

FORMACIÓN CIUDADANA EN LA EDUCACIÓN MÉDICA¹

*Luz Maritza Reyes**

*Cecilia Carruyo de Vizcaino***

*Diego Muñoz Cabas****

Universidad del Zulia

RESUMEN

El objetivo del estudio se centra en diseñar un modelo teórico de gestión de corresponsabilidad ciudadana para la División de Educación Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia (LUZ). La metodología se ubica en el paradigma crítico-reflexivo, permitiendo este, la indagación, reflexión e intervención de los problemas académicos, a través de la corresponsabilidad. Los informantes son los coordinadores de las Secciones de la División de Educación Médica (DEM) e informantes claves representados por docentes-investigadores y estudiantes avanzados pertenecientes al Cuadro de Honor. Las técnicas de recolección de información fueron: encuesta y entrevista. Se concluye que toda institución formadora de recursos humanos en salud debe asumir la corresponsabilidad e intersectorialidad para articular la universidad, comunidades y los servicios de salud, a través de la educación médica y la formación ciudadana.

Palabras clave: ciudadanía, educación médica, modelo teórico.

CITIZENSHIP FORMATION IN MEDICAL EDUCATION

ABSTRACT

The objective del study is centered in designing a theoretical model of management of citizen coresponsibility for the Division of Medical Education in the Medicine Faculty of the University del Zulia. The methodology is located in the critic-reflective paradigm, allowing this, the investigation, reflection and intervention of the academic problems, through the coresponsibility. The informants are the coordinators of the Sections of the Division of Education Medical (DEM) and key informants represented by educational-investigators and advanced students pertaining to the Honors list. The techniques of information harvesting were: survey and interview. One concludes that all training institution of human resources in health must assume the coresponsibility and intersectorialidad to articulate the university, communities and the services of health, through the medical education and the citizen formation.

Key words: citizenship, medical education, theoretical model.

Recibido: 04/08/2008 ~ Aceptado: 13/10/2008

¹ Proyecto de investigación adscrito al Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad del Zulia (CONDES-LUZ)

* Profesora Titular de la Universidad del Zulia, Facultad de Medicina. Investigadora activa adscrita al Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad del Zulia CONDES. Miembro del Programa de Promoción al Investigador (PPI). Coordinadora de la Sección de Investigación Educativa. luzmaritzareyez@hotmail.com

** Profesora Titular de la Universidad del Zulia, Facultad de Medicina. Investigadora activa adscrita al Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad del Zulia CONDES. Miembro del Programa de Promoción al Investigador (PPI). g_vizcaino@hotmail.com

*** Coordinador Estudiantil del Circulo de Investigación Estudiantil de la Facultad de Medicina, Universidad del Zulia. Investigador activo adscrito al Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad del Zulia CONDES. diego_smc77@hotmail.com

Introducción

La educación médica representa actualmente una vía para dar respuesta a las transformaciones que se introducen en la formación del recursos humanos en salud, a través de criterios centrados en la formación profesional y ciudadana, apoyados en la corresponsabilidad de sus actores y en la intersectorialidad entre la universidad, los servicios de salud y la comunidad. En efecto, la corresponsabilidad ciudadana se convierte en un indicador que direcciona la gestión académica, de investigación y administrativa, a través del fortalecimiento de valores y rasgos que modelan las demandas actuales del desarrollo docente, la orientación, la investigación educativa, el currículo y las políticas de selección y admisión, dentro de un clima organizacional capaz de promover la corresponsabilidad, la interdisciplinariedad y el compromiso dentro de una gestión integrada.

Esto ubica la educación médica en una tendencia que centra la condición humana, apoyada en valores de sociabilidad, comprensión, compasión y confianza, planteando nuevos retos a la metodología curricular, tales como: la medicina basada en evidencia, el manejo de las tecnología de la comunicación y la información y desarrollo cognitivo, específicamente en lo que respecta al pensamiento crítico, creativo y la resolución de problemas.

En este sentido, se busca combinar la formación ciudadana, dentro de ciertas exigencias de investigación para dar respuesta a áreas prioritarias, que se intervienen a través de la investigación básica y aplicada, consientes de la diversidad y complejidad de los escenarios donde actúan los profesionales de salud.

Los planteamientos realizados, centra la educación médica en algunas tendencias como son: la globalización, la interdisciplinariedad, la corresponsabilidad y la intersectorialidad, procesos éstos que buscan la cohesión entre los distintos actores y sectores, que participan en la formación de los profesionales y en la toma de decisiones en salud. Estas tendencias direccionan el objetivo de este estudio: diseñar un modelo de gestión de corresponsabilidad ciudadana para la División de Educación Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia.

Fundamentación Teórica

La investigación se fundamenta en una concepción humanista apoyada en valores de socialización, convivencia y corresponsabilidad; de allí que se inscribe en un enfoque multidisciplinario y holístico, que supera el pragmatismo. Se centra en la humanización de los procesos de formación, para ir más allá del eficientismo, optimizando el tiempo y la calidad de los procesos. Por ello la corriente humanista, considera al estudiante como creador de su conocimiento con capacidad de mejorar su calidad de vida, con una consciencia clara de la influencia que sobre el saber y la práctica médica, ejercen diversas variables de índole histórico, cultural y social.

Lo anterior se evidencia, en lo planteado por Pedraza Muriel (2001:2) quien expone:

Es indispensable que los estudiantes aprendan los principios, los valores y la filosofía que impregnan el ejercicio de la profesión en una sociedad y época histórica determinadas. Este tipo de formación, no simplemente científica, técnica o clínica sino de base cultural, genuinamente universitaria, debe ser a nuestro juicio preservada a toda costa, no sólo porque vincula a los médicos a las corrientes del pensamiento dominantes en su tiempo, sino, porque confiere a la formación un fondo de idealismo, que bien comprendido, puede llevar a los estudiantes y futuros médicos a combatir las plagas del mercantilismo, el relativismo ético y la decadencia moral que afectan a nuestra sociedad”.

Esta visión de la formación humanística, plantea la necesidad de abrir y propiciar espacios dentro del currículo que fortalezcan en el estudiante el trato respetuoso a sus pacientes, la responsabilidad frente al trabajo y el liderazgo en un marco ciudadano.

Al respecto, Gutiérrez y Posada (2004:130), plantean:

Las tendencias de la educación médica se centra en la globalización, ciudadanía e interdisciplinariedad, que asocia la investigación y el currículo, apoyada en las ciencias básicas, aplicadas y Socio Humanística. Adicionalmente incluyen algunas metodologías de enseñanza que han demostrado complementar de manera pertinente la tradicional clase magistral, el laboratorio y la rotación clínica. Entre estas metodologías se mencionan: la simulación, el uso de las tecnologías de la información

y la comunicación (TIC), la medicina basada en la evidencia (MBE) y el aprendizaje basado en la solución de problemas.

Esto permite afrontar los nuevos retos planteados en la educación médica en el mundo y mantener altos estándares de calidad, por lo tanto es importante que las Facultades de Medicina acepten los cambios acelerados que se están dando en la actualidad. Esto exige, innovar en metodologías de enseñanza que fomenten el autoaprendizaje en el proceso de construcción del conocimiento, apoyado en las nuevas tecnologías de la información.

Entre las tendencias que orientan la ciudadanía en la educación médica en la Facultad de Medicina de LUZ se encuentran: globalización, interdisciplinariedad, corresponsabilidad e intersectorialidad. A continuación se describe cada una:

Globalización

La globalización es un fenómeno, que implica interdependencia entre las diferentes regiones y países del mundo, en particular en las áreas de relaciones, entre las cuales se encuentra la salud. La premisa fundamental de la globalización es lograr un mayor grado de integración dentro y entre las sociedades, lo cual facilite la generación de los cambios profesionales, sociales y científicos pertinentes.

Es por ello, que en la actualidad, se busca que los currículos de las ciencias de la salud garanticen la formación de un profesional y ciudadano, cuyo conocimiento trascienda las fronteras. En este sentido, Fernández (2007) afirma, en la educación médica, la globalización busca que las escuelas de medicina recluten, eduquen, adiestren y formen mejores médicos; que piensen globalmente para actuar localmente donde se encuentren.

Interdisciplinariedad

Díaz Quero (2006) plantea, que toda visión unidimensional es pobre, por lo tanto, se hace necesario que sea religada a otras dimensiones y que se apoye en otras disciplinas. En este sentido, el logro de cualquier profesional de las ciencias de salud depende en gran parte de su capacidad para interactuar con otros profesionales, que desde diversos puntos de vista,

aporten soluciones a un mismo problema, este es el caso, de los equipo de salud, que demandan capacidad resolutoria para tomar decisiones. Esto mejora las condiciones de intervención de salud y fortalece desde la enseñanza de pregrado la realización de actividades académicas donde participan estudiantes y docentes de diferentes disciplinas.

Esto hace necesario, incluir en el currículo estrategias metodológicas que propicien el trabajo colaborativo de los estudiantes, no sólo entre ellos mismos sino con profesores de otras áreas e, incluso con personas pertenecientes a las comunidades donde realicen acciones en salud. Este tipo del trabajo permite no sólo mejorar el aprendizaje de aspectos científicos relacionados con la disciplina médica, sino que motiva comportamientos y conductas necesarias en el futuro ejercicio profesional, tales como: el liderazgo, la capacidad de comunicación efectiva, el razonamiento crítico y analítico.

Corresponsabilidad

La corresponsabilidad para Romero (2004) “es un instrumento a través del cual el ciudadano asume conjuntamente con el Estado las decisiones que atañen a su participación en la vida pública” (p.38). La corresponsabilidad en la formación médica se presenta como el ejercicio de una responsabilidad compartida que, como tal, se armoniza e integra con las acciones sociales y comunitarias.

Asimismo, Guédez (2006:70) destaca:

La acción comunitaria asume un alcance más orgánico dentro de la exigencia de corresponsabilidad en la cual se suman las obligaciones organizacionales, esto se enmarca en una concreción de la participación que orienta la capacidad de decisión y respuesta de las universidades y los servicios de salud, basada en el esfuerzo social y organizado de las comunidades.

Adicionalmente, esta sinergia de la educación médica-universidad-servicios de salud-comunidad, crean elementos que fortalecen la democracia participativa, el control de gestión social sobre las actividades que desarrollan los entes contralores, en este caso, la universidad y la comunidad.

Intersectorialidad

La intersectorialidad es un proceso de gestión social que según Romero (2004) abarca la interrelación de las distintas áreas que intervienen. Incluyen los organismos de cohesión social, es decir, la interacción entre la universidad, comunidad y servicios de salud, promueve la ciudadanía, respetando la diversidad para involucrarse y acceder al proyecto de universidad, esto alude la promoción de la unidad interna de la organización y el impulso motivador que resulta imprescindible para mantener acuerdos. Trascender la participación ciudadana propiamente, permite encontrar escalones de participación que dependen del nivel de madurez logrado en la acción comunitaria en salud.

En este contexto, la educación médica funciona como una red formada por los servicios de salud, la universidad y la comunidad, en la cual la información producida por la acción, realimenta la transformación de la propia acción, incorporando información externa. Los profesionales son a la vez sujeto creador de proyecto y objeto (recurso organizativo). Esta dualidad se traduce en una considerable libertad personal de realización, y al mismo tiempo, de renuncia a una parte de la libertad personal para hacer posible la coordinación, condición indispensable de sinergia dentro de los equipos de salud.

Tendencias de la construcción de la Ciudadanía

La idea global de ciudadanía como constructo social, permite vislumbrar una visión más concreta sobre la identidad, la cual se comporta a través de un proceso simultáneo de conservación, transformación o creación de una nueva condición social. De allí que, la construcción de la ciudadanía se explica bajo diferentes perspectivas, en la cual se asumen diversas categorías de análisis: étnica, cultural, social y humana.

Sin embargo, la ciudadanía puede explicarse bajo diversas representaciones sociales que se encuentran influenciadas por los cambios que dinamizan las estructuras socio-sanitarias de los pueblos y favorecen la coexistencia de los diferentes grupos humanos, a través de los procesos comunicacionales, la mediación social y los diferentes modelos de convivencia que se experimentan actualmente en los escenarios de salud.

En atención a ello, Massot (2003) desarrolló un estudio con jóvenes que viven entre culturas, cuyo objetivo principal fue la creación y validación de modelos de pertenencia y ciudadanía, centrados en las transformaciones, esto es transferible a la construcción de la ciudadanía desde una perspectiva de salud. En esta investigación, se asumen varias categorías, que explican la acción en la educación médica, entre estos: contexto, sensibilización y socialización, tal como se presentan a continuación:

- **Contexto**

Todo ser humano se encuentra inmerso dentro de un contexto o espacio, en el cual establece una serie de interrelaciones con las demás personas en las diversas estructuras funcionales, tanto académicas, políticas, ideológicas como culturales y de salud que le permiten representar la dinámica social. Para Díaz (2006) los contextos constituyen las expresiones de la realidad donde el hombre organiza y desarrolla su vida, constituyendo una red, dinámica y cambiante. Siendo así, el contexto le confiere a los profesionales de salud una serie de representaciones que le van a permitir configurar su propia personalidad, bajo significaciones cognitivas para el grupo social, donde convergen no sólo las ideas y prejuicios personales, sino también el conjunto de valores organizacionales y personales asumidos.

Al respecto, Austin (2000) concibe al contexto como el medio ambiente en un sentido comunicacional, en la cual se representa lo simbólico de un hecho u objeto de conocimiento bajo cualquier circunstancia, que puede ser interpretado o exteriorizado bajo significados culturales que pueden ser ajenos al grupo que le corresponde, o bien, pasar desapercibido.

En el marco de estas consideraciones, el contexto de salud está influenciando por una diversidad cultural, en la que se reflejan visiones divergentes derivadas de las características de las comunidades, a partir de las tradiciones, estructuras, valores y experiencias de los actores sociales que vienen a influenciar el comportamiento individual de los hombres.

No obstante, el contexto ejerce gran influencia en la formación de los profesionales de salud, derivándose diferencias culturales y desigualdad social, sobre todo en aquellos grupos minoritarios que según Aguado (2003) ocupan niveles socioeconómicos desfavorecidos en el entramado social. Es evidente entonces que, el ser humano actúa en concordancia con el contexto en el cual se desenvuelva, bien sea e político, de salud, educativo o socio-cultural. Según Rey y Santamaría (2000) el contexto puede ser analizado desde una doble perspectiva:

- a. Como condicionante, el cual hace referencia al contexto sociocultural que influye y modifica las acciones humanas.
- b. Como recurso, al ser estudiado desde un punto de vista natural, cultural, social o histórico (p.70).

En atención a ello, la construcción de la ciudadanía puede explicarse a través de la interrelación que mantienen los seres humanos con el contexto donde se desenvuelven, el cual influye en los patrones culturales y en los estereotipos sociales y profesionales.

- **Sensibilización**

La construcción de la ciudadanía en los profesionales de salud, precede no sólo de factores externos derivados de los procesos científicos y sociales que mantienen en los diversos escenarios o contextos en los cuales se desenvuelven y que ejercen gran influencia en la conformación de su propia identidad profesional, sino que asume elementos intrínsecos de la propia personalidad, donde se expresan intereses y necesidades humanas que permiten comprender los diferentes niveles de intervención en salud.

Bajo esta consideración, los profesionales de salud desarrollan una sensibilidad cultural, sustentada en lo referido por Aguado (2003), quien lo concibe como un factor crucial al predecir el éxito en el trabajo y la vida en ámbitos culturales. Según se ha citado, la sensibilidad cultural viene expresada bajo diversas etapas, las cuáles pueden ser transferibles a los hechos y procesos propios de la gestión en salud, entre las cuales figuran:

- La denegación, donde la realidad de otras formas culturales no se percibe del todo o bien es negada por la existencia de barreras psicológicas o físicas que evitan el contacto entre los actores sociales.
- La defensa, a través de la cual se reconoce la existencia de diferencias culturales, pero se denigran otras, al ser comparadas con la propia.
- La minimización, en la cual se considera la cultura propia como universal, mientras que las diferencias culturales aparentes se describen como variaciones superficiales.
- La aceptación, implica adaptación a la culturas y a las representaciones alternativas de la realidad.
- La integración, donde se amplían las experiencias sociales, e incluye la visión del mundo desde diversas culturas.

Dada las consideraciones que anteceden, puede expresarse que la construcción de la ciudadanía en ciencias de la salud, no se presenta de manera aislada, por el contrario, mantiene su condición colectiva e individual, por tanto las responsabilidades se ubican en ambos planos, para lograr una visión de comunidad donde se atiendan necesidades culturales y sociales no satisfechas.

• **Socialización**

Partiendo del hecho de que la educación médica se configura a partir del entramado de interacciones humanas que se llevan desde la cotidianidad hasta lo organizacional, se asume como un proceso, que implica un entramado de relaciones entre estudiantes, profesores, comunidad y beneficiarios de salud. Es decir, se fundamenta en criterios de corresponsabilidad y ciudadanía, ampliando los espacios de reflexión, gestión, construcción e intervención, a la vez que amplía la convivencia como valor propio de la profesión.

Al respecto, Macionis y Plummer (1999) plantean que la socialización “es el conjunto de experiencias que tienen lugar a lo largo de la vida de un

individuo y que le permiten desarrollar su potencial humano y aprender las pautas culturales de la sociedad en la que va a vivir” (p. 133).

En efecto, toda experiencia social en salud, está sustentada en factores intrínsecos de la persona, vale decir, su manera de pensar, sentir y actuar, lo que le atribuye características propias para la definición de ciudadanía. Sobre esta base, la educación médica genera oportunidades de reflexión, crítica y construcción colectiva de ideales y creencias que van configurando la conformación de los grupos humanos.

De esta manera, los estudiantes se reconocen como protagonista de su acción de formación, lo que implica una toma de conciencia social diferente, que permita el intercambio cultural dentro de una relación directa con la sociedad en la que vive. En este orden de ideas, Austin (2000:123) señala que:

La socialización en salud, es el proceso por el cual se aprende a ser miembros de una comunidad humana y a interiorizar los valores y roles propios de la profesión. Es decir, a través de la socialización se aprende a compartir dentro de un grupo y a ser miembros activos de él.

Desde este punto de vista, puede entenderse que ningún profesional de salud, actúa aislado, por lo que necesita integrarse al contexto social que le rodea, no sólo como principio de supervivencia humana sino también, como proceso de transmisión cultural; de allí que, la cultura y la sociedad están estrechamente interrelacionada con la investigación en la educación médica. En este sentido, el docente investigador en ciencias de la salud, es un líder que internaliza los procesos de cambio y contribuye con su actuación al análisis y generación de mecanismos que mejoren eficientemente el desarrollo académico.

En el mismo orden de ideas, Gil (2002) plantea, que existen cuatro premisas para categorizar a los catedráticos universitarios en ciencias de la salud dentro de la relación docencia e investigación. En primer lugar, los académicos a quienes les gusta enseñar; en segunda instancia, aquellos que desean hacer investigación, en tercer puesto, el grupo que ha alcanzado un balance entre el hacer docencia e investigación simultáneamente; y finalmente, un grupo que valora las actividades de extensión como fuente de información de sus investigaciones y como un acto para reforzar sus

habilidades pedagógicas, esto es fundamental para lograr la formación ciudadana del estudiante, integrando la docencia, la investigación y la extensión.

Aproximación al modelo teórico de la formación ciudadana en la educación médica

La formación profesional y ciudadana es fundamental en la educación médica, al contribuir efectivamente con la formación de un perfil académico-profesional comprometido con los cambios y soportado en actuaciones que develan una actitud crítica y emprendedora. Esto exige un liderazgo académico orientado por principios de globalización, interdisciplinariedad, socialización, sensibilización e intersectorialidad.

Así mismo, el modelo presenta la estructura académica de la División de Educación Médica, conformando una red de funciones y gestión corresponsable. Dicha red, engloba la promoción y apoyo a la planificación curricular, el fortalecimiento de la investigación docente y estudiantil por áreas prioritarias. Igualmente, incluye la capacitación y desarrollo docente y administrativo del personal de las instituciones formadoras en ciencias de la salud.

La red académica tal como se presenta, se fundamenta en una gestión corresponsable, por tanto, considera un conjunto de rasgos y valores que deben estar presentes en sus actores para garantizar la sustentabilidad ciudadana en la educación médica, transferible a la formación académica profesional de los estudiantes, razón de ser de las instituciones formadoras de los profesionales de salud.

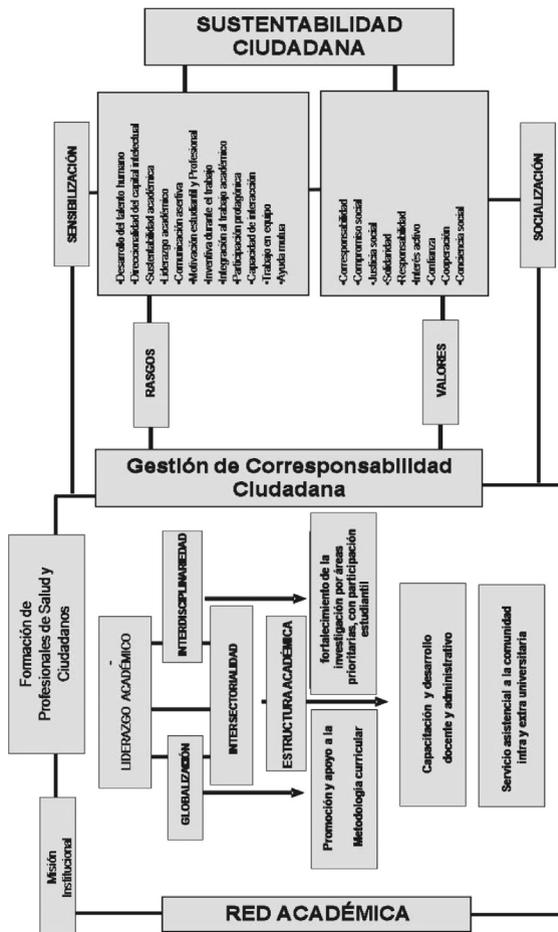
Entre los rasgos que tipifican una gestión de corresponsabilidad ciudadana se encuentran: desarrollo del talento humano, direccionalidad del capital intelectual, sustentabilidad académica, liderazgo académico, comunicación asertiva, motivación estudiantil y profesional, inventiva durante el trabajo, integración al trabajo académico, participación protagónica, capacidad de interacción, trabajo en equipo y ayuda mutua.

Se incluye también, los valores que modelan una gestión corresponsable y ciudadana, entre estos: responsabilidad, compromiso

social, justicia social, solidaridad, responsabilidad, interés activo, confianza, cooperación y conciencia social.

En consecuencia, el modelo de formación ciudadana en la educación médica se centra en la misión de formación de recursos humanos para el ejercicio profesional y ciudadano, manteniendo su condición de red, donde se presenta una situación de acción académica-administrativa con unos actores responsables y beneficiarios.

A continuación se presenta la figura que representa el modelo de formación ciudadana en la educación médica:



Fuente: Reyes, Carruyo y Muñoz (2008)

Reflexiones Finales

En atención a los hallazgos obtenidos de las experiencias y logros de la investigación, se presentan las siguientes reflexiones derivadas del modelo teórico para la formación ciudadana en la educación médica, que se estructura a partir de una red académica donde convergen intenciones, principios, rasgos y valores requeridos. En este sentido, el modelo teórico de gestión propuesto:

- Presenta una red académica apoyada en una gestión de corresponsabilidad ciudadana, que busca el desarrollo del talento humano de los Coordinadores y la comunidad de la Facultad apoyado en valores y rasgos profesionales demandados actualmente por la educación médica.
- Procura dar respuesta a las políticas actuales del Sistema Público Nacional de Salud y a las Políticas de Educación Superior, donde se plantea, toda institución formadora de recursos humanos debe asumir la corresponsabilidad e intersectorialidad para articular la universidad, las comunidades y los servicios de salud.
- Responde a los cambios y transformaciones que desarrolla actualmente la Universidad del Zulia y la Facultad de Medicina, para actuar en correspondencia con las nuevas tendencias y políticas de formación de recursos humanos. Integra las funciones universitarias: docencia, investigación y extensión, estableciendo enlace entre las Escuelas que conforman la Facultad a través de la División de Educación Médica.

REFERENCIAS

- Aguado, R. (2003). *La Gerencia y Planificación Estratégica*. Colombia: Leeis Editores, S.A.
- Austin, T. (2000). *Para comprender el concepto de cultura*. Revista UNAP. Educación y Desarrollo. Año 1, N° 1. Chile.
- Díaz Quero, V. (2006). *Construcción del Saber Pedagógico*. San Cristóbal-Venezuela: UPEL.

- Fernández, H. (2007). *La educación médica en la globalización*. Medicina Universitaria, 9 (35): 92-97.
- Guédez, V. (2006). *Ética y práctica de la responsabilidad social empresarial. El aporte de la empresa al capital social*. Colección temas gerenciales. Caracas: Planeta Venezolana S.A.
- Gil, J. (2002). *Líder no Jefes*. Santa Fé de Bogotá: Cooperativa Editorial.
- Gutiérrez, J. y Posada, R. (2004). *Tendencias mundiales en educación médica*. Revista IATREIA, 17(2): 130-138.
- Macionis, J. y Plummer, K. y otros (1999). *Sociología*. España: Prentice Hall.
- Massot, M. (2003). *Jóvenes entre culturas. La construcción de la identidad en contextos multiculturales*. España: Desclee.
- Pedraza Muriel, V. (2001). Conferencia: Formación de recursos humanos en el ámbito de la salud. XV Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica, Granada-España.
- Rey, R.; y Santamaría, J. (2000). *Transformar la educación en un contrato de calidad*. Barcelona: Cisspraxis, S.A.
- Romero, J. (2004). *El nuevo gerente venezolano. Una epistemología para la administración pública*. Caracas: Ediciones Ops.