

PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL EN PROYECTOS DE INTERVENCIÓN RURAL EN SALUD: LA EXPERIENCIA IRIS-X EN PERÚ

Andrea C. Rivas-Nieto^{1,a}, Walter H. Curioso^{2,3,b,c}, Carlos Guillén^{4,d}

RESUMEN

Las actividades que integran el trabajo de campo, la ayuda social y la investigación han sido iniciativas promovidas por varias sociedades estudiantiles de diferentes universidades relacionadas con las ciencias de la salud. El objetivo del presente trabajo es describir la participación estudiantil de una universidad peruana en un proyecto en salud de participación y colaboración en espacios rurales o urbano-marginales denominado "Intervención Rural de Investigación y Saneamiento (IRIS)". La décima versión (IRIS-X) tuvo lugar del 4 al 8 de enero de 2009 en el centro poblado de Huaripampa (Ancash, Perú). Se realizó campañas de salud, sesiones educativas y trabajos de investigación en este periodo. El IRIS-X permitió a los alumnos aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación universitaria y llevar a cabo proyectos de investigación científica desde el pregrado, contribuyendo sanitariamente a la población más pobre y desatendida del país.

Palabras clave: Estudiantes de medicina; Educación médica; Atención primaria de salud; Comunidades rurales; Perú (fuente: DeCS BIREME).

STUDENT PARTICIPATION IN HEALTH RURAL INTERVENTION PROJECTS: IRIS-X EXPERIENCE IN PERU

ABSTRACT

Activities that involve field work, social assistance and research are initiatives which have been promoted by several student societies from different universities related to health sciences. The purpose of this article is to describe the involvement of students from a Peruvian university in a rural health intervention and in the collaboration in rural and sub urban spaces called "Intervención Rural de Investigación y Saneamiento" (IRIS). The tenth version (IRIS-X) was held from 4-8 January 2009 in the town Huaripampa (Ancash, Peru). Health campaigns, educational sessions and research projects were conducted during this period of time. IRIS-X allowed the students to apply the knowledge acquired during academic classes at the university and to develop scientific research projects from the undergraduate level, contributing to the poorest and most neglected communities in the country.

Key words: Students, medical; Education, medical; Primary health care; Rural settlements; Peru (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Las actividades que integran el trabajo de campo, la ayuda social y la investigación, han sido iniciativas promovidas por varias sociedades estudiantiles de diferentes universidades relacionadas con las ciencias de la salud⁽¹⁾. En Latinoamérica⁽²⁾, una de las experiencias se denominó *Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Salud (CUMIS)* y nació en Paraguay en 1997 gracias a los esfuerzos del hoy médico Carlos Pallarolas. Un año más tarde fue introducido en la Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (FELSOCEM), por Hong Chen. Panamá fue el segundo país donde se implementaron CUMIS, alrededor de 1998, y fue también el primer país

con proyectos CUMIS desarrollados por varias SOCEM (Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina). En el 2000 se realizó el primer taller internacional de CUMIS en la ciudad de Panamá en el seno del Congreso Científico Internacional (CCI) que se llevó a cabo ese año en dicho país. Más tarde, este proyecto fue introducido al Perú a través de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) por intermedio de los entonces alumnos de medicina de la UPCH, Carlos Guillén, Walter H. Curioso y César Henríquez.

Hoy en día, este proyecto sigue vigente. El objetivo del presente artículo es describir la participación estudiantil de una universidad peruana en proyectos de intervención rural, en particular la experiencia de un grupo de

¹ Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina Cayetano Heredia (SOCEMCH), Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

² Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

³ Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

⁴ Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Universidad Alcalá de Henares. Madrid, España.

^a Estudiante de Medicina; ^b Médico, Magíster en Salud Pública; ^c Especialista en Informática Biomédica; ^d Médico Cirujano.

estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), durante la décima edición de la Intervención Rural de Investigación y Saneamiento (IRIS-X).

INTERVENCIÓN RURAL DE INVESTIGACIÓN Y SANEAMIENTO (IRIS)

El primer CUMIS peruano fue realizado en el año 1999 por la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina Cayetano Heredia (SOCEMCH), en el marco de su Comité Permanente de Atención Integral de Salud (CPAIS). Se realizaron modificaciones al planteamiento del proyecto CUMIS, adoptando el nombre de Intervención Rural de Investigación y Saneamiento (IRIS). En la primera versión del proyecto IRIS participaron 18 personas. La actividad tuvo lugar en el departamento de San Martín, durante 45 días en siete comunidades rurales y dos urbano-marginales. Se atendió a 3466 personas, realizándose posteriormente 17 trabajos de investigación, en su mayor parte estudios descriptivos. De estos, muchos trabajos acabaron publicados en revistas peruanas^(3,4) y presentados a jornadas científicas⁽⁵⁻⁷⁾.

En ese entonces, participaron exclusivamente estudiantes de medicina, en contraste con el CUMIS que involucraba a estudiantes de diferentes facultades; no obstante, durante la ejecución del primer IRIS se estableció contacto con estudiantes universitarios locales (del mismo San Martín) autonominados GRUPO PERÚ, los cuales eran estudiantes de Ingeniería Agraria e Industrial, quienes participaron y se involucraron activamente del desarrollo de los proyectos. Más tarde, se realizó intervenciones en otras provincias como Puerto Maldonado, Huánuco, Huancayo y Ancash, con una metodología similar^(8,9).

IRIS: ESTRUCTURA Y PLANIFICACIÓN

Los proyectos IRIS tienen una estructura que se ha definido en función de las primeras experiencias y que ha permitido la asignación y apropiada delegación de responsabilidades. Por ello, se formó desde sus inicios los comités de logística, tesorería, científico y de promoción.

- El Comité Logístico establece contactos con los potenciales auspiciadores en función de las necesidades de cada uno de los subproyectos de intervención. Su función también incluye la elaboración del cronograma de actividades, desde la capacitación hasta la elaboración del informe final; la distribución de funciones durante la campaña de salud, así como la obtención de los recursos humanos y materiales necesarios para cada una de las etapas del proyecto.

- El Comité de Tesorería tiene a su cargo la elaboración del presupuesto para todo el proceso de intervención, así como de la administración de recursos, ya sean adquiridos de manera autónoma o mediante auspicio. Al finalizar la intervención, el comité también genera un documento en el cual se detallan los ingresos y egresos, y se adjunta al informe final.

Una característica fundamental de los proyectos IRIS, en la que han destacado las unidades de logística y tesorería, es su capacidad de gestión basada en el auspicio de la propia UPCH, de la industria farmacéutica, de ONG locales e internacionales y de los gobiernos regionales y locales.

- El Comité Científico recibe y evalúa las propuestas científicas de los interesados, entre sus funciones está la de unificar los formularios de intervención evitando duplicación de captura de datos (epidemiológicos, etc) y posteriormente, si se precisa por cada subproyecto específico, determinar el flujo de pacientes o los procedimientos a seguir para un desarrollo y manejo eficiente de recursos.
- El Comité de Promoción se encarga de difundir el proyecto en las diferentes facultades a nivel nacional, pero más importante aun, es el responsable de la difusión en la propia comunidad a intervenir y de conducir las campañas de educación a cargo de cada investigador participante. Finalmente, el director del proyecto, cargo que puede ejercer el director del CPAIS, es un coordinador del funcionamiento de los distintos comités.

Gracias a este esquema de organización, es que se crean las bases para la posterior ejecución del proyecto. La primera etapa se relaciona con la preparación de los estudiantes. Esta parte incluye la selección de participantes, su capacitación y la elaboración de sesiones educativas, así como actividades complementarias como la clasificación de medicamentos antes del viaje.

La selección de participantes empieza por la asistencia voluntaria de los estudiantes a las sesiones de capacitación; durante las primeras, se realiza actividades de integración en las cuales se evalúa cualidades como iniciativa, capacidad de trabajo en equipo, liderazgo, tolerancia, habilidad para la resolución de problemas, entre otras. Estas características, en conjunto con la asistencia y compromiso con el proyecto, son factores para la elección de los que finalmente visitarán la comunidad. Si bien la cantidad de personas elegidas se limita debido a los requerimientos de personal tanto en la campaña de salud como en la realización de las encuestas, los que no han sido seleccionados pueden seguir asistiendo a la capacitación y ser parte del equipo de apoyo.

La capacitación consiste en la presentación de la comunidad a visitar, sus características socioculturales, socioeconómicas y geográficas. Se incluye dentro de esto una visión general de la población y la epidemiología pertinente. Asimismo, se incluye estrategias para la elaboración de las sesiones educativas y simulaciones del contacto con la población que son un ensayo de la interacción que se da entre los estudiantes y los habitantes, especialmente al realizar las encuestas.

Para la elaboración de sesiones educativas se divide al grupo en equipos, cada uno de ellos desarrolla una temática específica, y basándose en la realidad que han podido conocer durante la capacitación, elaboran sociodramas u otras manifestaciones que permitan transmitir en mensaje al público objetivo de manera clara, creativa e interactiva. Las sesiones tienen gran importancia en la promoción de hábitos de prevención y de estilos de vida saludables, que es pie para el mejoramiento de la salud de la población.

Otras actividades como la clasificación de los medicamentos a usar en campaña, el pertinente registro de estos, la elaboración del material de las sesiones, entre otros, son parte de la capacitación y evaluación continua de los participantes. Este tipo de actividades no son menos importantes que el resto, son detalles que aseguran la correcto y fluido desarrollo del proyecto en su escenario final.

IRIS: VALORES DIRIGIDOS AL SERVICIO Y COMPROMISO SOCIAL

El Proyecto IRIS promueve que el estudiante conozca diferentes realidades de su país y que ello lo incentive a comprometerse más con su carrera profesional, con el entorno social y el ambiente físico que lo rodea, considerando los valores humanos y éticos con el que debe actuar, desde los primeros años de estudio. El Comité Organizador IRIS vela porque los valores con los que se fundó este proyecto se mantengan firmes desde la elección y capacitación de cada uno de los participantes, y que esta preparación se refleje durante el desarrollo de las actividades de campo. IRIS cuenta con el asesoramiento de profesionales con experiencia en proyectos de investigación, docencia, y trabajo de campo, quienes comparten sus conocimientos con los participantes durante los meses de preparación y a lo largo de las actividades que se realizan en la Intervención.

Si bien la investigación científica ha sido una de las estrategias de intervención con el propósito de obtener información que contribuya al bienestar sanitario de las comunidades rurales, nunca ha sido el propósito de los IRIS priorizar esta actividad por encima de las actividades

asistenciales y de servicio, en la medida que lo permitan las capacidades del equipo médico-estudiantil. Por esa razón, todos los proyectos IRIS han incluido un programa central de atención a la población desde la cual se ha procurado responder a necesidades inmediatas de atención o consejería médica y que ha sido el punto de partida, luego, para estudios de distintas índoles. Otro aspecto destacable es que los proyectos IRIS fueron concebidos con la idea de dejar un legado duradero en las poblaciones intervenidas. Dadas las limitaciones logísticas inherentes al trabajo con auspicios austeros no gubernamentales, la contribución central ha sido la elaboración y ejecución de enérgicas campañas educativas dirigidas a subsanar las flaquezas sanitarias que se hayan podido detectar en las otras fases del IRIS.

Hasta el momento se han desarrollado diez versiones del proyecto IRIS, en distintas comunidades del país; a continuación, describiremos a profundidad las actividades realizadas durante el IRIS-X, que se llevó a cabo en el Centro Poblado de Huaripampa, región Ancash, Perú.

IRIS-X: HUARIPAMPA, ANCASH

El IRIS-X tuvo lugar del 4 al 8 de enero de 2009 en el centro poblado de Huaripampa, que tiene aproximadamente 1400 habitantes y está ubicado en el distrito de San Marcos, provincia de Huari (Ancash) a una altura de 3200 msnm. San Marcos está calificado como distrito en extrema pobreza según el mapa de FONCODES y del Ministerio de Economía y Finanzas, y se encuentra entre los 880 distritos más pobres del país ^(10,11). Las principales actividades que realizan sus pobladores son la agricultura, la ganadería y la minería. Las viviendas no cuentan con agua potable ni alcantarillado, el servicio eléctrico tiene una cobertura parcial no continua, y existe una gran parte de la población que vive hacinada y en contacto directo con animales de granja, siendo factores relevantes para el entendimiento de la realidad sanitaria que existe.

El Centro Poblado cuenta con una posta de salud a donde acuden los pobladores de las cinco comunidades que pertenecen a la jurisdicción. Estas comunidades son: Huaripampa Alto, Centro y Bajo, Orcosh y Opayaco. El Puesto de Salud de Huaripampa es jurisdicción del CLAS San Marcos, perteneciente a la Microrred Mosna de la Red Huari – Hospital de Apoyo Huari.

La desnutrición crónica, la anemia crónica, la alta mortalidad materna y perinatal, las enfermedades respiratorias altas, gastrointestinales (parasitosis) y ginecológicas, el alcoholismo y la violencia familiar y sexual son los problemas que prevalecen en estas

comunidades, según los datos que brindó el médico encargado de la posta, al momento de realizar el IRIS-X.

La décima edición (IRIS-X) contó con un Comité Organizador, que se encargó de la coordinación en los diferentes aspectos del proyecto (logística, tesorería, promoción e investigación). El Comité se encargó, asimismo, de la selección de los participantes. Cada estudiante seleccionado tenía algo que enseñar y algo que los hacía destacar, su espíritu de ayuda, su capacidad para solucionar problemas, su inteligencia, responsabilidad, compromiso y empuje. Los estudiantes que no fueron seleccionados, siguieron trabajando y apoyando la iniciativa, formando así también parte de la familia IRISiana.

El equipo de trabajo lo conformaron 34 estudiantes de la Facultad de Medicina, asesorados por los médicos Luis Pró Delgado y Ciro Maquiña Vargas, así como los docentes que fueron parte de la capacitación. Se invitó además a un docente, José Ñaupari, y tres alumnos de la Facultad de Estomatología, contactados mediante la Asociación de Estudiantes de Estomatología (AEE), con lo cual se formó un equipo multidisciplinario.

El equipo IRIS-X hizo especial énfasis en la importancia de llevar a la comunidad sesiones educativas, preparadas con suficiente anticipación como para que los participantes se familiarizaran previamente con la realidad en la que desarrollarían: las reuniones de coordinación generales y focales contaron con la exposición de información acerca de la comunidad recogida de los viajes exploratorios, planteamiento de problemas, debates y dramatizaciones, incluso se introdujo algunos términos en quechua durante la elaboración de las sesiones educativas.

IRIS-X: CONTENIDOS DE LA CAPACITACIÓN

Las sesiones educativas fueron intervenciones dirigidas a la población con la finalidad de fomentar el desarrollo de estilos de vida saludables. En esta oportunidad, las sesiones fueron diseñadas según los problemas de salud recogidos en comunidades rurales con características demográficas, culturales y socio-económicas similares a las que posee Huaripampa, de acuerdo con el perfil epidemiológico, obtenido de la Posta de Salud. La planificación de estas sesiones comenzó aproximadamente tres meses antes del viaje; el grupo de medicina se dividió en seis equipos de trabajo, cada uno con cuatro a seis integrantes y liderado por uno de los participantes de años superiores.

Cada equipo desarrolló uno de los siguientes tópicos:

- Alimentación alternativa y lactancia materna;
- Educación sexual;

- Enfermedades diarreicas agudas;
- Infecciones respiratorias y enfermedad pulmonar obstructiva crónica;
- Salud del adulto mayor;
- Salud oral; y
- Violencia familiar y alcoholismo.

La metodología empleada para brindar educación sobre salud oral fue la consejería personalizada dentro del consultorio dental, abordando temas como higiene oral, enfermedades más prevalentes de la cavidad bucal y su prevención, dieta y la importancia de la fluorización, así como la resolución de dudas específicas. Sumado a ello, el estomatólogo a cargo realizó una sesión educativa sobre salud oral a los pobladores.

Todas las sesiones se adaptaron culturalmente, utilizando un lenguaje muy fácil de entender considerando que muchos de los pobladores de Huaripampa eran personas quechua-hablantes y con un nivel de educación bajo. Así, se evitó el uso de términos técnicos y usamos aquellos que eran comunes para la población. Por ello, y con la finalidad de hacer que los mensajes clave de cada sesión pudiesen ser captados y entendidos por el público, se realizaron dinámicas interactivas, en las que se incentivaba al poblador a ser partícipe de su propia educación, haciendo énfasis en conductas y prácticas preventivas y de estilos de vida saludables.

IRIS-X: COBERTURA DE LA CAMPAÑA DE SALUD

La campaña de salud tuvo lugar en la Posta de Salud de Huaripampa Bajo, los días 7 y 8 de enero. El equipo de profesionales estuvo conformado por un estomatólogo, un psiquiatra, dos pediatras y dos médicos infectólogos. Las atenciones odontológicas fueron las únicas que se realizaron durante los cinco días que se permaneció en la comunidad. El médico psiquiatra realizó atenciones itinerantes los días 5 y 6 de enero. Los dos médicos pediatras y los dos infectólogos atendieron en la Campaña de Salud los días 7 y 8. Asimismo, el día 8 de enero, se agregó al equipo de trabajo un interno nutricionista de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos quien atendió durante todo ese día en un consultorio que le fue habilitado.

Los alumnos de los diferentes años apoyaron la campaña conforme lo permitieron las habilidades que fueron desarrollando en sus años de estudio. Se formaron así, grupos de trabajo divididos en preclínica y clínica: los alumnos de los primeros años, capacitados durante las sesiones de trabajo previas al viaje, se encargaron del triaje de los pacientes, de las medidas antropométricas, la toma de funciones vitales y del apoyo a los médicos en los

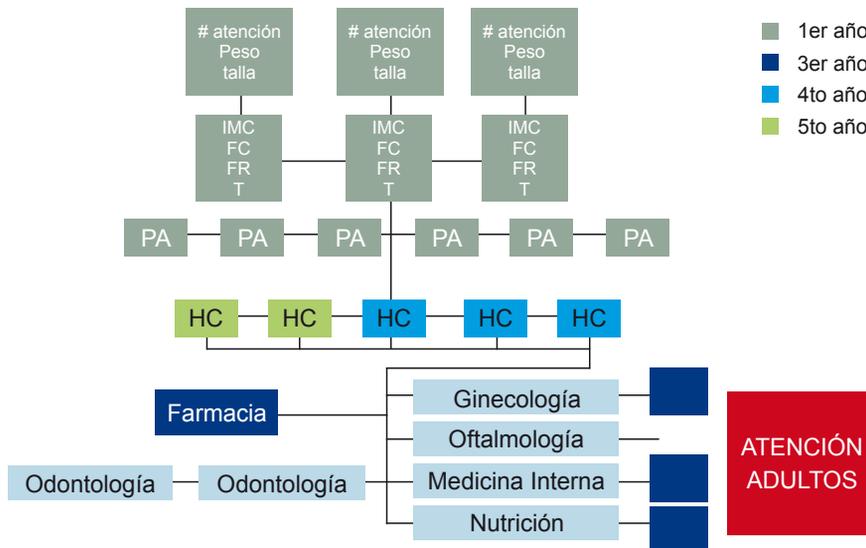


Figura 1. Distribución de funciones en la campaña de salud – Atención a población adulta.

consultorios. Los alumnos de años superiores realizaron las historias clínicas dirigidas y expusieron los casos a los médicos para acelerar la atención; también se encargaron de realizar un registro de los diagnósticos realizados para su posterior estudio (Figuras 1 y 2). Para la valoración de pacientes se contó con la asesoría permanente de un médico asistente. En el consultorio de odontología atendió un estomatólogo con el apoyo de tres alumnos de la Facultad de Estomatología. Se realizaron extracciones, curaciones dentales, restauraciones, fluorizaciones y obsequio de cepillos con pastas dentales para la población, previamente instruidos en higiene oral.

Luego de la consulta médica, cada paciente se dirigió a la farmacia, atendida por los estudiantes encargados, para solicitar los medicamentos prescritos. Las semanas previas a la intervención se recolectaron y clasificaron los medicamentos que fueron donados. El día de la campaña se contó con un inventario de todos estos en cada consultorio.

Al finalizar la campaña de salud, un grupo encargado limpió y ordenó la Posta. Se donaron todos los medicamentos sobrantes, así como todo el material informativo que se usó en las sesiones educativas. en total se atendió gratuitamente a un aproximado de 200 pacientes en los consultorios de medicina y pediatría, 28 pacientes en psiquiatría y 428 pacientes en estomatología.

IRIS-X: INVESTIGACIÓN DESDE PREGRADO

Este proyecto no sólo brindó atención y educación, también se realizó proyectos de investigación que respondían a las necesidades de los pobladores de Huaripampa. Para este fin, se recolectó información epidemiológica asentada en los registros de la región, así como aquella obtenida en los viajes exploratorios previos al viaje. Una vez elaborados los protocolos y consentimientos informados, estos siguieron el proceso de presentación y aprobación de las Facultades correspondientes, así como su posterior

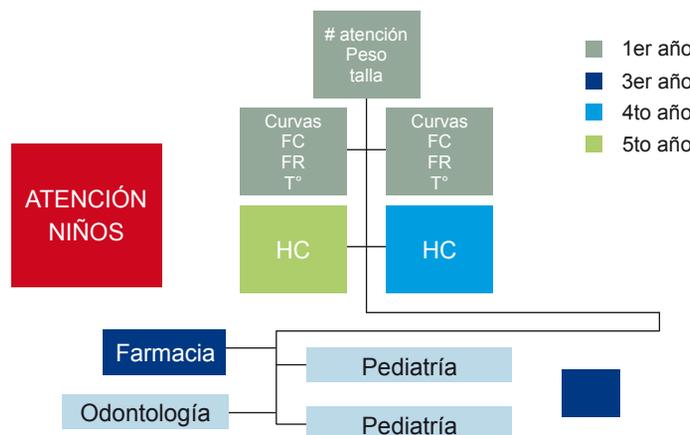


Figura 2. Distribución de funciones en la campaña de salud – Atención a población pediátrica.

aceptación por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se realizaron los siguientes protocolos de investigación: *Prevalencia y factores asociados a la infección con Fasciola hepática; Diagnóstico situacional de factores de salud y nutrición en gestantes y niños de 0-36 meses; Prevalencia de depresión en la población adulta de Huaripampa; Funcionalidad, deterioro cognitivo, depresión y fragilidad en la población adulta mayor; Factores que influyen en la interrupción del periodo recomendado de lactancia materna y en lactancia materna exclusiva; Calidad de sueño en pobladores de Huaripampa y Perfil epidemiológico en salud oral (CPOD) en Huaripampa Alto, Medio, Bajo, Orcosh y Opayaco.* Los trabajos de investigación se encuentran actualmente en análisis y serán publicados en breve.

IRIS-X: EVALUACIÓN

La evaluación formal del IRIS se encuentra actualmente en curso. Sin embargo, los reportes verbales de los participantes sugieren que la experiencia IRIS-X fue un éxito y una experiencia positiva tanto para los alumnos como para los profesores. Para los alumnos, constituyó una experiencia de aprendizaje, sensibilización social y experiencia en investigación. Para los profesores esta experiencia fue grata y sirvió para ampliar las esferas del trabajo docente, como mencionó uno de los asesores: *Esta actividad de campo es para motivar a estudiantes y profesores a mirar hacia las comunidades, ver su problemática, sus necesidades y cómo puede la Universidad apoyar a su desarrollo.* Otro de los profesores mencionó: *La experiencia vivida en conjunto con los estudiantes en la comunidad fue bastante gratificante y enriquecedora. Sólo me queda decir que en Huaripampa el Espíritu Herediano realmente se difundió por doquier.*

Es de suma importancia resaltar que esta vivencia fue posible gracias a la recíproca colaboración entre profesionales de la salud, alumnos de diferentes años y pobladores: *Sin importar las diferencias de edades y experiencia, todos aprendíamos algo de cada uno y enfrentábamos las dificultades siempre juntos* (estudiante del primer año de medicina). *Recordaremos cada rotación en la posta, las caminatas para subir y bajar cerros durante las encuestas, las comidas, la limpieza de los baños y duchas, la lluvia y el granizo. Hemos logrado formar una gran familia* (estudiante del primer año de medicina).

La experiencia IRIS-X fue una gran oportunidad para que los alumnos apliquen los conocimientos adquiridos en las aulas y las prácticas a lo largo de la carrera en la universidad, tal como lo expresa una alumna de tercer año de estomatología: *Los dos días de campaña fueron los que más he trabajado durante los tres años de estudio*

que llevo cursando. Este viaje me permitió tomar mayor conciencia de la realidad de mi país, acrecentando mi espíritu solidario.

La experiencia de realizar investigación en pregrado y en una comunidad rural fue notable. Una estudiante de primer año de medicina mencionó: *Los resultados de los proyectos de investigación ayudarán a tener una referencia de los problemas de salud de los pobladores.* Otra estudiante de cuarto año de medicina expresó: *IRIS significó para nosotros una oportunidad para hacer investigación en la comunidad aún siendo estudiantes, con el compromiso de utilizar apropiadamente los resultados en futuras intervenciones.*

La comunidad quedó muy agradecida con el equipo que participó en el IRIS-X. Los recuerdos, las sonrisas y abrazos de gratitud de los pacientes quedan como impulso para continuar la tarea de llevar salud a las comunidades menos privilegiadas del Perú.

IRIS-X: LIMITACIONES Y DESAFÍOS SUPERADOS

El trabajo en una comunidad rural implica muchos desafíos, los cuales van desde los aspectos geográficos, sociales y culturales de una determinada población, hasta la disponibilidad de tiempo y recursos de los mismos participantes. Una limitante en especial para los trabajos de investigación fue el corto tiempo que se tuvo para realizar las encuestas, fueron tres días de caminata por una geografía adversa, sumada a condiciones climáticas poco favorables, como el frío y la lluvia, y un temprano anochecer que reducía el tiempo útil de la jornada. La capacidad física de los entrevistadores fue una característica que influyó en el desarrollo de las actividades: para recorrer el terreno accidentado y muchas veces empinado, era necesario ser ágil y resistir a la altura. Si bien no todos los entrevistadores tenían entrenamiento físico previo, se logró compensar estos impedimentos formando grupos de a dos, preferentemente mixtos y de cualidades físicas y de carácter complementarios (tamaño, fuerza, agilidad, temperamento, paciencia, empatía, entre otros). Así también, para agilizar la realización de los cuestionarios, el equipo se dividió en grupos cubriendo paralelamente las diferentes comunidades pertenecientes al centro poblado. El idioma fue también un gran reto, especialmente para comunicarse con personas mayores, que en su mayoría sólo hablaban quechua y eran en gran número analfabetas. Para ello, se intentó siempre contar con un intérprete de confianza que podía ser o un pariente o una persona cercana al entrevistado.

Las sesiones educativas tuvieron como principal reto la convocatoria, ya que la intención fue llegar a la mayor parte de la población; si bien se habilitó un espacio en

la posta de salud para la realización de las sesiones, los horarios en los que se las realizaba, en la mañanas, eran poco convenientes para la parte de la población que trabajaba durante el día. Sin embargo, una experiencia exitosa sucedió durante las sesiones educativas de alimentación alternativa y lactancia materna, educación sexual, infecciones respiratorias y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ya que coincidieron con el día campaña de peso y talla realizada por la posta, a la cual acudieron gran cantidad de madres, quienes mientras esperaban a ser atendidas, pudieron participar de las sesiones educativas, las cuales fueron recibidas con mucho entusiasmo.

Durante los días de campaña de salud el mayor reto fue mantener el orden en la posta, tanto en la recepción de pacientes, redacción de historias clínicas, derivación a consultorios y a farmacia. Una ventaja significativa fue el haber designado funciones antes del viaje para las distintas tareas.

Es importante recordar que el proyecto debe ser factible y para ello es necesario contar con todos los recursos necesarios, tanto humanos como financieros. La selección de los participantes se ha descrito más arriba. En cuanto al presupuesto, es importante tomar en cuenta que si bien la gran parte de los gastos de los participantes son autofinanciados, se puede conseguir el apoyo de las municipalidades u otras instituciones, siempre y cuando se programe con la debida anticipación. Por otra parte, la comunidad ofrece la infraestructura del puesto de salud y un espacio adecuado para el alojamiento durante los días que dure la intervención. En esta oportunidad, al equipo se le ofreció las instalaciones de un colegio.

La alimentación es un aspecto que requiere programación y coordinación. En nuestro caso una señora de la comunidad se encargó de la preparación de alimentos, quien además fue un nexo entre el grupo de trabajo y la población.

El transporte a la comunidad debe también ser previsto y en la medida de lo posible buscar facilidades de pago, por ser un grupo de número considerable. En el caso de Huaripampa, la distancia era favorable, además de contar con transporte interno, aunque precario, a la comunidad. En caso de emergencias se contó con un taxi que podía transportar a quien lo necesitara en caso no haya otros medios. Esta alternativa es importante en caso de accidentes, ya que el puesto de salud de ese nivel no cuenta con los recursos necesarios para realizar intervenciones mayores, y lo más probable es que se tenga que trasladar a la persona al centro de referencia.

Cabe precisar que cada miembro del grupo tiene necesidades independientes, por lo que es importante

que porte consigo desde elementos de aseo personal, un pequeño kit de herramientas, abrigo (especialmente si se visita comunidades en altura), hasta medicamentos que necesite por alguna condición especial. A su vez, es importante contar con un botiquín que debe estar a disponibilidad del equipo en cualquier momento.

Si bien la necesidad de un recurso u otro puede variar según la comunidad se visite (en especial su geografía), se puede tomar en cuenta lo mencionado y aplicarlo a otros modelos, con las debidas modificaciones.

PERSPECTIVAS

Una de las principales intenciones del proyecto IRIS, es el de llevar esta iniciativa a nuevas comunidades para que sean beneficiadas de manera efectiva. Por lo tanto se necesita asegurar la continuidad o sostenibilidad del proyecto, ante este reto es que el Comité Organizador se renueva en cada intervención, introduciendo a aquellos estudiantes que han demostrado capacidades de liderazgo y organización, en especial a los de primeros años de las carreras. Además, el proyecto pretende sensibilizar a que los estudiantes se vinculen más directamente con estas comunidades no sólo durante esta etapa de su formación, sino también una vez que egresen de la facultad.

También se pretende incluir, con el tiempo, a otras facultades con la finalidad de enriquecer el trabajo en la comunidad y fortalecer el trabajo multidisciplinario. Una experiencia similar se está realizando con éxito por el Programa Salud Global Perú de la UPCH durante el curso "Conceptos Básicos en Salud Global"⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Iniciativas organizadas por estudiantes como el IRIS, deben ser apoyadas y aun más, deberían ser parte o integradas a los contenidos curriculares de sensibilización, que apunten a desarrollar incentivos para que los estudiantes consideren la posibilidad eventual de permanecer por períodos más prolongados en dichas áreas, una vez que culminen su entrenamiento de pregrado.

La difusión del proyecto debe también extenderse a otras instituciones, como son las ONG, los gobiernos regionales y locales y las industrias farmacéuticas, a manera de contar con recursos humanos y económicos que nos permitan incrementar la capacidad de impacto en la zona de intervención. Se planea también volver al centro poblado de Huaripampa para poder trabajar de manera más específica gracias a los resultados de las investigaciones, siendo este un ciclo que debe cumplirse como compromiso con la comunidad.

A corto plazo se pretende incluir a estudiantes de otras universidades del Perú, a través de sus SOCEM y Comités Permanentes de Atención Integral en Salud. El intercambio con otras universidades, ya sea a nivel nacional o del exterior son también una manera enriquecedora de compartir con personas que han vivido experiencias similares, ya sean en CUMIS u otro tipo de intervenciones. En este IRIS, se contó con la participación de un estudiante de intercambio de Alemania, quien pudo conocer de cerca la realidad rural en el Perú y además expresó en muchas ocasiones sus comentarios positivos, negativos y críticas constructivas.

Finalmente, cabe resaltar que el Proyecto IRIS (IRIS-X) obtuvo este año el premio Rex Crossley, galardón que entrega cada año la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA por sus siglas en inglés) a la mejor iniciativa estudiantil del año a nivel global.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al personal del Centro de Salud Huaripampa; a la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina “Cayetano Heredia” (SOCEMCH), en especial al Comité Organizador IRIS-X –en particular a Gabriel Arévalo, Santiago Cabrera, Roxana Reyes, Claudia Zeballos y Rosa Vallenias-; a la Asociación de Estudiantes de Medicina “Cayetano Heredia” (AEMCH); a la Asociación de Estudiantes de Estomatología (AEE) –en particular a Rodrigo Salazar-; a la Dra. Fabiola León-Velarde, Rectora de nuestra Universidad, por brindarnos su tiempo, atención y generosidad; a los médicos que nos apoyaron durante la campaña de salud, no sólo atendiendo a los pacientes, sino también permitiendo que nosotros aprendiéramos con sus experiencias; a todos aquellos que aportaron donando medicamentos o dando parte de su tiempo para la realización de las sesiones educativas. Finalmente, agradecemos a la población de Huaripampa por otorgarnos gran confianza y abrirnos las puertas de su comunidad y de sus hogares. El Dr. Curioso es auspiciado por el *Fogarty International Center del National Institutes of Health* bajo el proyecto R01TW007896.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villafuerte-Galvez J, Curioso WH, Miranda JJ. [The role of medical students in the fight to control neglected tropical diseases: a view from Peru](#). PLoS Negl Trop Dis. 2008; 2(9): e292.
2. Cubilla AL. [Extensión universitaria: más allá de la torre de marfil](#). CIMEL. 2001; 6(1): 13-15.
3. Curioso WH, Donaires N, Bacilio C, Ganoza C, Leon-Barua R. [Prevalencia y asociación de la dispepsia y el síndrome del intestino irritable en una comunidad de la selva peruana](#). Rev Gastroenterol Peru. 2002; 22(2): 129-140.
4. Henríquez C, Guillén C, Benavente L, Gotuzzo E, Echevarría J, Seas C. [Incidencia y factores de riesgo para adquirir diarrea aguda en una comunidad rural de la selva peruana](#). Rev Med Hered 2002; 13(2): 44-48.
5. Henríquez C, Guillén C, Guerra H. Estudio comparativo de agar fucsina y TCBS en la búsqueda de casos de diarrea sospechosos de *Vibrio cholerae* en dos comunidades de la selva de San Martín-Perú. En: XI Jornadas Científicas: “Hugo Lumbreras Cruz”. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1999.
6. Seas C, Guillén C, Henríquez C, Luque M. Correlación entre indicadores clínicos de malaria y positividad de gota gruesa en dos comunidades rurales de alta y baja incidencia en la selva baja de San Martín. En: I Congreso Peruano de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Lima: Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales; 2000. Abstract 314:83.
7. Curioso WH, Donaires N, Bacilio C, Maguiña C. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la medicina herbaria en el tratamiento de enteroparasitosis en una comunidad rural de Tarapoto-Perú. En: XI Jornadas Médicas Heredianas. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1999. (ID: 139).
8. Cabrejos C, Curioso W, Canales J, Llanos-Cuentas A. Características epidemiológicas y entomológicas de la Leishmaniasis en Huánuco. En: XI Jornadas Médicas Heredianas. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1999. (ID: 91).
9. Curioso W, Cabrejos C, Canales J, Llanos-Cuentas A. Características clínicas de la Leishmaniasis en Huánuco. En: XI Jornadas Médicas Heredianas. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1999. (ID: 92).
10. FONCODES. [Mapa de la pobreza 2006](#). Lima: FONCODES; 2006.
11. FONCODES. [Relación de los 880 distritos más pobres del país, 2009](#). Lima: FONCODES; 2009.
12. Curioso WH, Lazo-Escalante M, Gotuzzo E, García HH, Gilman RH, García PJ. [Entrenando a la nueva generación de estudiantes en salud global en una universidad peruana](#). Rev Med Exp Salud Publica. 2008; 25(3): 269-73.
13. Villafuerte-Galvez J, Curioso WH. [Teaching global health at the frontlines: A multi-disciplinary course in Peru presents basic concepts to students](#). PLoS Med. 2007; 4(6):e130.
14. Garcia PJ, Curioso WH, Lazo-Escalante M, Gilman RH, Gotuzzo E. [Global health training is not only a developed-country duty](#). J Public Health Policy. 2009; 30(2): 250-52.

Correspondencia: Walter H. Curioso

Dirección: Av. Honorio Delgado 430, SMP, Lima 31, Perú.

Teléfono: (511) 319-0028

Correo electrónico: walter.curioso@upch.pe