitador del aprendizaje y muestra claras luces de ser una herramienta provechosa para que los estudiantes puedan fortalecer sus conocimientos teóricos, logrando fortalecerlos gracias la relación entablada con profesionales de la salud y los pacientes, adquirir nuevos conocimientos, les permitió poner a prueba otras habilidades de tipo blandas, como la empatía, la sensibilidad, la comunicación verbal efectiva, entre otras, las que debieron desplegar o desarrollar rápidamente en la relación con los pacientes. Además de incrementar su vocación y espíritu de servicio por medio de la atención a la comunidad.

La experiencia de haber prestado un servicio a la comunidad permitió diagnosticar la importancia del trabajo en equipo, toda vez que la atención a los pacientes no solo es responsabilidad del médico, sino también de los profesionales de otras áreas. Esto, por el hecho de haber podido confirmar que la atención primaria de salud tiene y debe tener un enfoque biopsicosocial, prestando importancia a los factores psicológicos, biológicos y sociales. Lo que afirma que el aprendizaje no se consigue desde el individualismo, sino más bien desde la colectividad en el contacto con otros actores. Es así como los estudiantes destacaron la oportunidad de haber podido aprender con sus compañeros(as) de carrera, con sus docentes, con los profesionales de la salud, y por sobre todo con los pacientes.

Un hallazgo importante del análisis realizado da cuenta de que los recursos empleados para la aplicación de la metodología A + S traen como consecuencia positiva la posibilidad de brindar una buena atención a los pacientes del sistema público de salud. Esto, refleja la importancia que dan los estudiantes al establecimiento de la relación médico-paciente, la que se tornó una categoría transversal a todas las dimensiones de la reflexión. Complementario a lo anterior, en cuanto a la relación médico-paciente, se pudo comprobar que la preocupación de la carrera por hacer de esta una componente imprescindible de la formación profesional, dio buenos frutos en la práctica de los estudiantes. Estos, se preocuparon en todo momento de establecer una relación con los pacientes basada en el respeto y la empatía, en la ocupación de comunicar de forma eficaz, en la ocupación de informar debidamente, en el interés de ayudar al otro(a), y, por ende, en el interés genuino de facilitar la consulta y el diagnóstico respectivo, aun cuando su rol hubiese estado desde la vereda de la observación.

Otra conclusión importante a la cual se puede llegar es que la aplicación de la metodología A + S permite a los estudiantes vivir una experiencia mucho más cercana y real a lo que será el ejercicio de su profesión. En tanto, permite motivarlos, confirmar su vocación, fortalecer el espíritu de servicio

e incluso en algunos casos, es capaz de revelar características personales que para los mismos estudiantes eran desconocidas, como por ejemplo la capacidad de servir a otros(as).

Finalmente, es importante destacar que la práctica a la cual tuvieron acceso los estudiantes, les permitió reflexionar en torno al valor agregado que les otorga la Universidad en su formación profesional, concluyendo de forma unánime que la Institución les entrega la posibilidad de destacarse por una formación humana, cristiana y con un sello valórico único.

“Financiación: Este trabajo ha recibido financiamiento de Fondos de Apoyo a la Docencia FAD 18/2019 de la Universidad Católica de la Santísima Concepción”.

Finalmente, la metodología A + S resulta relevante para la formación académica del futuro profesional médico, ya que permite al estudiante establecer una relación directa entre la teoría y la práctica clínica, de forma que su aprendizaje se torna significativo en la medida que su experiencia de aprendizaje se fortalece cuando se realiza en el futuro contexto o entorno profesional como fue el CESFAM.

AGRADECIMIENTOS

Equipo PROSALUD UCSC y Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

REFERENCIAS

- 1.- Puig Rovira, J.M. & Bär Kwast, B. Reconocimiento y aprendizaje servicio. RIDAS, Revista Iberoamericana de Aprendizaje y Servicio. 2016; 2, 139-165. DOI10.1344/RIDAS2016.2.7
- 2.- Bonilla-García, M.A., & López-Suárez, A.D. Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. Cinta de moebio. 2016; (57):305-315. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300006>
- 3.- Centro de innovación y desarrollo docente (CIDD). Aprendizaje-Servicio. Recuperado de: <http://cidd.ucsc.cl/aprendizaje-servicio/> [30 de octubre 2020].
- 4.- Jouannet, Ch., Salas, M.H., & Contreras, M.A. Modelo de implementación de Aprendizaje Servicio (A+S) en la UC: Una experiencia que impacta positivamente en la formación profesional integral. Calidad en la educación. 2013; (39):197-212. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-45652013000200007>
- 5.- Muñoz, E.L. & Martí, J.A. El aprendizaje servicio: “Aprender sirve y servir, enseña” (María Nieves Tapia). Quaderns digitals: Revista de Nuevas Tecnologías y Sociedad. 2016; 83, 1-33.
- 6.- Silva, J. & Maturana, D. Una propuesta de modelo para introducir metodologías activas en educación superior. Innovación educativa (México, DF). 2017; 17(73): 117-131. Recuperado en 30 de octubre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732017000100117&lng=es&tlng=es.
- 7.- Lúquez de Camacho, P. & Fernández de Celayarán, O. La teoría fundamentada: precisiones epistemológicas, teórico-conceptuales, metodológicas y aportes a las ciencias. Revista CUMBRES. 2016; 2(1): 101 – 114.
- 8.- Arbesú García, M.I. & Ruiz Lang, G. Aprendizaje y servicio: Una forma de vincular docencia, investigación y servicio. experiencia en la UAM-xochimilco, México. Voces y Silencios Revista Latinoamericana de Educación. 2016; 7(2):138-148.
- 9.- Puig, J. M. & Palos, J. Rasgos pedagógicos del aprendizaje-servicio. Cuadernos de Pedagogía. 2006; 357, 60- 63.
- 10.- Belando-Montoro, M., & Carrasco Temiño, A.C. ¿Movilización selectiva del conocimiento a través de los blogs? el caso de las experiencias de aprendizaje-servicio en las universidades españolas. Revista Lusófona De Educação. 2018; 39(39) Retrieved from <https://search-proquest-com.dti.sibucsc.cl/docview/2098099645?accountid=14619>
- 11.- Martínez, M. Aprendizaje servicio y construcción de ciudadanía activa en la universidad: la dimensión social y cívica de los aprendizajes académicos. 2010 In M. Martínez (ed.), Aprendizaje servicio y responsabilidad social de las universidades. Barcelona: Octaedro/ICE UB. 11-26.
- 12.- Baldwin, S.C., Buchanan A.M. & Rudisill, M.E. Lo que los candidatos a maestros aprendieron sobre la diversidad, la justicia social y ellos mismos a partir de experiencias de aprendizaje-servicio. Revista de formación del profesorado. 2007; 58(4): 315-327. doi: [10.1177 / 0022487107305259](https://doi.org/10.1177/0022487107305259)

13.- Rosenberger, C. Más allá de la empatía: desarrollo de la conciencia crítica a través del aprendizaje de servicio. Integrar el aprendizaje de servicio y la educación multicultural en colegios y universidades. 2000; 23-43.

14.- Aramburuzabala, P., Cerrillo, R. & Tello, I. Aprendizaje-servicio: Una propuesta metodológica para la introducción de la sostenibilidad curricular en la Universidad. 2015; 19 (1): 78-95.

ANEXO 1

Evaluación de satisfacción del socio comunitario¹ con la experiencia en Aprendizaje Servicio: Esta evaluación es respondida por todos los socios comunitarios que participan en la experiencia de trabajo con un curso de Aprendizaje Servicio durante un semestre.

Nombre Socio Comunitario					
Representante Socio Comunitario					
N° Beneficiarios Directos (aprox.)					
N°	INDICADORES	1	2	3	4
1	Los estudiantes de la Universidad Católica conocieron y comprendieron el propósito de nuestra organización				
2	Los estudiantes demostraron ser responsables durante el periodo que trabajaron en nuestra organización				
3	Se estableció una relación de colaboración entre los estudiantes y la organización				
4	Los estudiantes estaban los suficientemente capacitados para realizar las tareas asignadas				
5	En general, estamos satisfechos con los estudiantes que trabajaron con nuestra institución				
6	El producto o servicio que realizaron los estudiantes cumplió con mis expectativas iniciales				
7	El producto o servicio entregado por los estudiantes aporta a la solución de un problema real de nuestra organización				
8	Considero que el producto o servicio entregado es de gran calidad				
9	El producto o servicio entregado será útil para nuestra organización				
10	Los acuerdos establecidos con el curso o con los estudiantes se cumplieron de manera adecuada				
11	La comunicación con el o la docente del curso fue fluida en todo momento				
12	En general estoy satisfecho con la experiencia de trabajar con estudiantes de Aprendizaje-Servicio				
13	Estoy dispuesto a trabajar nuevamente con estudiantes de los cursos de Aprendizaje Servicio				

¹ Contraparte del curso con quien se realiza la experiencia de servicio solidario. Por lo general, es una organización (pública, social o privada), y no las personas que la componen. Estas últimas son los “miembros de la organización o comunidad. La o las personas con que trabajamos, pasan a ser los “representantes del Socio Comunitario. Ser socio comunitario no es necesariamente lo mismo que ser beneficiario del servicio. En ocasiones el socio comunitario puede ser el encargado de la organización solidaria o social con quien se establece el contacto, y los beneficiarios (directos) ser las personas a las cuales la organización social entrega sus propios servicios. A partir de Castro, C., Moretti, R., Poblete, X. y F. Reutter, (2007). Guías de orientación para docentes. Santiago, Programa Aprendizaje Servicio, Pontificia Universidad Católica de Chile