



ORIGINAL

Brigadas médicas estudiantiles con enfoque de atención primaria en salud: experiencia en Isla Múcura, Caribe, Colombia 2021

Isabel Cristina Jaimes Montaña^{a,b,c,*}, Juliana Paola Martínez Rivera^{c,d,e},
 María Leonor Galindo Márquez^{c,f,g}, Alejandra Amaya Moreno^{c,h,i},
 Sara Carolina Sossa Ruiz^{c,j,k}, María Lucía Mesa Rubio^l, Sergio Andrés Galvez Ruiz^l y
 Zharick Valentina Burgos Nuncira^{c,l,m}

^a Departamento de Salud Pública, Universidad de Caldas, Manizales, Caldas, Colombia

^b Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Caldas-ACEMCAL, Caldas, Colombia

^c Asociación de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina de Colombia (ASCEMCO), Bogotá, Colombia

^d Fundación Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia

^e Comité de Estudiantes de Medicina de la Universidad del Norte-CEMUNORTE, Barranquilla, Colombia

^f Facultad de Medicina, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia

^g Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de Risaralda-ACEMRIS, Pereira, Colombia

^h Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

ⁱ Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia-ACEMUNAL, Bogotá, Colombia

^j Facultad de Medicina, Universidad CES, Medellín, Colombia

^k Asociación científica de estudiantes de medicina de la Universidad CES- ACEMCES, Medellín, Colombia

^l Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia

^m Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Los Andes-ACEMANDES, Bogotá, Colombia

Recibido el 9 de mayo de 2023; aceptado el 6 de septiembre de 2023

Disponible en Internet el 14 de octubre de 2023

PALABRAS CLAVE

Atención Primaria en Salud;
 Sociedades científicas;
 Estudiantes de Medicina;
 Medicina comunitaria;
 Educación médica de

Resumen

Introducción: las brigadas médicas estudiantiles contribuyen a ampliar espacios extracurriculares para prácticas formativas comunitarias.

Material y métodos: con el objetivo de describir la experiencia de la brigada médica con enfoque de atención primaria en salud realizada en una isla del caribe colombiano en 2021 se realizó un estudio de tipo sistematización de experiencias nivel descriptivo. El equipo de salud estuvo conformado por 27 voluntarios entre estudiantes de Medicina y médicos de 12 universidades de diferentes regiones del país. Para la investigación se integró un equipo de 8

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isabel.jaimes@ucaldas.edu.co (I.C. Jaimes Montaña).

pregrado;
Responsabilidad social;
Caribe

participantes de la experiencia. Se formuló un plan de sistematización que permitió la reconstrucción histórica y la interpretación crítica de la experiencia vivida.

Resultados: se caracterizaron 49 viviendas y 305 personas a nivel sociodemográfico y epidemiológico, se realizaron 112 atenciones médicas y 4 talleres de educación en salud. Se reflexionó sobre los desafíos de la educación médica y la necesidad de un cambio de paradigma que posicione a la APS como eje transversal en la formación médica.

Conclusión: este tipo de iniciativas permiten afianzar destrezas y competencias para la práctica médica, a la par que constituyen oportunidades para desarrollar habilidades de liderazgo, valores como altruismo, justicia social y el trabajo en equipos interdisciplinarios.

© 2023 The Author(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Primary Health Care;
Scientific societies;
Medical students;
Community medicine;
Undergraduate Medical
Education;
Social Responsibility;
Caribbean

Medical students' brigades with a Primary Health Care approach: experience in Múcura Island, Caribbean, Colombia 2021

Abstract

Introduction: Medical students brigades contribute to expanding extracurricular spaces for community-based training practices.

Material and methods: In order to describe the experience of the medical brigade with a Primary Health Care approach carried out on an island in the Colombian Caribbean in 2021, a descriptive-level experience systematization study was conducted. The health team consisted of 27 volunteers, including medical students and doctors from 12 universities in different regions of the country. An 8-member team was integrated for the research. A systematization plan was developed and allowed the historical reconstruction and critical interpretation of the experience.

Results: Forty-nine households and 305 individuals were characterized at sociodemographic and epidemiological levels. 112 medical consultations and 4 health education workshops were provided. Reflection was made on the challenges of medical education and the need for a paradigm shift that positions Primary Health Care as a transversal axis in medical training.

Conclusion: This type of initiative allows to strengthen skills and competencies for medical practice, while also providing opportunities to develop leadership skills and values such as altruism, social justice, and working in interdisciplinary teams.

© 2023 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La Asociación de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina de Colombia (ASCEMCO)¹ es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, que desarrolla actividades relacionadas con investigación, extensión académica e integración en el ámbito de la salud. Las asociaciones estudiantiles de este tipo en Latinoamérica han realizado actividades de Atención Primaria en Salud (APS) desde los años noventa, entre las que se destacan las experiencias de Cuba, Paraguay y Perú^{2,3}. De esta manera, se ha consolidado el proyecto Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio (CUMIS) como el principal evento en APS de organización estudiantil con participación docente.

En Colombia, la primera experiencia CUMIS fue liderada por la Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de Risaralda (ACEMRIS) y ASCEMCO. Se realizó en la comunidad de Caimalito, corregimiento de Pereira, Colombia. Esta intervención comunitaria permitió que 1.500 personas recibieran atención médica y actividades de educación en

salud⁴, así como la realización de proyectos de investigación como el estudio de identificación de comportamientos saludables en esta comunidad⁵. Así, se han realizado diferentes intervenciones comunitarias con enfoque de APS en el territorio colombiano lideradas por ASCEMCO, logrando impactar positivamente comunidades con problemas en salud pública⁶.

Se ha argumentado que en la educación médica debe existir un equilibrio entre el modelo biomédico tradicional y el enfoque social desde los determinantes sociales de la salud (DSS) y APS; sin embargo, la mayor parte del tiempo de estudios transcurre en los escenarios de práctica como hospitales y clínicas urbanas de alta complejidad, dejando de lado las prácticas comunitarias y cayendo en el «hospitalocentrismo»⁷.

Las brigadas médicas y CUMIS convocados por asociaciones científicas estudiantiles contribuyen a ampliar espacios extracurriculares para las actividades de formación médica en la comunidad y así permitir vivencias y aprendizaje de los DSS, que, de acuerdo con Moreno Gómez et al. (2021)⁸, promueven la reflexión del rol de los

profesionales de la salud en la disminución de las inequidades.

Para 2021, se escogió a Isla Múcura como escenario para la realización de una brigada médica con las características mencionadas, teniendo en cuenta sus condiciones geográficas y socioeconómicas, caracterizadas por bajos ingresos económicos, barreras de acceso a servicios públicos y de salud, condiciones acentuadas por el impacto económico que representó la restricción de actividades turísticas debido a la pandemia por COVID-19 en Colombia⁹.

El objetivo de este trabajo es describir la experiencia de la brigada médica con enfoque de APS realizada en la isla para la intervención a través de valoraciones médicas, visitas domiciliarias y talleres de educación en salud, como actividades para la identificación de riesgos, atención médica, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Material y métodos

Estudio descriptivo tipo sistematización de experiencias, una forma de producción de conocimiento en la que los protagonistas de las experiencias realizan una interpretación crítica de estas. Como proceso de construcción social permite además la reconstrucción histórica de la experiencia vivida y el ordenamiento de diferentes factores entre subjetivos y objetivos que permiten no solo aprender de la experiencia sino compartir los aprendizajes teóricos y prácticos con otros^{10,11}.

En el campo de la salud, este tipo de investigación permite reinterpretar nociones y problemáticas en salud de las personas y colectividades, así como aproximarse a comprender sus necesidades y expectativas en salud¹².

Contexto

El archipiélago de San Bernardo está ubicado al noroccidente de Colombia, en el golfo de Morrosquillo, a 35 kilómetros de la ciudad de Tolú, en el departamento de Sucre y a 70 kilómetros hacia el suroccidente de Cartagena, en el departamento de Bolívar. Está conformado por 9 islas naturales: Boquerón, Palma, Panda, Tintipán, Mangle, Cabruna, Ceycén, Maravilla (sumergida), Múcura y una isla artificial llamada Santa Cruz del Islote. Esta última constituye la isla artificial más densamente poblada por metro cuadrado a nivel mundial¹³. Isla Múcura es el segundo territorio más densamente poblado, después de Santa Cruz del Islote, con una población calculada en 200 habitantes para 2011^{13,14}. Tiene 23 hectáreas y está separada en lotes¹⁵.

Acerca de los DSS de la población, bajo el modelo conceptual de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁶ a nivel de determinantes estructurales se identificaron las características político-administrativas y culturales, entre las que se tiene que los habitantes se identifican como «isleños»¹¹. La colectividad negra del archipiélago fue reconocida en 2011 como Consejo Comunitario por la Alcaldía Mayor de Cartagena y las islas de San Bernardo hacen parte de las unidades comuneras de gobierno de localidades político-administrativas del distrito de Cartagena de Indias¹³.

En cuanto a determinantes intermedios, la principal característica de sus condiciones materiales de vida es el bajo acceso a servicios públicos y de salud. La Isla Múcura tiene servicio de energía eléctrica por paneles solares y planta eléctrica. Los habitantes pagan cerca de 3.000 mil pesos colombianos diarios por la energía¹⁴. Solo cuentan con un tanque de agua, que es insuficiente para la comunidad y cuando las lluvias son escasas deben recolectar dinero para abastecerse de agua dulce desde Cartagena. Las principales actividades económicas son la pesca y el turismo. La educación está a cargo del Centro Educativo Santa Cruz del Islote, que tiene una sede en Múcura, con cobertura hasta noveno grado de bachillerato. Para culminar el bachillerato los estudiantes deben viajar a Tolú o Cartagena. Respecto al acceso a servicios de salud, el puesto de salud más cercano se encuentra a 45 minutos en lancha del lugar y no cuenta con médico permanente¹³.

Cabe señalar que, por tratarse de un destino turístico, existe una movilidad permanente de personas, con una población flotante de familiares de los residentes, entre 100 y 200 personas aproximadamente y dependiendo de la temporada recibe entre 200 a 300 personas diarias en temporada baja, que puede incrementar hasta 800 en temporada alta. El acceso a la isla se realiza en lanchas provenientes de Tolú que viajan todos los días. Entre 8 a 10 lanchas realizan pasadías con un recorrido desde Tolú a Tintipán, Santa Cruz del Islote e Isla Múcura en un día. Otra vía de acceso es también en lancha desde Cartagena¹³. El caserío Chupumdún o Puerto Caracol en la parte sur de Isla Múcura, fue el sitio de asentamiento para la brigada médica.

Proceso metodológico de la brigada médica estudiantil

El desarrollo de este proceso se realizó por fases:

Fase de preparación

Previo al evento se realizó una visita de contextualización y un ejercicio de caracterización sociodemográfica que permitió identificar a 305 personas. De la población caracterizada, el 53,5% (n = 163) pertenecían al sexo femenino y 46,5% (n = 142) al masculino. La distribución de las edades por curso de vida se presenta en la [tabla 1](#).

Se censaron 49 viviendas en total, de las cuales se identificó que el 86% cuenta con acceso a electricidad de manera intermitente. Un 71% tiene acceso a gas o hacen uso

Tabla 1 Distribución de las edades por curso de vida de la población isleña (n = 305). Brigada Isla Múcura 2021

Curso de vida	Frecuencia	%
<i>Primera infancia (0–5 años)</i>	46	15,1
<i>Infancia (6–11 años)</i>	51	16,7
<i>Adolescencia (12–17 años)</i>	55	18
<i>Juventud (18–28 años)</i>	57	18,7
<i>Adultez (29–59 años)</i>	88	28,9
<i>Vejez (>60 años)</i>	8	2,6
	305	100

Fuente: elaboración propia.

híbrido de este con leña, el 29% restante usa leña únicamente. La eliminación de residuos sólidos se realiza a través de la separación y disposición de estos en canecas, que son recogidas y trasladadas por lanchas a lugares apropiados para su disposición final. Solo 17 viviendas (35%) cuentan con baño, estos son compartidos con otras personas de la comunidad. El acceso a agua potable es escaso y únicamente 4 viviendas tienen acceso a filtros de agua; el resto consume agua de lluvia almacenada o compra agua de los tanques almacenadores. Aproximadamente el 20% de las viviendas cuentan con animales de compañía o producción como perros, pájaros y cerdos. Viven 6,2 personas por vivienda, las cuales tienen en promedio 2 habitaciones.

Fase de planeación

A partir del primer acercamiento en el territorio y de los encuentros con líderes comunitarios se establecieron las necesidades de la comunidad. La brigada se fundamentó en los principios de la APS según la normatividad colombiana¹⁷ y la planeación de actividades tuvo en cuenta los lineamientos de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida y la RIAS materno infantil, tanto para las actividades individuales como para las colectivas¹⁸.

Además de la atención médica, la brigada se articuló con la Fundación Crew School¹⁹ para el trabajo interprofesional que permitió la realización de actividades relacionadas con la garantía del derecho a la educación.

Las actividades de educación en salud se plantearon con el componente comunitario de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)²⁰. Dada la situación epidemiológica de COVID-19 y teniendo en cuenta la barrera de acceso a atención médica continua se eligió el tema de identificación de signos de peligro y alarma para infecciones respiratorias que indican la necesidad de acudir a un servicio de salud, aspecto clave para la supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil.

Para las demás actividades educativas se seleccionaron temas acordes a lo manifestado por la comunidad, entre los que estuvieron: primeros auxilios, nutrición, hábitos de vida saludable y prevención de infecciones de transmisión sexual. En específico para la educación en hábitos de vida saludable la intervención se fundamentó en la estrategia 4 x 4²¹ la cual incentiva el cambio de 4 hábitos para disminuir el riesgo de 4 enfermedades crónicas no transmisibles.

Fase de convocatoria

Se realizó una convocatoria abierta para estudiantes de Medicina de las universidades pertenecientes a ASCEMCOL, teniendo como requisitos haber cursado y aprobado las asignaturas de Medicina Interna y Pediatría; así como una convocatoria para médicos generales y especialistas. De manera inicial, se obtuvieron 68 respuestas de estudiantes de Medicina y 21 respuestas de médicos. Tener el esquema de vacunación general y contra COVID-19 completo fue un requisito obligatorio.

También se realizó una recolecta de medicamentos de acuerdo con las condiciones de salud/enfermedad

encontradas en la visita de contextualización y de recursos para donar a la población: tensiómetro, fonendoscopio, glucómetro, termómetro y pulsioxímetro.

Como parte de preparación para la brigada, se llevaron a cabo sesiones virtuales sincrónicas de capacitación en las diferentes asociaciones estudiantiles participantes, entre las que además de los temas generales de práctica clínica, los estudiantes se prepararon en la estrategia APS y la acción sobre DSS.

Fase de ejecución

La duración de la brigada fue de 5 días, de estos, 2 días fueron de instalación y 3 días de atención.

Las vías de acceso fueron en lancha desde Tolú y Cartagena. Con el recibimiento de la comunidad, los participantes fueron alojados en diferentes hostales cuyos propietarios eran habitantes de Puerto Caracol. Asimismo, se concertaron en conjunto con ellos los puntos de atención y desarrollo de actividades dentro de áreas comunes.

Para la atención médica se organizaron 3 equipos de trabajo. Dos equipos se ubicaron en 2 puntos fijos de consulta, uno para pediatría y otro para adultos. Para la valoración de pacientes se contó con el acompañamiento y asesoría de los profesionales. El otro equipo conformó el grupo móvil que desarrollaba actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las viviendas priorizadas de acuerdo con la caracterización previa.

Para la optimización de la recolección de datos de los consentimientos informados, las historias clínicas y los medicamentos entregados se utilizó la herramienta de formularios de Google.

Proceso metodológico de la sistematización de la experiencia

Se aplicaron los 5 momentos propuestos por Jara¹⁰ y los aspectos conceptuales y metodológicos de la «sistematización de la sistematización» para la reconstrucción de la experiencia¹¹.

Primer momento. Vivir la experiencia

A partir de la iniciativa de las médicas docentes que acompañaron la brigada fueron invitados a participar todos los estudiantes que asistieron a la brigada. Finalmente, para esta investigación se conformó un grupo de 8 integrantes.

Segundo momento. Formulación del plan de sistematización

En las reuniones virtuales sincrónicas del grupo de investigación realizadas entre julio de 2021 a mayo de 2022 se definió el plan de sistematización (tabla 2), el procedimiento a seguir y se estableció el cronograma de actividades.

Tercer momento. Recuperar el proceso vivido

Este momento incluyó la reconstrucción histórica de la experiencia y la organización y clasificación de la

Tabla 2 Plan de sistematización. Experiencia Brigada Isla Múcura 2021

Objetivo	Describir la experiencia de la brigada médica estudiantil con enfoque de APS realizada en Isla Múcura en 2021, que permita dar a conocer el proceso realizado y la reflexión de lo vivido por el equipo de investigación, con miras a contribuir a la transformación de la educación médica y el cambio del paradigma biomédico tradicional para dar apertura a la medicina comunitaria y la acción sobre los DSS a través de la APS
Delimitación del objeto	Brigada médica estudiantil con enfoque de APS en Isla Múcura 2021
Precisión del eje	Aspectos de la experiencia: la atención médica brindada, las actividades de educación en salud articuladas con el equipo interprofesional. La retroalimentación de los participantes
Fuentes de información	Fuentes primarias: los participantes de este estudio fueron los mismos docentes y un grupo de estudiantes en roles de investigadores en la reconstrucción histórica de la experiencia vivida. Fuentes secundarias: los registros de la brigada, listas de convocatorias, actas de reuniones de organización, base de datos de habitantes de la isla identificados en la visita de contexto, bases de datos de las atenciones y talleres, registros fotográficos y de video

Fuente: elaboración propia.

información. Se elaboró la matriz documental y se revisó a profundidad, primero por cada integrante por separado y luego en la puesta en común en las reuniones. Se analizó el proceso de la brigada desde su concepción, organización y actividades operativas, así como los registros de actividades. Se expusieron los relatos y discusiones de las reflexiones desde los diferentes roles. Uno de los integrantes del equipo de investigación fue el encargado de registrar los productos de cada una de las reuniones.

Cuarto y quinto momento. Las reflexiones de fondo y puntos de llegada

El espacio para las reflexiones se dio a través de las discusiones generadas en el proceso de reconstrucción histórica de cada uno de los aspectos de la brigada. La interpretación crítica de cada una de las fases y momentos se presentan en el apartado de Discusión.

Responsabilidades éticas

La brigada médica y la investigación derivada de la misma cumplió con la normativa internacional²² y nacional²³. Todas las personas dieron la autorización de uso de la información, fotos y demás registros para fines investigativos y para todas las actividades se aplicó el consentimiento/asentimiento informado. Se preservaron los principios de integridad e intimidad de las personas y se aseguró la confidencialidad del manejo de la información. Se trabajó con bases de datos de Excel codificadas y anonimizadas a las que solo tienen acceso los autores de la investigación.

Resultados

La Brigada Isla Múcura 2021, fue un evento nacional organizado por ASCEMCOL y la Fundación Crew School llevado a cabo del 24 al 28 de junio del 2021. Para su realización se contó con el apoyo y la participación activa de la comunidad de Puerto Caracol.

El equipo de salud estuvo conformado por 27 personas, 18 estudiantes de Medicina de últimos semestres de diferentes universidades colombianas y 9 médicos (tabla 3).

Se realizaron 112 atenciones médicas, 38 (33,92%) pediátricas y 74 (66,07%) de adultos (tabla 4).

En cuanto a los diagnósticos, entre la población pediátrica se identificaron 11 niños sanos, en las demás consultas las enfermedades más frecuentes fueron las infecciones respiratorias agudas altas seguidas de las infecciones en la piel. En la población adulta los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos osteomusculares, cefalea crónica y las enfermedades de la piel tanto infecciosas como no infecciosas. No se identificaron sintomáticos respiratorios crónicos o síntomas compatibles con COVID-19 en población con factores de riesgo. En la tabla se presentan los 10 principales diagnósticos y entre las enfermedades en común en ambos grupos estuvieron las enfermedades dermatológicas principalmente tiñas (tabla 5).

Las actividades de educación en salud se adaptaron culturalmente utilizando un lenguaje sencillo, considerando el nivel de escolaridad de los habitantes de la isla. Se realizaron 4 talleres (tabla 6).

Se destaca la actividad del grupo de mujeres, en la que participaron: una mujer gestante, una estudiante universitaria y 5 madres de menores de 5 años. Al inicio se indagó sobre si se había presentado algún evento de mortalidad infantil o muerte materna en el último año, a lo que refirieron no haber presentado ningún caso. Sobre las enfermedades más prevalentes se corrobora que son principalmente infecciones respiratorias y digestivas. Una vez explicados los signos de alarma y de peligro (práctica clave 16), se exploró qué términos coloquiales se reconocían en la isla, como fue el caso de la palabra «desmenguado» para referirse al estado letárgico. Finalmente, como producto del taller se les indicó la creación de coplas (composiciones con rima y ritmo) incorporando lo aprendido. Se les indicó que estas coplas las podían utilizar para generar recordación en la comunidad de la isla. Un ejemplo de copla fue:

«se va el caimán, se va el caimán, a comprar jarabe de gripa,
no va a alcanzar, no va a alcanzar, hay que llevarlo al hospital,
respira mal y hunde el costillal, hay que llevarlo al hospital».

Un mes después de la finalización de la brigada, se realizó seguimiento a todos los estudiantes y profesionales que asistieron y ninguno reportó síntomas ni diagnóstico de COVID-19. Durante los meses siguientes julio y agosto

Tabla 3 Universidades de procedencia de los participantes. Brigada médica estudiantil. Isla Múcura 2021

Ciudad de la Universidad	Universidad	Último semestre cursado (frecuencia)	n
<i>Bogotá</i>	Universidad de Los Andes	VII (1)	3
		IX (2)	
<i>Cartagena</i>	Universidad Nacional de Colombia	XII (1)	1
		Corporación Universitaria Rafael Núñez	
<i>Medellín</i>	Universidad CES	VII (3)	4
		X (1)	
<i>Barranquilla</i>	Universidad del Norte	VII (1)	3
		XII (2)	
<i>Pereira</i>	Universidad del Norte	IX (2)	2
<i>Manizales</i>	Universidad Tecnológica de Pereira	XII (1)	1
<i>Tunja</i>	Universidad de Caldas	IX (1)	1
<i>Cali</i>	Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	IX (1)	1
<i>Montería</i>	Universidad Santiago de Cali	X (1)	1
	Universidad del Sinú	XI (1)	1
Ciudad de la universidad	Universidad	Nivel de formación profesional	n
<i>Barranquilla</i>	Universidad del Norte	Medicina General	1
<i>Manizales</i>	Universidad de Caldas	Maestría en Salud pública	1
	Universidad de Manizales	Medicina General	1
<i>Bogotá</i>	Universidad de los Andes	Especialización en Pediatría	2
	Universidad del Rosario	Medicina General	2
<i>Jamundí</i>	Unidad Central del Valle del Cauca	Medicina General	2
		Total	27

Fuente: elaboración propia.

de 2021 no se notificaron casos de COVID-19 en Isla Múcura.

Discusión

Desde los lineamientos del ejercicio de renovación de la APS realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2008, se identificó la necesidad de formación de un médico que además de tener habilidades para la práctica clínica, vea la APS como un concepto amplio, que incluye acciones comunitarias y requiere necesariamente un enfoque interdisciplinario e interprofesional integrado a un equipo de trabajo²⁴. Los CUMIS y las Brigadas Médicas Estudiantiles constituyen espacios para esta integración. En la experiencia en Isla Múcura, el equipo médico realizó un trabajo articulado con profesionales de la Fundación Crew School en actividades comunitarias simultáneas que

promovieron la amplia participación de las familias isleñas en talleres sobre aspectos relacionados con la educación y el cuidado de la salud. El haber tenido un componente interprofesional permitió que las intervenciones tuvieran un mayor impacto positivo en la comunidad.

La educación médica en países de bajos y medianos ingresos enfrenta desafíos en relación con el número de médicos, la calidad de la educación médica y la relación de esta con las necesidades y expectativas de la población. A su vez, se reconoce la prevalencia de la formación hospitalaria sobre la comunitaria²⁵. Ante la evidencia de la formación médica con enfoque predominantemente hospitalocéntrico y orientado a la especialización, se han explorado las percepciones de profesionales recién egresados y estudiantes de internado en Medicina que confirman que existe un currículo oculto y un estilo docente que reproduce este enfoque hegemónico. Adicionalmente en cuanto al ejercicio profesional, expresan la visión del trabajo de medicina general y APS como una transición hacia la especialidad con mayor remuneración económica²⁶.

En similar sentido, en las reflexiones derivadas de la experiencia vivida en la brigada, en el grupo de estudiantes se valoró este espacio como un momento único e inolvidable, completamente diferente a las rotaciones clínicas en instituciones de alta complejidad donde aprendían de casos clínicos, pero no dimensionaban las condiciones de vida de las personas ni tenían autonomía para diagnósticos y conductas. También resaltaron que al estar cursando los últimos semestres se motivaron a continuar explorando el ejercer como médicos generales con mayor disfrute en lugar de esa «desesperación» por especializarse en áreas clínicas. En la reflexión de las docentes se resaltó la posibilidad de llevar a la práctica en el contexto de las

Tabla 4 Atenciones médicas por curso de vida. Brigada Isla Múcura 2021

Curso de vida	n	%
<i>Primera infancia (0–5 años)</i>	12	10,7
<i>Infancia (6–11 años)</i>	14	12,5
<i>Adolescencia (12–17 años)</i>	12	10,7
<i>Juventud (18–28 años)</i>	24	21,4
<i>Adulthood (29–59 años)</i>	47	42
<i>Vejez (>60 años)</i>	3	2,7
	112	100

Fuente: elaboración propia

Tabla 5 Los 10 principales diagnósticos en población atendida. Brigada Isla Múcura 2021

Diagnósticos en menores de 18 años	n
Niño sano	11
Infecciones respiratorias agudas de vías altas	7
Patologías dermatológicas	4
Defectos de la pared abdominal	2
Enfermedad diarreica aguda	2
Trastornos oftalmológicos	2
Parasitosis	2
Enfermedades del sistema genitourinario ^a	1
Cromosomopatías	1
Caries	1
Otros diagnósticos	5
Total menores	39
Diagnósticos en mayores de 18 años	n
Trastornos osteomusculares	23
Enfermedades dermatológicas	16
Enfermedades del sistema genitourinario ^a	15
Cefalea crónica	9
Enfermedades cardiometabólicas ^b	9
Enfermedades gastrointestinales	7
Trastornos oftalmológicos	6
Infecciones respiratorias agudas de vías altas	3
Defectos de la pared abdominal	2
Trastornos del deseo sexual	1
Otros diagnósticos	3
Total adultos	84
Total general	123

Fuente: elaboración propia.

Los datos corresponden a la frecuencia por diagnóstico, teniendo en cuenta que un paciente puede presentar más de un diagnóstico a la vez.

^a Se incluyen infecciones del tracto urinario, leucorrea, vaginosis e infecciones de transmisión sexual, hiperplasia prostática.

^b En enfermedades cardiometabólicas se incluyen: hipertensión arterial crónica, dislipidemias, diabetes mellitus tipos 2, trastornos nutricionales.

realidades sociales, culturales y económicas, los aspectos de atención en salud y salud pública que, en el ámbito institucional, se abordan desde lo teórico principalmente. La práctica en contexto permite que los aprendizajes se afiancen desde la experiencia vivida y la interacción con la comunidad y su acogida.

Otras reflexiones derivadas de la sistematización resaltaron las principales motivaciones para participar no solo como médicos, sino también en los aspectos de preparación y logística de la brigada, que les permitió ser líderes desde cada asociación estudiantil. También señalaron la sensación de «satisfacción con el deber cumplido» al poder vivenciar el beneficio y la aceptación de las actividades e intervenciones de la comunidad isleña, esto manifestado con expresiones de agradecimiento. Aspectos que también encontraron en una evaluación de experiencias internacionales de voluntariado médico que reportó como motivaciones el altruismo y el considerar estos

espacios como oportunidades para desarrollar habilidades de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo²⁷.

Uno de los puntos de llegada del proceso de sistematización fue la visión en contexto de los DDS y las discusiones del equipo de investigación sobre las expresiones de inequidad en la isla, como las diferencias de las condiciones socio-económicas entre las zonas de los hoteles de lujo y las zonas donde residen los isleños. Como lo describió Leiva (2012): «el hotel más grande de la isla se ubica en su costado nordeste y tiene acceso a playas blancas y generosas que están restringidas para los isleños y abiertas para turistas de clase alta y media alta que llegan de las principales ciudades de Colombia y del extranjero. Allí trabaja una cantidad considerable de isleños que son contratados por temporada para realizar los servicios de aseo, servicio y cocina»¹⁵. En comparación con el lugar de asentamiento de la brigada en el sur de la isla (caserío Puerto Caracol) en donde se compartieron los alojamientos en las viviendas de los isleños que son los trabajadores de los hoteles lujosos, espacios en los cuales no hay acceso continuo a servicios básicos como energía eléctrica o agua potable. Vivenciar estos contrastes permitieron afianzar un sentido de justicia social en los profesionales y su quehacer desde la promoción y goce efectivo de los derechos a la salud y la educación sin barreras de acceso como las que tiene la isla.

Esta brigada médica se realizó como parte de actividades extracurriculares y los participantes (estudiantes y profesionales) asistieron como voluntarios y no recibieron ningún tipo de remuneración. Sin embargo, la situación de pandemia por COVID-19 desplegó diferentes respuestas y transformaciones en la educación médica en este periodo, por ejemplo, en Reino Unido, a los estudiantes de una escuela de Medicina se les ofreció ejercer como asistentes médicos con remuneración. Los estudiantes entrevistados manifestaron que la integración con el equipo de atención y su contribución a la atención del paciente a partir de un rol definido y trabajar directamente con los pacientes agregó valor al servicio clínico²⁸. En otra experiencia de voluntariado durante pandemia, los estudiantes de la Escuela de Medicina del Imperial College describieron como motivadores: el altruismo, la inclusión, tener responsabilidad y participar en un aprendizaje auténtico en el lugar de trabajo, también informaron una satisfacción general significativamente mayor en quienes habían recibido una inducción personalizada y una supervisión activa²⁹. Ambas modalidades de prácticas formativas deben ser exploradas y evaluadas más ampliamente para definir su pertinencia para incorporarlas a las diferentes opciones de un plan de estudios.

A diferencia del CUMIS de Perú³, se realizaron capacitaciones en temas de salud pública que brindaron herramientas para la planeación y ejecución de las actividades de la Brigada, que significaron un doble beneficio, tanto para la comunidad intervenida como para los estudiantes y profesionales que participaron y pudieron afianzar competencias teóricas y prácticas en APS e intervenciones colectivas. Se reconoce que la organización de una brigada es exigente y requiere de un comité responsable y proactivo como el conformado para esta experiencia, con líderes estudiantiles con una visión no solo académica sino también social.

Tabla 6 Descripción de las actividades de educación en salud. Brigada Isla Múcura 2021

Tema	Objetivo	Dirigido a	N°. de asistentes	Herramientas/insumos
Salud Sexual y Reproductiva	Interactuar con el grupo de niños, niñas y adolescentes y conversar acerca de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, resolver dudas, mitos y realidades	Niños, niñas y adolescentes	15	Condomes, hojas de papel y marcadores, carteleras con información acerca de la genitalidad y su anatomía
AIEPI Comunitario	Brindar herramientas del componente 4 de las 18 prácticas clave: Práctica 16 Reconocer oportunamente los signos de alarma y peligro para buscar atención médica inmediata por infecciones respiratorias en el menor de 5 años	Mujeres	7	Carteleras, marcadores
Nutrición y hábitos de vida saludable	Promover hábitos de vida saludable, mediante un taller participativo donde se identifiquen los 4 hábitos saludables que previenen 4 enfermedades crónicas (estrategia 4x4)	Hombres y mujeres mayores de 18 años	8	Carteleras con información sobre estilos de vida saludable, marcadores
Toma de signos vitales	Capacitar a un grupo de líderes comunitarios en toma de signos vitales: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial y saturación de oxígeno	Hombres y mujeres mayores de 18 años	3	Tensiómetro, fonendoscopio, termómetro y pulsioxímetro

Fuente: elaboración propia.

Como limitación de esta brigada se reconoce que la contingencia epidemiológica pudo influir en la baja participación de médicos profesionales. A manera de conclusión, se señala que los retos de la educación médica actual no van desligados de las problemáticas del sistema de salud, como respuesta ante ello desde los esfuerzos en la acreditación de programas se propende por posicionar el enfoque de APS como eje transversal de los procesos formativos, curriculares y administrativos para impulsar programas de alta calidad y reconocimiento a nivel internacional³⁰. Para lo que la experiencia de la brigada Isla Múcura 2021 puede servir de insumo para fundamentar y fortalecer dichos procesos.

Financiación

Ninguna.

Responsabilidades éticas

Para esta investigación no se realizaron experimentos en seres humanos ni animales. Todas las personas dieron la

autorización de uso de la información, fotos y demás registros para fines investigativos y para todas las actividades se aplicó el consentimiento/asentimiento informado. Se preservaron los principios de integridad e intimidad de las personas y se aseguró la confidencialidad del manejo de la información. Se trabajó con bases de datos de Excel codificadas y anonimizadas a las que solo tienen acceso los autores de la investigación.

Conflicto de intereses

Todos los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la comunidad de la Isla Múcura, a la Fundación Crew School, a ASCEMOL, a cada una de sus Asociaciones filiales de las universidades y a los participantes que hicieron posible la realización exitosa de esta brigada médica.



Declaración del participante o representante legal

Manifiesto que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y el propósito de este estudio y los procedimientos que de él se derivan. Me han aclarado todas las dudas e igualmente se me ha explicado que el estudio no representa riesgo para mi salud e integridad física, mental y social; se me ha asegurado el carácter anónimo y la confidencialidad de la información en todos los procesos de la investigación, así como la posibilidad de obtener información actualizada de los resultados de los estudios y la posibilidad que poseo de retirar el consentimiento en cualquier momento.

Doy mi consentimiento/asentimiento para este estudio. También autorizo expresamente el uso para fines investigativos de mis datos personales, la toma y la publicación de fotografías, video y voz con uso informativo

como evidencias del desarrollo del proyecto, del cual estoy enteramente informado (a).

Autorizo expresamente a ASCEM COL y al equipo médico como responsables del tratamiento de la información de historia clínica, manejo de imágenes fotográficas y de video, nombre, teléfono de contacto, correo electrónico y demás datos compartidos para publicaciones derivadas de las actividades realizadas sin ninguna finalidad comercial

Bibliografía

1. ¿Qué es ASCEM COL? [Internet]. Sobre Nosotros. [consultado 10 May 2022]. Disponible en: <https://www.ascemcol.org/quienes-somos/sobre-nosotros>
2. Escalante-Romero L, Cueva-Chávez L, Linares-Reyes E, Blossiers-Mazzini C. Experiencias de trabajo en actividades en Atención Primaria de Salud realizadas por estudiantes de medicina de Perú. CIMEL [Internet]. 2010;15(1):14–8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71720941004>.

3. Valladares-Garrido D, Bazán-Ruiz S, Taype-Rondán Á. Una aproximación a la organización y diseminación de los Campamentos Universitarios Multidisciplinarios de Investigación y Servicio (CUMIS) en el Perú: El caso de CUMIS realizado en Piura. *Rev del Cuerpo Médico del Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2013;6(1):66–8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052335>.
4. Mondragón Cardona Á, Campo Betancourth CF, Tobón García D, Jimenez Canizalez CE, Alzate Carvajal V, William Martinez J. Campamento universitario multidisciplinario de investigación y servicio (CUMIS) como estrategia de intervención comunitaria. *Investig Andin* [Internet]. 2011;13(23):353–63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239019089010>.
5. Mondragon-Cardona Á, Alzate-Carvajal V, Campo-Betancourth CF, Rojas-Mirquez JC, Jimenez-Canizales CE. Identificación de comportamientos saludables: Campamento universitario multidisciplinario de investigación y servicios (CUMIS), primera experiencia en Colombia. *Rev Médica Risaralda* [Internet]. 2012;18(1):16–21. Disponible en: <https://doi.org/10.22517/25395203.7735>.
6. Sánchez-Duque JA, Soto-Vásquez JP, Cuadrado-Guevara RA, Gómez-González JF, Rodríguez-Morales AJ. Estrategias de intervención Comunitaria en Salud en un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2019;35(3), e307. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1093504>.
7. Hernández Rincón EH, Acevedo Giedelman P, Ávila Celis P, Sánchez Vergara JF, Quiroga Carrillo M. La salud pública como pilar para la educación de los profesionales de salud en Colombia. *Rev Cuba Educ Médica Super* [Internet]. 2020;34(1), e1674. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339658688_La_salud_publica_como_pilar_para_la_educacion_de_los_profesionales_de_salud_en_Colombia.
8. Del Mar Moreno Gómez M, Hernández Rincón EH, Ayala Escudero A, Correal Muñoz CA. Enseñanza y aprendizaje de los determinantes sociales en salud en la región de las Américas. *Educ Médica Super* [Internet]. 2021;35(3), e2730. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2730>.
9. Ministerio del Interior de Colombia. Decreto 580 de 2021 [Internet,], [consultado 21 Abr 2022], Disponible en: https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/no_rmativa/DECRETO580_DEL31DEMayODE2021.pdf.
10. Jara Holliday O. La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles [Internet]. 1a ed. Bogotá, Colombia: Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE; 2018. 1–258 p. [consultado 13 Oct 2022]; Disponible en: <https://cepalforja.org/sistem/bvirtual/?p=1689>.
11. Lopera-Urbe GE, Villa-Vélez L, Castaño-Pineda Y, Betancourth-Loaiza DP, Peñaranda-Correa F, Escobar-Paucar GM, et al. Sistematización de una sistematización: aprendizajes sobre el método. *Hacia promoció salud* [Internet]. 2022;27(2):144–60. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.11>.
12. Ariza Ruiz LK, Vivas Sánchez P, Castro Barbudo D, Gómez Hernández L, Rodríguez Hernández JM. Sistematización de Experiencias: una reflexión sobre sus potencialidades para la salud pública. *Salud Uninorte* [Internet]. 2022;38(1):299–326. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14482/sun.38.1.614.41>.
13. Acero Pinzón KN. Efectos ambientales del ascenso del nivel medio del mar.Caso: Isla Múcra [Internet]: Universidad Nacional de Colombia-Instituto de Estudios ambientales; 2019 [consultado 13 Oct 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76485>.
14. Duque-Rico MA, Torres-Gomez L. Aspectos socioeconómicos de las principales comunidades de los archipiélagos de San Bernardo y Nuestra Señora del Rosario, y del sector de Barú. En: *El entorno ambiental del parque nacional natural corales del* Rosario y de San Bernardo [Internet]. Cartagena de Indias. Colombia: Parque Nacional Natural Corales del Rosario y de San Bernardo; 2011. [consultado 13 Oct 2022], Disponible en: <https://docplayer.es/24609015-El-entorno-ambiental-del-parque-nacional-natural-corales-del-rosario-y-de-san-bernardo.html>.
15. Leiva A. Apropiación del territorio y espacialidad en el Islote (Caribe colombiano). *Geopolítica(s)*. 2012;3(2):293–328.
16. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR* [Internet]. 2020;5(1):81–90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000100081.
17. Congreso de la República de Colombia Ley 1438 de 2011, Colombia, 2011, 1–51. [consultado 13 Oct 2022], Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41249>.
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 3280 de 2018. Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud; 2018;1–348.
19. Castañeda Olaya S. Fundación Crew School-Colombia [Internet] [consultado 10 May 2022], Disponible en: <https://www.crewschool.org/>.
20. Tomomia K, Fergusson P, Ravalomanda AN, Soanarenina F, Raveloarivony AT, Rasamoelisolonjatovo R, et al. Perspectives of health care workers and village health volunteers on community-based Integrated Management of Childhood Illness in Madagascar. *Heliyon* [Internet]. 2020;6(11), e05326. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05326>.
21. Schwartz LN, Shaffer JD, Bukhman G. The origins of the 4 × 4 framework for noncommunicable disease at the World Health Organization. *SSM Popul Heal* [Internet]. 2021;13: 100731. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100731>.
22. Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]; 2017;1–8 [consultado 10 May 2022], Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
23. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia. p. 1–19. [consultado 10 May de 2022], <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
24. Organización Panamericana de la Salud. N°. 2 La Formación en medicina orientada hacia la Atención Primaria de Salud.En: *Serie La renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas*; 2008. p. 1–78. Washington DC.
25. Torres-Calixto MG. Trends and challenges of medical education. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2021;69(3), e84330. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v69n3.84330>.
26. Parada-Lezcano M, Parrao-Achavar F, Gurovich-Herrera J, Palacios-Saldivia J. Percepciones acerca de la formación en atención primaria de estudiantes de medicina: un estudio cualitativo. *Investig en Educ médica* [Internet]. 2022;11(42): 30–41. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.42.21400>.
27. McCauley M, Raven J, van den Broek N. Experiences and impact of international medical volunteering: a multi-country mixed methods study. *BMJ Open* [Internet]. 2021;11, e041599. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041599>.
28. Nolan H, Owen K. Qualitative exploration of medical student experiences during the Covid-19 pandemic: implications for medical education. *BMC Med Educ* [Internet]. 2021;21(285). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02726-4>.

29. Badger K, Morrice R, Buckerldee O, Cotton N, Hunukumbere D, Mitchell O, et al. More than just a medical student”: a mixed methods exploration of a structured volunteering programme for undergraduate medical students. BMC Med Educ [Internet]. 2022;22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03037-4>.
30. 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. Educ Médica [Internet]. 2022;23(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100731>.