

Análisis de la construcción de la dimensión pertinencia en la educación médica en Colombia

Analysis of the construction of the “relevant” dimension in medical education in Colombia

Oscar Castro A.¹

¹ Estudiante 7^a cohorte del Doctorado en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: ubasomilenio21@yahoo.es

La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes.

Primer numeral de la declaración de principios de ética médica, Ley 23 de 1981.

No es signo de buena salud adaptarse a un sistema enfermo...

Grafiti: Universidad Nacional de Colombia, Bogotá - 2011.

Introducción

En la vinculación Universidad-Sociedad, centran base los proyectos educativos para dar una retroalimentación permanente apuntando a la necesidad de perfeccionar el impacto sobre las necesidades y el aporte de los programas de educación del país a la sociedad, las subregiones, sus territorios y comunidades. Reto y expectativa que sin duda tiene que abordar la educación médica en su dimensión poblacional.

Para la UNESCO (1998), una de las dimensiones fundamentales de la calidad de la educación es la pertinencia [1]. Entendida ésta, en la educación médica, en términos de su adecuación a las necesidades y demandas de atención de la salud de la población, que expresa las relaciones entre los problemas del desarrollo y la equidad en salud y las demandas que estos problemas plantean a los servicios de atención de la salud y a las instituciones formadoras de talento humano. La Conferencia Regional de Educación Superior (CRES-2008) correspondiente a América Latina, ratifica que no es posible separar los conceptos de calidad, pertinencia y equidad, y promueve bajo estos principios la evaluación de la calidad educativa [2].

La World Federation for Medical Education (WFME) (2000), la WFME TASK Force para la Definición de Estándares Internacionales para la Educación Médica de Pregrado, el Informe de Copenhague (1999) y la De-

claración de Granada (2001), determinan que la evaluación de la calidad y pertinencia de la formación médica se centra fundamentalmente en el cumplimiento de la misión social y sanitaria que les compete, que es la de contribuir al mejoramiento de la salud de la población, en el contexto de cada país y región [3]. Sin embargo, aun cuando estos principios generales son ampliamente compartidos, las experiencias de transformación de la educación médica que se llevan a cabo, ponen en evidencia que los ritmos de los cambios en los sistemas de atención médica son más acelerados y dinámicos que los procesos de transformación de las instituciones universitarias formadoras de talento humano. Un ejemplo de ello lo constituye el conflicto entre la necesidad de formación de médicos generales de acuerdo a la misión social explícita de los programas de medicina, en tanto que, en la práctica de la enseñanza, continúan ejerciendo una marcada influencia las especialidades médicas y los conocimientos segmentados en disciplinas científicas, pese a los esfuerzos encomiables de implementación de modelos curriculares integrados.

Por otra parte, a pesar de los cambios en la educación médica, destinados a la formación de nuevos perfiles profesionales y nuevas competencias, que amplían las dimensiones asistenciales incluyendo dimensiones sociales como la prevención y promoción de la salud, prevalece la marcada influencia del tradicional modelo biomédico. Estos hechos hacen que en los procesos de

evaluación de la calidad de la educación médica, con frecuencia, se privilegien los aspectos de la excelencia académica (vía Examen de la Calidad de la Educación Superior Saber Pro —antes ECAES— por ejemplo en Colombia), que si bien son importantes, tienden a dejar de lado la dimensión de la pertinencia de la formación médica, al punto que hoy no se conoce una forma específica o concreta de evaluar esta dimensión de la calidad de la educación médica en el país.

Considerando lo anterior, este proyecto está interesado en comprender cómo se entiende, considera y construye la pertinencia según lo expresado por los principales actores sociales participantes en el proceso educativo de las universidades que han ofertado el programa de medicina durante la última década, con miras a inferir un modelo de análisis o un marco de referencia para esta dimensión de la calidad en la educación médica dentro del ámbito colombiano. Este proyecto asume que aunque la dimensión de pertinencia está ampliamente ligada a los procesos discursivos del eje educativo transversal de la salud pública, también tienen espacio en esta dimensión los procesos discursivos de los ejes educativos transversales de las ciencias básicas y las ciencias clínicas.

Se hace evidente que existe un rezago en el abordaje directo de las dinámicas de la pertinencia como dimensión de la evaluación de la calidad de la educación médica en el país y una zona oscura en el conocimiento de las interacciones existentes entre la amplia mayoría de las instituciones formadoras de recursos humanos, por una parte, y los servicios de salud, por la otra, que son los que expresan (o deberían expresar) las necesidades y demandas de la comunidad en materia de atención de la salud.

La educación médica, entendida como acción social, no puede ser observada como un objeto natural, debe ser estudiada teniendo en cuenta las reflexiones de quienes participan o son actores, sus propósitos y pensamientos en el momento de la propia acción o del ejercicio social. La ruta de aproximación al entendimiento y comprensión de las lógicas y dinámicas que configuran la estructura y funcionalidad de la actual organización de la educación médica, se nutre de los propósitos, los elementos y las interrelaciones tomadas de los sistemas de educación y de salud y se traza partiendo de esta premisa, en atención de lo cual este proyecto estará dirigido a cumplir los siguientes objetivos.

Objetivo general

Identificar, describir e interpretar las dinámicas de pertinencia curriculares e institucionales construidas para fortalecer la vinculación de los programas de medicina con el entorno, desde el punto de vista de la comunidad académica dentro del ámbito colombiano, durante la úl-

tima década, con el propósito de inferir teoría sobre el tema.

Objetivos específicos

1) Caracterizar los procesos, mecanismos y dispositivos construidos alrededor y dentro del currículo para fortalecer la pertinencia en los programas de medicina, desde el punto de vista de la comunidad académica.

2) Caracterizar los procesos, mecanismos y dispositivos institucionales construidos para fortalecer la pertinencia en los programas de medicina, desde el punto de vista de la comunidad académica.

3) Describir, verificar o generar teoría alrededor de la construcción de la dimensión de pertinencia, como aporte a la evaluación de la calidad de la educación médica.

Metodología

En este proyecto se asume que el conocimiento es una creación compartida a partir de la interacción entre el investigador y el investigado, en la cual los valores median o influyen la generación del conocimiento; lo que hace necesario “*meterse en la realidad*”, objeto de análisis, para poder comprenderla tanto en su lógica interna como en su especificidad. La subjetividad y la intersubjetividad se conciben, entonces, como los medios e instrumentos por excelencia para conocer las realidades humanas y no como un obstáculo para el desarrollo del conocimiento. La indagación será guiada por lo que algunos teóricos llaman un *diseño emergente*, en contraposición a un diseño previo. Diseño emergente estructurado a partir de los sucesivos hallazgos que se van obteniendo durante el transcurso de la investigación, es decir, sobre la plena marcha de ésta. La validación de las conclusiones obtenidas se hace aquí a través del diálogo, la interacción y la vivencia; las que se van concretando mediante consensos nacidos del ejercicio sostenido de los procesos de observación, reflexión, diálogo, construcción de sentido compartido y sistematización.

Desde la perspectiva que estas respuestas adoptan, se asume una óptica de tipo cualitativo que comporta, en definitiva, no solo un esfuerzo de comprensión, entendido como la captación del sentido de lo que el otro o los otros quieren decir a través de sus palabras, sus silencios, sus acciones y sus inmovilidades a través de la interpretación y el diálogo, sino también la posibilidad de construir generalizaciones que permitan entender los aspectos comunes a muchas personas y grupos humanos en el proceso de producción y apropiación de la realidad social y cultural en la que desarrollan su existencia. Se propone un estudio o investigación social de segundo orden, desarrollado dentro del paradigma sistémico-constructivista-construccionista. Lo cual se traduce en la necesidad de adoptar una postura metodológica de

carácter dialógico en la que las creencias, las mentalidades, los mitos, los prejuicios y los sentimientos, entre otros, sean aceptados como elementos de análisis para producir conocimiento sobre la realidad humana. Por lo dicho, problemas como los de descubrir el sentido, la lógica y la dinámica de las acciones humanas concretas se convierten en una constante.

Los puntos de referencia epistemológica expuestos, le dan sentido a los momentos generales en los que se ha conceptualizado el proceso de investigación. Los momentos en cuestión son los de formulación, diseño, gestión y cierre. A través de ellos, es posible trascender la mera descripción, permitiendo el acceso a formulaciones de tipo comprensivo en algunos casos, y explicativas en otros. Cabe aclarar que la investigación en sí misma es multicíclica; es decir, que tendrá al menos tres ciclos en cada uno de los momentos del proceso investigativo (formulación, diseño, gestión y cierre): uno inicial, otro intermedio y uno final; con el ánimo de permitir al final de cada ciclo una recapitulación, replanteo, evaluación o acto reflexivo mediante dispositivos conversacionales grupales ejercidos por un “equipo reflexivo” del que hacen parte el investigador, los sujetos referentes de los sistemas observables y expertos o personajes clave invitados a colaborar en los cierres finales de al menos tres ciclos.

Un observador de segundo orden es un tipo de observador externo, orientado a la observación de observadores y sus respectivas observaciones. Desde su posición no sólo puede observar lo que sus observados indican y describen, sino también, captar los esquemas de diferencias con que marcan tales observaciones y trazan sus distinciones *del cómo observan*. Por otra parte, el observador de segundo orden, al observar conjuntos de descripciones puede combinar puntos de vista y con ello relevar lo que sus observados, desde sus parcialidades, no pueden ver: la latencia [4].

Resultados esperados

En general, el producto esperado de este trabajo de investigación es el aportar referentes teóricos y metodológicos orientados al análisis y la comprensión de la pertinencia de los programas de medicina en el ámbito colombiano, desde la perspectiva de la comunidad académica y su comprensión de la capacidad institucional y del currículo para responder a las necesidades del medio, y desde el nivel de competencias que su proceso de educación y formación en la universidad les permitió o permite desarrollar. Igualmente, se espera comprender tanto la conducta particular como general en la búsqueda del significado y el sentido que cada actor le da a la acción social que recibe, promueve o ejerce y, desde las diferentes perspectivas, intentar estructurar la cons-

trucción de la dimensión de pertinencia de la educación médica.

Referencias

- 1 UNESCO. Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: Visión y Acción. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior 1998.
- 2 Dias Sobrinho J. Calidad, pertinencia y responsabilidad social de la Universidad latinoamericana y caribeña. En: Tendencias de Educación Superior de América Latina y el Caribe. Documento base para la reflexión y el debate en la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRES 2008). Cartagena de Indias, Colombia; 2008.
- 3 Humberto Espinóla, B. *et al.* En: Una década de reformas en educación médica: evaluaciones de los principales actores sociales en la carrera de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste - Argentina. Resumen M-097. Comunicaciones científicas y tecnológicas 2004.
- 4 Cathalifaud MA. Recursos para la investigación sistémico / constructivista. Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Chile. Revista Cinta de Moebio 1998;3.