

FACTORES CURRICULARES RELACIONADOS CON LAS ACTITUDES HACIA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

María del Pilar Escobar P.¹²⁷
Ricardo Alberto Gallo L.¹²⁸

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue explicar la relación entre factores curriculares y las actitudes hacia la promoción de la salud, que tienen los estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas, entre los años 2002 y 2003 en la ciudad de Manizales. Se calculó una muestra de 230 estudiantes, de los cuales se aplicó una encuesta y una escala Liker a 173. Además se realizaron 4 grupos focales y el análisis documental de los principios del currículo oficial de programa de medicina y del plan de estudios. Se encontró que el 66.5% de los estudiantes presentó actitud indiferente hacia la promoción de la salud, el 15% actitud positiva y actitud muy positiva el 2.9%; para el 13.9% la actitud fue negativa y muy negativa para el 1.7 %. Las materias de las áreas básica, clínicas, quirúrgicas y de salud mental, presentan enfoque mórbido excepto las asignaturas de pediatría, pues son las únicas que involucran componentes como promoción de la salud en la formación del estudiante. Los hallazgos demuestran que los currículos oficial y oculto fortalecen la formación clínica y reproducen la impronta institucional que ha tenido el programa, lo que podría explicar la actitud indiferente hacia la promoción de la salud.

PALABRAS CLAVES: Educación médica, currículo oculto, promoción de la salud, estudiante de medicina, actitudes.

ABSTRACT

The objective of this work was to explain the relationship between the curricular factors and attitudes towards health promotion of the medicine students at the Universidad de Caldas between 2002 and 2003 in the city of Manizales. A sample of 230 students was estimated, from which a poll was applied to 173 in the Liker scale. Additionally, four focal groups were organized, and the documental analysis was carried out of the official curricular principles of the Medicine Program, and of the study plan. It was found that 66.5% of the students showed an indifferent attitude towards health promotion, 15% showed a positive attitude and 2.9% showed a very positive attitude; 13.9% showed a negative attitude and 1.7% showed a very negative attitude. The courses in the basic areas, clinical, surgical and mental health show a morbid focus except for the Pediatric courses which involve components of health promotion in the integral formation of the students. The findings show that the official and hidden curricula strengthen the clinical formation and reproduce the institutional profile of the program, which could explain the indifference towards the health promotion.

KEYWORDS: Medical education, hidden curriculum, health promotion, medicine student, attitudes.

¹²⁷ Enfermera. Magister en Investigación y Tecnología Educativa. Profesora. Departamento de Salud Pública. Facultad de Ciencias para la Salud. Universidad de Caldas. E-mail: pilares@telesat.com.co

¹²⁸ Médico. Especialista en Administración de Servicios de Salud. Profesor Departamento de Salud Pública. Facultad de Ciencias para la Salud. Universidad de Caldas. E-mail: ricardogallo@latinmail.com

INTRODUCCIÓN

Durante el proceso de auto-evaluación con miras a la acreditación en el año 2.000 se revisaron y actualizaron los principios del currículo con el fin de ajustarlos a la realidad del país, es así como se plantea que el médico debe poseer *“excelente calidad científica, técnica y humanística, con capacidad de liderazgo y apto para realizar acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, administración e investigación en salud, con los individuos, la comunidad y su entorno”*.¹²⁹ Igualmente redefine sus metas, dentro de las cuales están: *“entregar a la sociedad un médico comprometido con la realidad social del país, capaz de actuar de manera autónoma y crítica para transformarla en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la población colombiana”*¹³⁰ y *“formar un trabajador de la salud capaz de promover, fomentar y desarrollar acciones en salud individuales y de equipo, tendientes a conservar la salud, recuperarla en caso de enfermedad, prevenir la discapacidad y la minusvalía, en los niveles individual, familiar y comunitario”*¹³¹

Las tendencias actuales y futuras de la atención en salud hacen énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pues a través de ellas se puede mejorar la calidad de vida de la población. Cuando estos componentes se incluyen en los fundamentos de un programa académico, se espera que trascienda el hecho de estar explícitos en el papel y que realmente sean mirados en conjunto como el norte que orienta el planeamiento curricular. El área de la salud pública ha sido “la cenicienta” del currículo como se evidencia en evaluaciones diferentes a la que condujo a la acreditación, de la cual se derivó la necesidad de replantear el currículo y particularmente dicha área, a pesar de que 20 años atrás se hablaba de la promoción de la salud como área de desempeño en el perfil profesional, lo cual continúa vigente, pero sin ganar un espacio real en el currículo. Ante estas situaciones, nos propusimos el siguiente objetivo: explicar la relación entre factores curriculares y las actitudes hacia la promoción de la salud, que tienen los estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas.

Tradicionalmente se ha observado que es más fácil vender alivio a los problemas de salud, que vender conocimiento y realizar acciones orientadas a proteger y fomentar la salud y prevenir la enfermedad, lo cual ha incidido en el proceso de formación médica, privilegiando el enfoque curativo sobre el cuidado de la salud y de la vida.

La medicina es una de las carreras que tradicionalmente ha sido atractiva para muchos aspirantes a la educación superior, a pesar de que su ejercicio ha pasado de ser una profesión de ejercicio liberal a ser una profesión que se ejerce como empleado. El actual ejercicio de la medicina requiere que los médicos sean formados para ejercer de manera eficiente funciones de promoción de la salud, además de las tradicionales relacionadas con la prevención de la enfermedad y la recuperación de la salud, situación que requiere además un cambio cultural al interior de las escuelas de medicina, de la sociedad y particularmente en quienes aspiran a ejercer la profesión.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un trabajo con enfoques cuantitativo y cualitativo. El componente cuantitativo permitió describir algunas características de los estudiantes y determinar las actitudes

¹²⁹ UNIVERSIDAD DE CALDAS. Cartilla de acreditación Medicina. Manizales, 2002. p. 28.

¹³⁰ Op. Cit p. 29

¹³¹ Op. Cit. p. 29

hacia la promoción de la salud. Con base en una población de 730 estudiantes regulares del programa de medicina se calculó una muestra representativa con un 95.0 % de confianza y un margen de error del 5.0% de 230 personas, las cuales se seleccionaron con base en la tabla de números aleatorios. A la convocatoria respondieron 173 estudiantes.

Los instrumentos empleados para caracterizar la población y medir las actitudes hacia la promoción de la salud fueron una encuesta y una escala Liker, cuyo objetivo fue determinar y cuantificar la actitud de los estudiantes hacia la promoción de la salud. Los puntajes obtenidos en la escala, se convirtieron a un sistema de puntajes normalizados, puntajes T.

A través de grupos focales se obtuvo la información sobre el currículo oculto y la revisión documental permitió hacer el análisis de los principios del currículo oficial del programa, del plan de estudios y de los programas de las asignaturas que se ofrecían, en los cuales se analizó: objetivos, metodología, contenidos, escenarios de práctica y bibliografía.

RESULTADOS Y HALLAZGOS.

Los resultados obtenidos permiten describir algunas características de los estudiantes de medicina, las actitudes hacia la promoción de la salud y algunas características de los currículos oficial y oculto que permiten hacer una aproximación a la comprensión de las actitudes hacia la promoción de la salud.

Características de los estudiantes de medicina

Según sexo, el 51.4% fueron hombres y el 48,6% mujeres. Respecto a la edad de los encuestados, el grupo de edad predominante es el de 19 a 22 años, con el 55.5%; seguido por el grupo de edad de 15 a 18 años, representado por el 25.4%, es decir el 80.9% son menores de 22 años; según la procedencia académica están distribuidos así: el 49% del vienen del sector privado y el resto del sector oficial.

Es manifiesta la inclinación de los estudiantes de otras regiones del país por adelantar sus estudios de medicina en la Universidad de Caldas, pues el 47% proceden de departamentos diferentes a Caldas y el 53% de los municipios caldenses, especialmente de Manizales, que son el 40%.

En cuanto a la existencia de familiares médicos, el 44% respondió afirmativamente y el 56% afirmó no tener dentro de su familia, persona alguna que tuviera dicha profesión. Respecto a las razones por las cuales están estudiando medicina, el 27.7% lo hacen porque les gusta, el 19.1% por la realización personal y el 19.1% por vocación; el servicio a la humanidad, trabajar con la comunidad, investigar con humanos, curar enfermos, cuidar la salud y mejorar la situación socioeconómica, fueron las razones del resto de los estudiantes.

El principal campo de acción en el cual les gustaría desempeñarse como médicos, fue el relacionado con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad para el 54.9%, los otros como promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación, investigación y administración, no tuvieron la misma valoración.

Frente a las expectativas de formación de postgrado, para poco más del 75% de los estudiantes, realizar una especialidad en áreas médicas, quirúrgicas o psiquiatría es la principal expectativa, en contraste con las otras opciones de postgrados.

Actitudes frente a la Promoción de la salud.

Luego de haber convertido los resultados de la escala Liker a un sistema de puntajes normalizados, puntajes T, se encontró que el 66.5% de los estudiantes presento actitud indiferente hacia la promoción de la salud, el 15% actitud positiva y la actitud muy positiva, el 2.9%; el 13.9% presento actitud negativa y 1.7 % actitud muy negativa.

Factores curriculares

Luego del análisis del currículo oficial clasificamos las asignaturas por áreas, como se aprecia en la siguiente tabla:

Distribución porcentual de las áreas de formación del currículo de medicina, Universidad de Caldas - Manizales 2002

ÁREAS	Nº	%
Ciencias básicas	9	14
Ciencias sociales	2	3
Ciencias humanas	4	6
Área clínica-quirúrgica	24	38
Área de psiquiatría	4	6
Área de salud pública	6	9
Asignaturas instrumentales	3	5
Deportes	12	19
TOTAL	64	100

Luego de realizar el análisis de los programas del currículo oficial, se encontró que las materias de las áreas básica, clínica, quirúrgica y de salud mental, presentan enfoque curativo excepto las asignaturas de pediatría que son las únicas que involucran componentes de promoción de la salud en la formación del estudiante.

La determinación de estudiar medicina

La decisión vocacional es un acto individual en la cual intervienen variables familiares, personales y sociales. Entre las variables personales está la identificación, el auto-conocimiento, las habilidades, las destrezas, los éxitos y fracasos y las personas significativas, entre ellas profesores, amigos, profesionales y artistas. Entre las familiares, la historia profesional y laboral de los padres, destrezas, éxitos y fracasos y la canalización y realización de sus expectativas y entre las sociales están los paradigmas dominantes en la época (valores imperativos, influencia de los medios de comunicación y los imaginarios sociales). Frente a estas variables, en el imaginario colectivo tiene connotación positiva algunas profesiones como la medicina¹³².

Los médicos en el imaginario colectivo tienen poder, dinero y prestigio¹³³ y a pesar de las nuevas leyes que han incidido en el ejercicio de la medicina, estudiarla sigue siendo una de las preferencias en la decisión vocacional de los jóvenes, lo cual se corrobora con la cantidad de aspirantes que anualmente se presentan a estudiarla y además podría

¹³² GAVILAN MIRTA Graciela. La desvalorización del rol docente. En: Revista Iberoamericana de Educación. Nº 19 (Enero abril de 1999); p. 212-213.

¹³³ KIYOSAKI Robert T. Padre Rico, Padre Pobre. Ediciones Time & Money Network, Buenos Aires. 2002.p.68.

explicar la tendencia a seguir creando facultades de medicina, particularmente en Colombia.

La decisión vocacional del joven viene reforzada por la herencia cultural relacionada con las diferentes profesiones, artes u oficios, en este caso con la medicina, la cual es valorada por la sociedad como una profesión especial.

Los estudiantes afirman haber entrado a estudiar medicina por varias razones: gusto por la profesión, vocación, ayudar a la gente y trabajar con la comunidad, razones todas con alto componente afectivo, *“Yo siempre quise ser médico...”*

Existen en el imaginario social muchas ideas acerca de lo exigente que es estudiar medicina y el joven al decidirse por esta carrera y prepararse para ser médico no es ajeno a ellas, entran a la universidad preparados para vivir algo duro y a pesar de ello, muchos de ellos persisten y siguen adelante, *“... cuando yo empecé existía una consigna, que volaba por los pasillos de la universidad, que decía: cuando uno va a estudiar medicina tiene que comprar una greca, tiene que botar la cama y echar la novia, eso es lo que precisamente se espera de uno al entra a estudiar medicina y va a matarse estudiando, va a quemarse las pestañas.”*

Aprender medicina... o aprender a ser médico

El estudiante al iniciar la carrera llega con el impulso de la decisión tomada y el apoyo recibido generalmente de su familia, se encuentra con una realidad que no esperaba, la cual varía desde la dificultad de las materias, las propias versiones de los docentes sobre la carrera y el ejercicio de la profesión, hasta los escenarios, como el anfiteatro, que pueden generar traumas en el estudiante novato.

Al llegar a la universidad, el joven viene con un cúmulo de sueños, por los cuales el estudiante de medicina empieza a trabajar desde el primer momento y los somete a prueba. La universidad conjuga una serie de elementos y valores en la formación del médico a través del currículo lo cual se expresa particularmente a través del oculto. *“... lo que pasa es muy triste... que uno llegue a una clase con un profesor y diga: a mi me da mucho pesar con ustedes, pero si yo fuera de la edad de ustedes yo no estudiaría medicina...”*

Varios docentes por haber vivido las dificultades actuales del ejercicio de la medicina, trata de avistar en los estudiantes la complejidad del ejercicio de la misma, y su vivencia es diferente al concepto tradicional que se tiene de ella.

De otro lado, los estudiantes consideran que estudiar medicina es diferente al estudio de otras carreras, pues el proceso de enseñanza aprendizaje es muy distinto, además el auto-aprendizaje es algo de lo cual los estudiantes se deben apropiar, fuera de todas las actividades que tienen que realizar debido a la metodología, los escenarios de práctica y las responsabilidades que deben asumir en ellos. *“Cuando uno se encuentra con un amigo de otra carrera y él le dice, ¡tengo tres hojas para leer el fin de semana!, pues a uno le parece como tan chistoso y uno dice: yo tengo un capítulo para mañana en una clase y en la otra tengo cincuenta, entonces eso hace que uno vea que de pronto la responsabilidad de uno es diferente y que esto no es para todo mundo y las personas que estudian medicina, tienen algo diferente ya sea vocación, sea dedicación...”*

El aprendizaje de la medicina está más relacionado con la actitud y las actividades de los estudiantes que con las estrategias de enseñanza, pues el rol del profesor está más orientado a estimular, orientar y motivar al estudiante, pues son ellos “quienes deben

aprender, más que ser enseñados”¹³⁴. El autoaprendizaje en la educación médica puede considerarse como un principio que ha orientado la formación de los médicos y en él se hace énfasis, pues se considera que el médico debe continuar su proceso de formación toda la vida y esto se garantiza en la medida que el autoaprendizaje sea una cualidad del mismo.

Además, los estudiantes “luchan” desde el principio de la carrera para llegar a ser médicos, enfrentando diferentes situaciones generadas desde el mismo estudio de las asignaturas y de las dificultades propias de cada una: *“... pues yo a veces he pensado que me equivoqué o que no voy a ser capaz; me sentí extraña cuando entré a anatomía y dije no voy a servir para esto; pero pienso que si es realmente lo que a uno le gusta, pues tiene que luchar por eso, pues el que uno vaya a perder una materia no quiere decir que uno va a ser mal médico... trato de motivarme”*.

En la vida académica, los estudiantes que van cursando niveles superiores adquieren un conocimiento de la realidad y desarrollan una serie de destrezas que les permite afrontar la vida cotidiana de la academia, esta experiencia les sirve para preparar psicológicamente a los novatos para afrontar los grandes retos, que para ellos significa avanzar con éxito en su proceso de formación, *“...eso uno lo aprende con las relaciones que tiene con los compañeros de los semestres superiores... me comenzaron a preparar psicológicamente para lo que me esperaba...”*

Además los sueños se ven enfrentados a otras realidades, como las sociales: *“La gente siempre piensa en uno con una personalidad muy altruista, la gente siempre piensa que los que decidimos estudiar medicina tenemos esa capacidad de entender a los demás o integrarnos a los demás, porque todo mundo tiene la idea que medicina es una carrera muy dura, de mucha dedicación y devoción por las personas, entonces lo ven a uno diferente, uno sí se siente diferente, empieza de verdad a entender la realidad de los seres humanos y la realidad de este país y de pronto por eso uno piensa muy diferente a como pensaba en el colegio, por esa razón uno sí cambia algo.”*

También se encuentran con dificultades académicas, entre ellas los resultados de las evaluaciones: *... si uno pierde una materia, entonces dice ¡yo no sirvo para esto, no tengo la vocación!,...pero si es realmente lo que a uno le gusta, uno debe estudiarlo y pasar los obstáculos...”*

De otro lado, los sueños sufren cambios o se desvanecen durante la carrera, pues el proceso de formación les permite conocer la realidad y valorar lo aprendido en la universidad, para aplicarlo en el ejercicio de la profesión, *“... me gustaría en un futuro cuando sea médico aplicar lo que aprendí en mi carrera, es algo que no voy a adquirir luego, entonces es como madurar, no sentarme a esperar, pero sí mirar el por qué de todas esas cosas tan importantes y tan simples”*.

El estudiante llega a la universidad con todas sus potencialidades humanas, sociales, intelectuales, afectivas y con anhelos altruistas, las cuales para la universidad son la “materia prima” que sirve para formar al médico general con la impronta institucional, a través de las metodologías empleadas en escenarios específicos, lo que ayuda a la formación del “carácter médico”, el cual no está relacionado tanto con el volumen de información que debe procesar para formar sus conocimientos, sino con la forma de aplicarlos en el ejercicio de la profesión, lo que algunos llaman el “arte de la medicina”.

¹³⁴ PATIÑO RESTREPO José Félix Un currículo equilibrado. Oficina de Recursos Educativos. Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina. FEPAFEM. Santafé de Bogotá, Colombia, 1999 p. 5.

En el proceso de formación médica el carácter de los profesores puede influir en la exigencia a la cual debe responder el estudiante; sin embargo hay docentes que se presentan con un carácter recio y exigente, lo que para algunos estudiantes es positivo en la metodología de la enseñanza, *“...que el doctor Mota es un ogro, porque esa sí es la verdad, él es estricto y exigente y en clase a veces sí es como fuercecito con uno, sí lo templa, pero yo creo que eso le ayuda a formar a uno el carácter, aunque uno sufra mucho en ese momento...”*

El carácter del médico también se forma a través de la disciplina y de la exigencia, *“... no sé tal vez eso puede tener su fondo, un origen en la tradición de la escuela de medicina, porque durante mucho tiempo se dice que al estudiante de medicina se le debe exigir mucho, el cien por ciento de sus capacidades y por ejemplo... imagínese ¡cómo fueron los profesores de la mayoría de nuestros profesores!... pues me imagino que con el rejo en la mano y si no sabían pues sangre y si no ¡váyase!...”*

Otra vivencia de los estudiantes es la forma como se les exige, la cual en ocasiones se puede confundir con falta de respeto, *“... mientras un profesor que exija y que uno sabe que es buen profesor y que tiene respeto frente al estudiante, uno más le estudia...”*

Se puede apreciar una paradoja respecto a la apreciación de los estudiantes en su vida cotidiana pues ellos reconocen que si se les exige responden, y si no se les exige, no estudian y a la vez reconocen que la forma como se les exige es importante, *“... la cosa es cómo son de exigentes los profesores, hay profesores que exigen mostrándole a uno lo que saben, entonces a uno le da pena eso, por ejemplo el doctor..., el cirujano, a uno le da pena no contestarle y ese señor jamás le habla a uno siquiera medio rayado, pues es todo un caballero y a uno le da pena contestarle mal, uno va y lee. Está el otro extremo, por ejemplo otro doctor que es muy..., pues el tipo lo trata a uno horrible y entonces uno ya le toca ir a leer, es porque al otro día le van a dar ¡gallina! ...”*

Identifican además otro tipo de docentes que los estimula a continuar el proceso de aprendizaje, particularmente en el contexto clínico, *“...otro ejemplo es el doctor..., es entregado a uno como estudiante, charla con uno, se ríe y es de esos que lo motiva para estudiar, nos dice: muchachos mañana revisamos tal cosa; quién va ha salir a exponer, y varios alzan la mano y quieren salir...”*

Es importante resaltar que en el proceso de formación del carácter médico, tradicionalmente se observa un alto nivel de exigencia en las actividades académicas, los estudiantes reconocen que es una manera de estimular el estudio, pero en otras ocasiones, encuentran docentes que los califican como “buena gente” porque son diferentes a los anteriores, entonces estudian menos, *“... los primeros que rotamos con el profesor..., veníamos de rotar con una persona rígida, así que uno tiene que saber, y punto o si no se me va y punto, sabe o no sabe y punto, listo terminamos la nueva rotación y todo mundo con esa presión de estudiar para responder..., luego pasamos a ambulatorios con el doctor..., nosotros ya teníamos la imagen del profesor anterior, pensamos que iba a ser lo mismo, el nuevo profesor nos dijo tan pronto llegamos: tranquilos acá vamos a aprender con alegría, ...entonces nosotros todos nos miramos y nos reímos, ¿qué pasó? la mayoría del grupo nos echamos un poco... entonces son dos puntos aparte, porque cuando a uno le exigen, uno también responde mucho...”*

A través de la metodología también se expresa el currículo oculto en el proceso enseñanza-aprendizaje, los docentes, particularmente los médicos, aplican metodologías que en su mayoría fueron empleadas por sus predecesores docentes, lo cual demuestra la función reproductora de la educación superior, estas metodologías son vividas por los estudiantes, en los diferentes escenarios como son el salón de clase, el consultorio, la sala de hospitalización, los laboratorios, entre otros para las asignaturas de ciencias

básicas y clínicas; en el área de salud pública los escenarios naturales serían los centros de salud, las comunidades, los grupos cautivos, como la población escolar, etc. Los estudiantes reclaman la importancia de la enseñanza de los componentes de salud pública en escenarios diferentes al salón de clase y con metodologías activas en las cuales se aprende haciendo. *“... a mí la salud pública me parece importante, pero sinceramente no me gusta como me la dieron y yo quedé con muchas insatisfacciones en esa materia, porque yo pienso que salud pública no se aprende recibiendo una clase y haciendo una exposición de la Ley 100 o la Ley 23, bueno ni nada de esas leyes..., uno la aprende metiéndose en los campos de Manizales, por ejemplo, ¿por qué no nos llevan a un barrio? ... para mí eso es salud pública y eso es ser eficiente y así no sólo aprende uno sino que también le presta un servicio a la comunidad...”*

Los estudiantes consideran que las asignaturas relacionadas con la salud pública, tienen que ser desarrolladas especialmente en escenarios comunitarios y no reconocen que los fundamentos teóricos sean necesarios para poder hacer prácticas. En el caso del currículo de medicina que analizamos, los espacios en los cuales se desarrollan contenidos relacionados con esta área son muy escasos, además cuando se programan los horarios de clase, siempre ha sido una prioridad el horario de la mañana y del inicio de la tarde para las asignaturas clínicas y se deja para las últimas horas del día el desarrollo de las asignaturas del área de la salud pública, lo cual también se convierte en una limitante para proponer metodologías que contengan prácticas y visitas de observación. Esto es currículo oculto, dejar para el final de la jornada el desarrollo de estas materias, cuando los estudiantes están agotados y pensando en la cantidad de compromisos académicos para el día siguiente de otras áreas “fundamentales para la formación del médico”. Es importante recordar que en función de la organización, del respeto a los horarios tradicionales, al tipo y horario de contratación de los docentes, entre otras razones, los horarios son inamovibles, imposibles de cambiar, este tipo de conductas en los administradores del currículo pueden ser reflejo del valor que se da a las áreas del currículo y también es currículo oculto.

“Sinceramente yo creo que a todos nos gusta más el trabajo de campo. ¿Por qué a nosotros no nos pueden sacar?, que vamos a conocer cómo funciona el hospital de tal pueblo, que vamos a ver cómo funciona el puesto de salud de tal otro, y eso es salud pública o vamos a conocer el programa que tienen en tal pueblo de promoción y prevención o que este día van a hacer una campaña de vacunación y camine muchachos, ¡no pero todo es aquí encerrado!”. Los estudiantes no subvaloran las actividades relacionadas con salud pública, lo que impide una mayor motivación para su estudio son las metodologías de enseñanza y los escenarios de trabajo.

Es importante destacar en los testimonios relacionados con la enseñanza de la salud pública que los estudiantes relacionan la educación para la salud como la única actividad de trabajo comunitario en salud, y eso no es así, cuando se sabe de la importancia del trabajo intersectorial, a nivel del medio ambiente y de la participación comunitaria en el contexto de la salud, *“...el proyecto que hicimos en Chachafruto fue inolvidable, tanto para mí como para los del grupo, esa experiencia me pareció ¡súper....! recogíamos todos los niños del barrio, los llevábamos a jugar y hacerles cositas y aprovechando eso se les daba una introducción a lo importante que es el aseo y fue demasiado satisfactorio, a parte, que ¡sacarle una sonrisa a esos niños es inolvidable!”*

Alto porcentaje del tiempo de formación médica, el estudiante lo pasa en los claustros universitarios y en los hospitales, donde no se siente tan útil, allí aportan en las discusiones alrededor del paciente sobre la teoría estudiada. Cuando el estudiante ha

tenido la oportunidad de trabajos comunitarios, se siente útil y se puede decir que “aprende sirviendo”. Al estimular a los estudiantes, desarrollan la iniciativa y son muy creativos en las formas de intervenir durante el trabajo comunitario.

En el contexto académico existen prácticas tradicionales que permiten a los estudiantes percibir unidad de criterio, trabajo, funcionalidad, en los grupos de profesores adscritos a un mismo departamento; son los mismos docentes clínicos quienes reciben a los estudiantes en diferentes niveles de la carrera, particularmente en las áreas de las especialidades médicas básicas: medicina interna, pediatría, cirugía y gineco-obstetricia. De otro lado, cada grupo de docentes programa actividades de tradición como “el ateneo”, la conferencia clínico patológica, las diferentes clínicas como las de tumores, de cabeza y cuello, la de quemados, entre otras. Todo este tipo de actividades permiten poner en común los conocimientos básicos para la toma de decisiones clínicas y los estudiantes también tienen la oportunidad de participar en ellas. Es a través de este tipo de espacios que se fortalece la formación del carácter del médico, en todo el sentido de la palabra, pues se observa disciplina, responsabilidad, compromiso, entre otras cualidades propias del mismo. En el contexto del Departamento de Salud Pública, el cual es el responsable de la formación del estudiante cumplir funciones relacionadas con la estrategia de atención primaria, epidemiología, administración, promoción y prevención, no existen ese tipo de actividades académicas, los profesores se ven trabajando en sus propios temas de manera aislada. La presencia del mismo como “colectivo docente” no se proyecta en el currículo médico, cuando se planean actividades académicas de investigación o proyección universitaria, se hacen “tímidamente” y la convocatoria a la comunidad académica de medicina es mínima.

Por otro lado, hoy cuando la Ley 100 ha comprometido el ejercicio de la medicina de manera importante y la gran mayoría de los médicos están ejerciendo la profesión siguiendo los lineamientos de la misma, los profesores de las áreas clínicas conocen poco, por no decir que desconocen las normas técnicas y guías de atención desarrolladas por el Ministerio de Salud para la atención de los pacientes con patologías de interés en salud pública, las cuales servirían para unificar criterios entre la academia y la normatividad vigente, pues su trabajo como especialistas, no les exige su conocimiento y aplicación. Lo anterior se evidencia además, en la falta de referencia respecto a las normas técnicas y guías de atención en los objetivos, en los contenidos y en las referencias bibliográficas de los diferentes micro-currículos del plan de estudios de medicina.

Actitud hacia la promoción de la salud

¿Por qué la impronta de los médicos egresados no involucra la promoción de la salud?

A través de la vivencia de un currículo, el estudiante debe formarse con las características del perfil profesional que lo orienta y con las calidades para desempeñarse en el perfil ocupacional que ha definido la institución para los egresados de un programa. En el caso del currículo analizado, se encontró que éste no hace los aportes correspondientes para lograr en la formación del médico conocimientos y destrezas hacia la promoción de la salud, pues existen mayores oportunidades de aprendizaje para formar médicos con fortalezas clínicas. Puede apreciarse en la gran mayoría de los testimonios de los estudiantes la permanente referencia a experiencias relacionadas con la impronta clínica que les da el programa y la mínima relacionada con la promoción de la salud. El silencio ante algo, es o puede ser un reflejo del desconocimiento, así como es la actitud indiferente hacia la promoción de la salud en la mayoría de los estudiantes, un

signo del desconocimiento de la misma, pues el currículo oficial no la oferta y el currículo oculto la desconoce.

Conclusiones y recomendaciones

El trabajo realizado permitió concluir que alto porcentaje de los estudiantes de la carrera se encuentran entre la adolescencia media y la tardía, es pequeña la diferencia de participación de los estudiantes según el género, poco más de la mitad provienen de colegios oficiales y no tienen familiares médicos y más de la mitad de los estudiantes provienen de fuera de Manizales; el gusto por la profesión, seguido de la realización personal y la vocación son las principales razones, en este trabajo, por las cuales se estudia medicina. De las funciones para las cuales se forma el médico, se halló que aquellas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad son las que les hurtaría desempeñar a la mayoría de los estudiantes, igualmente a alto porcentaje de los ellos les gustaría realizar sus estudios de postgrado en áreas clínicas y quirúrgicas.

El mayor porcentaje de los estudiantes presentó actitud indiferente hacia la promoción de la salud, a pesar de que en los principios del programa se plantea formar un médico para desempeñar funciones, entre otras, en promoción de la salud, pero el currículo oficial no favorece la formación en dicho sentido. Respecto al currículo oculto, éste se encuentra dirigido a reproducir el carácter clínico que tradicionalmente ha tenido el programa.

Lo anterior demuestra la importancia que debe tener tanto para los administradores del currículo, como para los docentes tener presente el objeto de estudio, los objetivos, perfiles profesional y ocupacional del programa en el momento de definir áreas de formación y planear las experiencias de aprendizaje de las asignaturas, en consecuencia se recomienda realizar los ajustes necesarios con el fin de que los egresados estén formados también para desempeñar funciones relacionadas con la promoción de la salud, para lo cual es necesario además, desarrollar un trabajo de sensibilización, motivación y capacitación a la comunidad académica hacia promoción de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA FCPS. Hacia La Promoción de La Salud. Año 5. Manizales. Diciembre de 2000. ISSN 0121-7577. Pag. 13.

ESCOBAR POTES, María del Pilar. "Evaluación del médico interno como producto final del proceso de formación médica". Universidad de Caldas. Facultad de Medicina. Centro de Educación Médica. Manizales, 1988.

FERGUSON, Guillermo Esquema crítico de la medicina en Colombia. Centro de la investigación y educación cooperativas CIEC. Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 1979 p. 110

FLOREZ OCHOA, Rafael y TOBÓN R. Alonso. Educación Investigativa y Pedagógica. Mc Grau Hill Bogotá 2001 PP 205

GAVILÁN, Mirta Graciela. La desvalorización del rol docente. En: Revista Iberoamericana de educación, número 19. Enero abril de 1999. p. 212-213 Biblioteca digital de la OIE.

GINER, Salvador. Sociología. Ediciones Península S. A. ISBN: 84-83070103 Barcelona, 1996. pág. 318

GÓMEZ C. Oscar, OCAMPO T. Bernardo Y ESCOBAR P. Maria del Pilar. Autoevaluación y plan general de desarrollo: Generalidades Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas. En: Proceso de Autoevaluación en las Facultades de Medicina, Odontología y Enfermería. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME. Bogotá: 1989. p. 56-72

M.S.N.C. RESOLUCIÓN 0412 DE 2000

M.S.N.C. RESOLUCIÓN 3384 DE 2000

MEJÍA RIVERA, Orlando. Antecedentes, creación y desarrollo inicial de la Facultad de Medicina Período 1952-1959 En: Apuntes históricos Facultad de Medicina, Universidad de Caldas. Editado en la Sección de Publicaciones de la Universidad de Caldas. Manizales 1994 ISBN958-9092-57-8

OPS/OMS Promoción de la Salud: Una Antología. OPS. Washington: 1996 p.1-37.
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La salud del adolescente y del joven. Publicación científica 552. Washington, D. C. 1995 ISBN 927531552 3 P. 36-45

OSPINA LUGO, Julio Enrique. Informe de una gestión 1992-2003. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME, octubre de 2003
<http://www.ascofame.org.co/Proyectos/Informe%20al%20Consejo%20Directivo.pdf>

PATIÑO RESTREPO, José Félix Un currículo equilibrado. Oficina de Recursos Educativos. Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina. FEPAFEM. Santafé de Bogotá, Colombia. 1999

PATIÑO RESTREPO, José Félix. Innovación del currículo médico. Oficina de Recursos Educativos. Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina. FEPAFEM. Santafé de Bogotá, Colombia. 1999

POSNER S., George J. Análisis de currículo. Segunda edición Mc Graw Hill Santafé de Bogotá, D. C. 1998 ISBN- 958-600-891-6P. Total de P.347

QUIJANO H., Maria Elena. El currículo, etapas e implicaciones en la educación superior. En: Etnoeducación y extensión universitaria. Pontificia Universidad Javeriana.

THORNDIKE, Robert L. y HAGEN, Elizabeth. Test y técnicas de medición en psicología y evaluación. Edit. Paidós. México 1970 pag. 430-433,

TORRES SANTOMÉ, Jurjo; El currículo oculto. 5ª. Editorial. Ediciones Morata, S. L. Madrid: 1996. p. 218

UNIVERSIDAD DE CALDAS. FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD. PROGRAMA DE MEDICINA. Cartilla de Acreditación. Manizales: 2001 p. 47

UNIVERSIDAD DE CALDAS. Proyecto Educativo Institucional PEI, 1996 – 2010. Centro Editorial Universidad de Caldas. Manizales.

<http://www.unad.edu.co/revistaunad/revista10/curriculo.pdf>