

Experiencia formativa en el límite: lo que se puede aprender en un país del «Tercer Mundo»

Laisa Socorro Briongos-Figuero^a, Claudio Navarro-Cañadas^b y Olga Varela-Pelarda^b

Introducción

El programa de formación del médico residente promueve la adquisición de responsabilidades y capacidades de forma progresiva y tutelada. Para asegurar la adecuada formación especializada en medicina familiar y comunitaria nuestro nuevo programa, después de casi 3 años de andadura, ha demostrado ser la herramienta formativa apropiada a través de la cual se promueve la integración de objetivos en el enfoque biopsicosocial de atención al individuo, a la familia y a la comunidad.

Los valores, aptitudes y habilidades que impregnan nuestra especialidad se reflejan en la guía de competencias del Programa Oficial de la Especialidad. No obstante, en ocasiones nuestra formación precisa la complementación con rotaciones específicas, pues la formación es invertir en el futuro.

Una experiencia formativa en Bolivia

Partiendo de esta reflexión, varios residentes de medicina familiar y comunitaria detectamos algunas necesidades formativas que precisaban ser mejoradas, ya que sólo podían ser parcialmente cubiertas en nuestro centro originario. Por ello, y para completar nuestro perfil profesional, desde hace 2 años algunos residentes venimos realizando rotaciones externas docentes de 8 semanas de duración en un pequeño hospital y en centros sanitarios de El Alto (Bolivia), uno de los mayores núcleos de pobreza de Latinoamérica.

Una rotación de estas características, en un país de los llamados del «Tercer Mundo», lejos de provocar dudas en cuanto a su posible validez didáctica, puede ofrecer contenidos docentes útiles e interesantes para el médico en formación. De este modo, una rotación externa en un medio con recursos limitados (tanto para médicos como para pacientes) se convierte en una auténtica *experiencia formativa*. Nuestras inquietudes nos llevaron a desarrollar, junto con nuestro instructor médico en El Alto, un conjunto de obje-

tivos apropiados para esta rotación y basados en el sistema sanitario de un país subdesarrollado, que se han ido renovando y puliendo con el paso de los años. Entre estos objetivos se encuentran: *a)* adquirir habilidades en el desarrollo de una consulta de atención primaria en un medio con escasos recursos; *b)* conocer la patología local y tropical y los programas asistenciales en prevención de enfermedades infecciosas; *c)* conocer las recomendaciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas de enfermedades poco conocidas en España, que están aumentando debido a la presencia cada vez mayor de población inmigrante en nuestras consultas (enfermedades tropicales como la enfermedad de Chagas, tuberculosis, sarcoptosis, parasitosis intestinal, infecciones de transmisión sexual, etc.); *d)* conocer y prestar orientación a los problemas y necesidades de salud comunitaria, priorizando las actuaciones en función de la escasez de posibilidades y la limitación de recursos; *e)* apoyar y participar en las actividades comunitarias y de diagnóstico de salud en la zona, junto con promotores sanitarios y profesionales; *f)* conocer las características organizativas y funcionales de otros sistema de salud; *g)* conocer las actividades que se realizan en el campo de la cooperación al desarrollo en el ámbito sanitario, así como los rudimentos en planificación de proyectos de cooperación, y *h)* conocer la realidad y los problemas del medio rural andino a través de la actividad asistencial en el altiplano boliviano.

Dado que uno de los aspectos más importantes de nuestra formación son las actividades relacionadas con la atención a la comunidad, éste ha constituido uno de los objetivos básicos de nuestra rotación y nos ha permitido aprender a elaborar y desarrollar programas comunitarios y descubrir que la atención primaria puede ser algo más amplio que lo que conocemos en contextos desarrollados, abarcando actividades como la provisión de alimentos, el saneamiento público y, sobre todo, el cuidado y la promoción de la salud a través de intervenciones de educación grupal y otras actividades.

Consideraciones finales

Los factores multiculturales, la idiosincrasia y la propia personalidad de un pueblo nos ayudan a profundizar en sus creencias y sus miedos, agentes que influyen en la manera de entender la enfermedad y nos facilitan el diseño de estrategias sanitarias orientadas a la población boliviana, cada vez más numerosa en nuestro país.

Asimismo, el conocimiento de una realidad cultural y socialmente diferente y de otras formas de trabajo nos ayudan

^aMedicina Familiar y Comunitaria. Valladolid Oeste. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. España.

^bMedicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Obrero. Zona San Luis Taza. El Alto. Bolivia.

Correspondencia: Dra. Laisa Socorro Briongos-Figuero.
Medicina Familiar y Comunitaria. Valladolid Oeste.
Centro de Salud Parquesol.
Ciudad de La Habana, 17. 47014 Valladolid. España.
Correo electrónico: laisadoc@hotmail.com

Manuscrito recibido el 16-1-2008.

Manuscrito aceptado para su publicación el 23-1-2008.

Palabras clave: Docencia. Residencia. Médico de familia.

a ampliar perspectivas y a desarrollar habilidades comunicativas en un ámbito distinto al habitual, lo que favorece el intercambio tanto de ideas y conocimientos como de deseos, esperanzas, frustraciones, tristezas y alegrías, experiencias fundamentales en el aprendizaje de un médico.

El desarrollo de la actividad asistencial enmarcada en una rotación de estas características nos ha facilitado la adquisición de mayores responsabilidades al priorizar las necesidades y problemas de salud, pero, además, nos ha servido para efectuar una crítica constructiva del sistema sanitario propio y ajeno, valorando mucho más nuestra formación MIR.

La gran cantidad de actividades realizadas nos ha permitido ampliar nuestro sentido clínico y las capacidades individuales de crítica médica, autocontrol, autogestión y optimización de recursos médicos; adquirir habilidades clínicas afrontando la medicina con recursos limitados y, sobre todo, desarrollar un perfil profesional de mayor flexibilidad, creatividad e iniciativa. Además, esta experiencia profesional nos ha enriquecido a nivel humano y vital. En conclusión, nos gustaría apostar por una experiencia formativa de estas características y se debería garantizar el acceso a este tipo de rotación de todo residente que lo solicite.