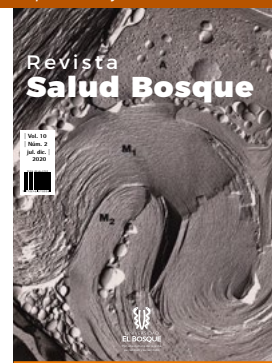


Revista Salud Bosque

ISSN 2248-5759 (impresa) | ISSN 2322-9462 (digital)



REDIB



Artículo de revisión



Historial del artículo:

Recibido: 05 | 05 | 2020

Recibido con revisiones: 24 | 08 | 2020

Aprobado: 14 | 09 | 2020

Publicado: 04 | 12 | 2020

Correspondencia:

Sandra Patricia Sierra Ariza. Correo electrónico: sasita517@gmail.com.

How to cite

Sierra-Ariza SP, Lancheros-Bernal AR. Competencias transversales en la formación de los profesionales médicos. Una revisión. *Rev. salud. bosque*. 2020;10(1):1-13. DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i2.2983>

DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i2.2983>

Competencias transversales en la formación de los profesionales médicos. Una revisión

Sandra Patricia **Sierra Ariza** [®]
Área Medicina Social, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá D.C., Colombia.

Angélica Rocío **Lancheros Bernal** [®]
Centro de Investigaciones, Clínica de la Costa, Barranquilla, Colombia.

Resumen

El presente artículo discute el proceso de formación del profesional médico en Colombia y sus posibles estrategias de enseñanza y tiene como fin problematizar el documento de política pública *Perfiles y competencias profesionales de la salud*, elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Academia Nacional de Medicina a través de la selección de las competencias que correspondían con la relación social y la comunicación, propias de la atención médica: reconocimiento del contexto y relaciones interpersonales. Para esto se hizo una revisión documental a través de la búsqueda, selección y análisis de artículos académicos que trabajaran las posibles estrategias de enseñanza de las competencias mencionadas.

Como conclusiones destacan la reflexión permanente que se ha hecho sobre el tema, así como la urgencia de trascender de la formación biológica hacia una formación más integral; no obstante, son pocas las reflexiones que concretan propuestas específicas de cómo lograrlo. De igual manera, existe un vacío sobre la definición y los alcances del concepto de integralidad y una falta de consenso en la forma de llamar aquellas competencias que le apuntan a esta.

Palabras claves: Educación de pregrado en medicina; Competencia profesional; Estrategias; Práctica profesional.

Cross-cutting Competencies in Medical Professional Training. A Review

Abstract

This article discusses the process of training medical professionals in Colombia and their possible teaching strategies. Besides, it sought to problematize the public policy document "Profiles and Professional Competencies of Health" (Prepared by the Ministry of Health and Social Protection and the National Academy of Medicine) through the selection of competencies that corresponded to the social relationship and communication that constitute medical care: Recognition of Context and Interpersonal Relationships. For this purpose, a documentary review was done through the search, selection, and analysis of academic articles that worked on the possible teaching strategies for the mentioned competences. Among the conclusions, it stands out the permanent reflection that has been done on the subject, as well as the urgency of transcending biological formation towards a more integral formation. However, a few reflections define specific proposals on how to achieve it. Likewise, there is a gap in the definition and scope of the integrality concept or even a consensus about the definitions and concepts that those competences reach out.

Keywords: Undergraduate Medicine Education; Professional Competence; Strategies; Professional Practice.

Competências transversais na formação de profissionais médicos. Uma revisão

Este artigo discute o processo de formação profissional médico na Colômbia e suas possíveis estratégias de ensino e tem como objetivo problematizar o documento de política pública Perfis e competências profissionais em saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde e Proteção Social e pela Academia Nacional da Medicina através da seleção das competências que correspondem à relação social e à comunicação, próprias da assistência médica: reconhecimento do contexto e relações interpessoais. Para tanto, foi realizada uma revisão documental por meio da busca, seleção e análise de artigos acadêmicos que trabalharam as possíveis estratégias de ensino das referidas competências.

Como conclusões destacam-se a reflexão permanente que se tem feito sobre o assunto, bem como a urgência de transcender a formação biológica para uma formação mais integral; no entanto, poucas reflexões fazem propostas específicas sobre como alcançá-lo. Da mesma forma, há um vazio na definição e abrangência do conceito de integralidade e uma falta de consenso na forma de denominar as competências que apontam para ele.

Palavras chaves: Ensino de graduação em medicina; Competência profissional; Estratégias; Prática profissional.

Introducción

Desde su creación, el sistema general de seguridad social en Colombia ha experimentado múltiples transformaciones que han pretendido mejorar la calidad y la prestación del servicio. Uno de sus principales cambios fue dado por la promulgación de la Ley Estatutaria en Salud y su Política de Atención Integral en 2015, que proponen un modelo integrado de atención en salud, lo cual constituye un verdadero reto para el país (1). Muchos de los cambios que se pretenden abordar con la implementación de la política están relacionados con la ejecución en sí misma. De esta manera, se busca fortalecer el funcionamiento de las entidades territoriales, la adecuación de las redes integrales de prestadores de servicios, la gestión del cambio para modificar la cultura y las alianzas con el sector educativo como ente formador del talento humano en salud, siendo este último objetivo uno de los más complejos.

En el nuevo modelo, el fortalecimiento del talento humano en salud es la base fundamental para su implementación, acción, reorientación y gestión, incluso desde su etapa de formación; más aún cuando lo que se pretende es generar una transformación en los servicios y centrar la atención y el cuidado en las personas y no en las instituciones, a la vez que se espera mejorar el poder resolutivo en los primeros niveles. Por esto, el personal de salud y en particular el médico y la manera como realiza su atención son determinantes para el éxito de esta propuesta.

La Ley 1164 de 2007 define el talento humano como: “[...] todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud” (2, p1). De tal modo que es este talento humano el encargado de gestionar e implementar las acciones en salud al interior del sistema.

En términos del talento humano en salud, en Colombia los profesionales de la salud tienden a concentrarse en ciertas zonas del país, por lo que en muchas regiones no se cumple con el indicador de densidad recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que propone que haya 25 médicos y enfermeras por cada 10.000 habitantes para países de bajo y mediano nivel de desarrollo (3). En Colombia, para ciudades como Bogotá este indicador de densidad es de 65 profesionales de la salud por cada 10.000 habitantes, mientras que en departamentos como Chocó, Vichada y Vaupés es alrededor de seis; en otros cinco departamentos la densidad es menor que diez y solo ocho departamentos superan la densidad recomendada por la OMS (3).

Esta situación refleja un reto adicional para la implementación y adopción de la política, y además muestra la importancia y la necesidad que tiene el país de contar con profesionales competentes para desempeñarse en la diversidad territorial y cultural que caracteriza al territorio nacional. Esto implica para el sistema de salud una verdadera transformación en la disposición de los recursos y los incentivos para el talento humano.

Además de la definición y la cantidad de profesionales, es fundamental preguntarse por sus competencias y la manera como fueron formados para adquirirlas. En este sentido, la Ley 1164 de 2007 también aborda el concepto de competencia profesional y la define como “una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, el saber, el hacer y el saber hacer” (2, p5).

En este sentido, el nuevo modelo identifica que el fortalecimiento de las competencias del personal de salud pasa necesariamente por el mejoramiento de la conexión entre el sistema educativo como encargado de la formación del personal de salud y el sistema de salud como espacio del desarrollo laboral de estos. Sin embargo, en el país “la carencia de un modelo de atención en salud que oriente las decisiones y los procesos en el sistema educativo contribuyó al distanciamiento entre el sistema de salud y el educativo” (3, p9), lo que aumentó las brechas entre la formación profesional y las necesidades reales de la población.

El documento *Perfiles y competencias profesionales en salud*, del Ministerio de Salud y Protección Social y la Academia Nacional de Medicina, constituye un esfuerzo por mejorar la conexión entre formación y desempeño profesional en salud. Este es un ejercicio pionero en la política de salud del país y un documento ambicioso en cuanto a lo que debe llegar a ser el talento humano en salud, al plantear que:

“Los profesionales de la salud deben estar capacitados para participar en escenarios en los cuales se articulan e integran diversos modelos de insumos curriculares, pedagógicos e institucionales, que reflejan una filosofía centrada en el ser humano, buscando el desarrollo de la calidad personal, humana, ética y científica del profesional, que le permitan un mejor acercamiento a las personas, familias y comunidades, y se establezca una integración de los procesos de las instituciones de formación, con los servicios y entornos sociales” (4)

Esta publicación también presenta una propuesta unificada de las competencias esperadas en todos los profesionales de la salud, las cuales describen la capacidad que estos deben tener para actuar en determinadas situaciones, y así lograr agrupar sus atributos y características. De este modo, las competencias tienen que ser medibles y evaluables para poder establecer si los procesos de decisión, elección y acción de los profesionales son realmente los indicados en cada situación. Lo anterior se alinea con el concepto de competencia como el eje articulador entre las necesidades en salud y el sistema educativo.

De igual forma, el documento plantea dos tipos de competencias: por un lado las transversales, que “representan el factor común entre profesiones y permiten la integración entre las disciplinas” (4, p42) y en las que son reconocidos siete dominios: “Reconocimiento del contexto y cultura; Profesionalismo y acción profesional; Humanismo y ética; Educación y docencia; Gestión de recursos y administración; Investigación y gestión del conocimiento y Relaciones interpersonales” (4, p51), y por el otro las específicas, que “corresponden a las actuaciones propias de cada profesión, expresan la capacidad y actuación de un dominio profesional, en el desempeño de unos roles determinados en un contexto de salud” (4, p42).

Dentro de este amplio listado de competencias, para el presente estudio se seleccionaron dos de los dominios para ser analizados con relación a los profesionales médicos: “Reconocimiento del contexto y cultura” y “Relaciones interpersonales”. Se seleccionaron estos dos porque se consideraron las competencias fundamentales para que el médico sea capaz de conocer los diferentes modos de pensar, decidir, elegir y actuar de los individuos y del colectivo; asimismo, para que tenga una mejor comprensión de la realidad y para que entienda cómo sus componentes interactúan entre sí, cooperan, generan nuevas reglas y construyen nuevos significados colectivos en los cuales los profesionales médicos se vinculan, hacen parte de estos y se deben a estos.

Si se tiene en cuenta el enfoque del nuevo sistema de salud de la atención centrada en la persona y en la calidad en el servicio, es completamente indispensable que dichos profesionales se formen en habilidades de reconocimiento del contexto y de relaciones interpersonales que les permitan dejar de lado la competencia y logren entrar en juegos de cooperación con el colectivo. Por lo anterior, se plantea la necesidad de identificar desde la literatura revisada cómo se está discutiendo sobre la enseñanza de este tipo de competencias en los pregrados de medicina.

Dado el panorama, el objetivo de este documento fue determinar cómo se entienden y se aproximan conceptualmente las competencias “Reconocimiento del contexto y cultura” y “Relaciones interpersonales” durante el proceso de formación de los profesionales médicos, a partir de una revisión de la literatura.

Materiales y métodos

La investigación se realizó a través de un estado del arte sobre el tema, entendido a manera de recopilación de referentes conceptuales sin marco teórico como tal. De esta forma, se realizó lo que Galeano-Marín & Vélez-Restrepo definen como “una investigación documental sobre la cual se recupera y trasciende reflexivamente el conocimiento acumulado sobre determinado objeto de estudio” (5, p1), o lo que Gómez-Vargas *et al.* entienden “como una investigación con desarrollo propio, cuyo fin es develar la interpretación de los autores sobre el fenómeno y hacer explícita la postura teórica y metodológica de los diferentes estudios” (6, p424).

Inicialmente se exploraron de forma general los contenidos y se descubrió una gran cantidad de documentación, dado que se encontraron 7.970 publicaciones en tan solo

una base de datos. De acuerdo con esto, se trabajó con criterios de búsqueda restringidos que incluyeron: a) búsqueda en una sola base de datos: SciELO (Biblioteca Científica Electrónica en Línea), por su trayectoria de trabajos en salud y en ciencias sociales; b) años de publicación: de 2010 a 2017; c) idioma: español, y d) tipo de literatura: artículo de revisión, estudio de caso, resumen y reseña de libro. Con estos criterios se inició la búsqueda documental a partir de conceptos guía que operacionalizaban las competencias de “Reconocimiento del contexto y cultura” y “Relaciones interpersonales” (Tabla 1) y se encontraron 352 documentos, a los cuales se les aplicaron criterios de inclusión y exclusión que permitieron llegar a un total de 70 publicaciones para revisión; en este proceso se descartaron siete por estar duplicadas dentro de los conceptos guía, y así quedaron 63 documentos para ser analizados.

Tabla 1. Conceptos guía.

Conceptos guía	Número de documentos por concepto guía en SciELO	Número de documentos seleccionados por concepto en SciELO
Aprendizaje basado en problemas en medicina	33	16
Competencias de comunicación en profesionales de la salud	12	1
Didácticas en medicina	34	8
Didácticas para la formación en medicina	14	1
Educación de pregrado en medicina basada en competencias	4	1
Estrategias de educación de pregrado en medicina	17	2
Estrategias de enseñanza en medicina	48	4
Estrategias de enseñanza para la formación en salud	24	4
Estrategias de formación profesional en medicina	23	4
Enseñanza de la relación médico-paciente	14	1
Enseñanza de la comunicación en profesionales en medicina	9	0
Formación en comunicación en profesionales en medicina	11	2
Formación en habilidades comunicativas en salud	5	1
Habilidades comunicacionales en salud	4	2
Habilidades de formación en reconocimiento del contexto social	2	1
Prácticas educativas en medicina	11	1
Propuestas de formación en medicina	33	4
Práctica docente en el pregrado de medicina	9	1

Conceptos guía	Número de documentos por concepto guía en SciELO	Número de documentos seleccionados por concepto en SciELO
Empatía en medicina	24	8
Formación en empatía en medicina	5	0
Formación en relaciones interpersonales en estudiantes de medicina	1	1
Formación en relaciones interpersonales en salud	15	0
Total	352	63

Fuente: elaboración propia.

Criterios de inclusión: se incluyeron las publicaciones que trataran temas sobre competencias, educación, estrategias de enseñanza en pregrado de medicina, estudios de caso, habilidades comunicativas, medicina en humanos, propuestas de enseñanzas, sistematización de metodologías, desarrollo curricular en ciencias de la salud, enseñanza de la medicina, pedagogía en medicina, estrategias de aprendizaje en medicina.

Criterios de exclusión: se excluyeron las publicaciones que trataran temas sobre capacitación, comunicación académica, formación a los docentes, formación biomédica, formación en especialidades médicas, formación en investigación, formación posgradual en medicina, medicina veterinaria, organizaciones nacionales e internacionales, profesiones diferentes a medicina, enseñanza de habilidades clínicas en ciencias básicas, estudios de percepción, satisfacción o adquisición de competencias en especialidades médicas, capacitación o estrategias de formación pedagógica para docentes de medicina, autoevaluación de docentes, percepción del currículo en estudiantes de medicina, cursos de extensión y todas aquellas que mencionaran estrategias de comunicación para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Para los 63 documentos seleccionados se diseñó una matriz bibliográfica en el programa Microsoft Excel, en la cual se inventariaron todos los documentos, y una vez concluida su lectura se definió su ingreso o no a la matriz de análisis de acuerdo con su relación directa con estrategias de enseñanza de las dos competencias: "Reconocimiento del Contexto y cultura" y "Relaciones interpersonales". En la matriz de análisis, también realizada en Excel, se relacionaron 14 documentos que presentaban una propuesta o estrategia pedagógica que tuviera que ver con la formación en reconocimiento de contexto o en relaciones interpersonales, y unos criterios para su caracterización y análisis. Con estas dos matrices como principales resultados se pasó a hacer la discusión al respecto.

Resultados y discusión

En las 63 publicaciones revisadas se encontró una tendencia hacia los documentos tipo investigación o artículo original, con 31 documentos de este tipo y 10 artículos de revisión. Los países con mayor representación en las publicaciones fueron Cuba y Colombia.

La revisión de la literatura mostró una extensa discusión frente al enfoque actual que debe tener la formación del profesional de la salud. En el caso específico de la formación en los profesionales médicos, el modelo pedagógico tradicional ha sido ampliamente debatido por los autores debido a su enfoque en el estudio de las ciencias básicas y el estudio clínico para la comprensión de las enfermedades.

Se destacan tres grandes transformaciones curriculares en la educación médica: la primera está relacionada con el informe Flexner y su influencia en la formación actual de la profesión; la segunda resalta el aprendizaje basado en problemas como herramienta innovadora para adquirir conocimientos, y la tercera es el enfoque por competencias que, según Morcke *et al.*, citado por Morales-Castillo & Varela-Ruiz, “asume que forma médicos mejor capacitados en la práctica médica y competentes para dar solución a los problemas actuales de atención en salud” (7, p38), buscando así “incrementar la calidad de la educación médica con base en una formación más integral y profesional acorde a las demandas de salud del mundo actual” (7, p37).

Frente a esto, la literatura revela la gran influencia que ha tenido el modelo flexneriano en la preparación del profesional médico; este modelo considera “fundamental la dimensión biológica de la enfermedad y la atención al individuo basada en la departamentalización o territorialidad del conocimiento y la especialización de la práctica médica” (7, p37). En este sentido, de alguna manera, la comprensión de la dimensión biológica ha estado naturalizada dentro del ejercicio académico y ha dado como resultado un profesional médico experto en el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. Esta mirada es reconocida en gran parte de los documentos como un enfoque que necesita con urgencia trascender. No obstante, más allá de la descripción del problema, son pocas las propuestas o experiencias que permiten llegar a visualizar una transformación clara en el ejercicio académico.

De forma generalizada, se resalta la necesidad de promover una formación integral, entendida como “aquella que tiende al logro de la unificación de todos los aspectos de la vida del hombre a través del desarrollo de sus potencialidades. Es lo contrario a una suma de acciones y de contenidos educativos” (8). Esto sugiere que más que llenar de contenidos educativos la formación profesional, se deben incorporar prácticas que permitan complejizar el fenómeno *salud-enfermedad*, la comprensión de la mente, la vida, la condición humana y las interacciones sociales.

Necesidad de cambio

En la documentación analizada se hace referencia recurrente a la necesidad de promover nuevas maneras de actuar en la educación médica y la medicina en general, y se discute sobre el papel que deben cumplir las escuelas de formación, ya que la práctica médica, según Vera-Carrasco, se “considerada como una disciplina en constante cambio, adecuada a factores dependientes de las transformaciones sociales y al notable desarrollo científico y tecnológico en el ámbito del conocimiento biomédico y en ciencias de la salud” (9, p 78).

Sumado a esto, hay una preocupación por cómo se ha constituido la profesión médica en la actualidad. Algunos autores como Sogi, *et al.*, citando a Hensel *et al.*, mencionan un “problema emergente que denominaron desprofesionalización del profesionalismo de la medicina, para referirse a tendencias en la atención de salud que limitan la autonomía profesional de los médicos y sitúa a la medicina en riesgo de degenerar una profesión a un negocio” (10, p339). Dicha situación le propone una reflexión a la institución de formación médica con el fin de identificar su esencia y el sentido de sus acciones para evitar que se “gradúen técnicos altamente calificados para la industria de los servicios médicos” (10, p340).

Las instituciones de formación se identifican como un escenario que asume la responsabilidad de formar individuos capaces de convertirse en agentes transformadores de realidades a través de la evaluación del verdadero sentido de su acción pedagógica, entendiendo esta acción como “[...] una interferencia consciente y voluntaria de un humano (el agente) en el normal curso de las cosas, que sin su interferencia habrían

seguido un camino distinto del que a causa de ella han seguido” (11, p142). Lo que esto quiere decir es que las acciones de las instituciones de formación deben buscar irrumpir en las maneras de pensar, actuar y elegir de los estudiantes para que estos puedan ser agentes de cambio y seres capaces de reconocer la particularidad de los individuos y de los colectivos.

Los profesionales médicos son identificados como uno de los recursos prioritarios de los sistemas de salud y son las escuelas de formación las proveedoras de este recurso; sin embargo, de alguna manera el quehacer en el escenario académico se ha convertido en un espacio recurrente, mecánico y rutinario que se desenvuelve en una serie de actividades predecibles, perdiendo así el propósito de promover profesionales capaces de generar, a través de la medicina, verdaderas prácticas sociales. Por lo tanto, su actuar debe ser discutido constantemente para cuestionarse sobre el tipo de profesionales que están formando, las prácticas que llevan a cabo y el sistema de salud al que se deben enfrentar para así trasladar esta reflexión a su acción pedagógica.

Algunas propuestas o estrategias desde la literatura

En este aparte se presentan algunas estrategias encontradas en los documentos seleccionados para la matriz de análisis que presentaban una propuesta o estrategia pedagógica que complementarían la formación del profesional médico, entendiéndolas como aquel conjunto de acciones dirigidas a su consecución. Díaz Barriga, citado por González-Jaramillo & Recino-Pineda, define estas estrategias como “procedimientos, conjunto de pasos que un alumno adquiere y emplea de forma intencional, como instrumento flexible para aprender significativamente y solucionar problemas y demandas académicas” (12, p216).

- **Aprendizaje basado en problemas (ABP).** Una de las definiciones encontradas sobre la estrategia ABP refiere que esta es “Un método de aprendizaje basado en el principio de usar problemas como punto de partida para la adquisición e integración de los nuevos conocimientos” (9, p78). Esta estrategia didáctica es ampliamente usada en la enseñanza a estudiantes de medicina para promover en ellos el trabajo en equipo y los procesos de comunicación. No obstante, la descripción que se hace frente a esta en la literatura revisada, sin pretender hacer generalizaciones, es básicamente desde su utilidad en la incorporación de habilidades clínicas de los estudiantes y sin problematizar competencias como el “Reconocimiento del contexto y cultura” y las “Relaciones interpersonales”.
- **Filosofía/arte.** La enseñanza de la filosofía dentro de la formación médica es considerada una estrategia que permite que los estudiantes tengan un mejor entendimiento y una mejor comprensión de la realidad; además, “brinda una metodología específica que garantiza una enseñanza activa y participativa en los estudiantes para que puedan apropiarse de las herramientas culturales adecuadas para abordar la realidad y transformarla” (13, p4). Es importante mencionar en este punto que la filosofía se entiende como una “disciplina considerada un elemento reflexivo y en la educación es vista como un componente activo, pues entre sus tareas está el motivar a la reflexión, a la crítica, a la argumentación consciente” (13, p6).

La enseñanza de la filosofía pareciera aportar a la formación de profesionales capaces de interpretar críticamente la realidad y comprender las expresiones culturales de la vida, y de esta manera favorecer sus relaciones interpersonales y sus habilidades comunicativas. Sin embargo, en otro momento de la literatura se evidencia que no es completamente cierto que la enseñanza de filosofía pueda resolver la problemática actual de la formación médica debido a que el problema no solo es filosófico, sino también profesional y práctico (14).

- **Aprendizaje basado en proyectos.** Es mencionado por la literatura como una estrategia integradora para que los estudiantes en formación puedan comprender y explicar fenómenos en salud desde las familias y las comunidades.

“El aprendizaje basado en proyectos permite la construcción de las capacidades necesarias para el enfoque intercultural porque promueve una conciencia de respeto de otras culturas, lenguas y personas, desarrollar empatía por la gente y proveer una herramienta y una metodología para aprender cosas nuevas de modo eficaz” (15, p162).

- **Educación estética.** Se propone como una estrategia de formación para superar el modelo médico biologicista, considerándose que la educación estética es una acción que:

“[...] involucra lo sensorial, lo intelectual, lo social, lo emocional, lo afectivo y lo estético. Puede desencadenar mecanismos que permiten desarrollar distintas y complejas capacidades con una proyección educativa que influye directamente en la formación integral de los estudiantes, ya que favorece el desarrollo de la atención, estimula la percepción, la inteligencia y la memoria a corto y largo plazo, potencia la imaginación y la creatividad y es una vía para desarrollar el sentido del orden, la participación, la cooperación y la comunicación” (16, p883).

De esta manera, la educación estética contribuye en la formación de profesionales con un elevado nivel científico-técnico y con una proyección mucho más humanista que favorece la relación médico-paciente-familia y comunidad.

- **Visita domiciliaria familiar.** Es una estrategia didáctica que permite conocer y comprender de una manera distinta las realidades sociales y que se sugiere como un escenario que tendría un aporte muy significativo para la formación integral de los estudiantes de medicina. Granda, citado por Zuliani-Arango et al., sostiene que:

“Es un escenario que permite confrontar el imaginario del personal médico con la realidad de las familias, y por esto lleva a un cambio de perspectiva, el cual radica en ‘mirar e interpretar el proceso salud-enfermedad de manera distinta, es decir, ver la salud poblacional en su realidad histórica, en su matriz contextual, en su fundamentación vital y no solo como producto de la enfermedad’”. (17, p 859-860)

Se considera que esta estrategia tiene una función integradora en el actuar del estudiante ya que

“[por] un lado aporta un aprendizaje biopsicosocial al confrontar la realidad con el imaginario del acto médico, y por el otro a la formación integral en valores como: la conciencia social, el respeto por el otro, la empatía, una relación cálida y cercana entre el médico o médica, el paciente y la familia, aspectos que aportan a la formación del estudiante o la estudiante y al crecimiento de la familia” (17, p858).

- **Cursos de literatura y medicina.** Se considera que, al utilizar la lectura y los textos literarios como herramienta formativa, los médicos añaden una mejor comprensión del mundo y contribuyen así a la formación de su personalidad médica y la relación de la medicina con la vida, así como con lo que esta representa para los individuos. Al respecto, Cantabrana et al. aseguran que:

“[...] para ser buen médico hay que ser humanista o, lo que es lo mismo, hay que conocer la naturaleza humana, lo que únicamente puede conseguirse a través de una formación abierta no sólo (sic) a los avances de las ciencias biológicas, sino también, y de forma principal, a las manifestaciones culturales que conforman la personalidad y definen la actitud ante fenómenos sociales y naturales como es la enfermedad” (18, p213).

- **Formación en pedagogía.** Se propone la formación pedagógica en los estudiantes de medicina para prepararlos en su función de atención médica integral y su función docente en los diferentes escenarios de actuación, ya que en sus acciones está implícito el rol educativo que “[...] les permite influir positivamente en la sociedad por medio de una interacción con las familias y la comunidad, para de esta forma fomentar estilos de vida saludables y, con ello, elevar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad” (19, p5).
- **El ejemplo docente.** Esta es quizás una de las estrategias que más permite reflexionar sobre la creación de las competencias relacionadas con el “Reconocimiento del contexto y cultura” y las “Relaciones interpersonales”, ya que con esta se busca transformar la idea según la cual

“Siempre que los docentes y directivos se refieren a acciones educativas, piensan en el ejemplo personal del profesor como herramienta de trabajo, pero sin considerar quizás que el ejemplo del profesor es parte de su propio *currículum vitae*, de manera que, junto a títulos académicos, experiencias profesionales y producción científica reconocida, haya también un modelo a seguir. (14, p388)

De esta manera, se entiende que el profesor no solo enseña saberes, sino que también transmite visiones de mundo y formas de pensar, decidir y actuar que se relacionan directamente con sus procesos de interacción y representaciones de mundo. Al respecto, Cañizares-Luna & Sarasa-Muñoz afirman que “No hay dudas de que para que haya ejemplo tiene que lograrse coherencia entre el saber, el saber hacer y el ser; y cuando eso sucede entonces las palabras resultan secundarias” (14, p388).

De las interacciones entre docentes y estudiantes deben surgir transformaciones en la mente de ambos para que así la comprensión de la realidad pueda ser diferente. En el caso de los estudiantes el ejemplo que el docente les dé es de gran valor en su formación y ejercicio profesional.

La literatura resalta la importancia de la formación y la preparación que deben tener los docentes que se vinculan al proceso de formación de los profesionales médicos. En el ejercicio de interpretación realizado, el papel del docente es parte fundamental en la aplicación de métodos y estrategias que permiten promover lo que se ha mencionado como formación integral. Así pues, es deber del docente ser un agente de acción capaz de generar opciones que favorezcan el proceso de enseñanza y potencien la capacidad de aprender de los estudiantes. Asimismo, el docente “tendrá que aprender a enseñar desarrollando su potencial autorregulatorio que le ayude a pensar sobre los métodos, las técnicas y los procedimientos que utiliza en el aula con el objeto de enseñar estratégicamente los contenidos curriculares” (20, p114).

Aproximación conceptual de las competencias

A partir de la interpretación de la literatura consultada, se puede notar la ausencia de un ejercicio sistemático para llamar o enunciar de la misma manera aquellas habilidades que deben hacer parte de la formación médica para lograr al mismo tiempo su integralidad. Aquellas competencias que fueron definidas como reconocimiento de contexto y relaciones interpersonales dentro del documento de perfiles y competencias profesionales en salud son entendidas por la literatura analizada con un significado similar, pero con una denominación diferente.

Se menciona la formación en comunicación, en empatía, en competencias interculturales, en humanismo y ética, en formación ciudadana, en filosofía y arte, entre otras, como habilidades a través de las cuales se podría complejizar el fenómeno *salud-enfermedad* en el ejercicio de la práctica médica. Sin embargo, no hay una unidad de

términos o de análisis al respecto, lo cual hace más complejo que ocupen un lugar específico y no transversal en la formación o que se desarrollen estrategias encaminadas directamente a crearlas como competencias en el profesional médico.

Con frecuencia, en algunos documentos fue difícil hacer una aproximación clara hacia lo que significa o cómo se entendía conceptualmente cada una de las habilidades nombradas previamente. Este vacío abre la posibilidad de nuevas investigaciones en donde se pueda identificar cómo dichas habilidades se trasladan al propio ejercicio de la enseñanza, o sobre cómo los docentes promueven en sus estudiantes la interiorización de estas competencias en sus prácticas.

Conclusiones

La discusión acerca de las competencias de formación que se deben promover durante el pregrado en medicina es necesaria e importante, además se debe tener en cuenta que, a pesar de que existe suficiente literatura que reflexiona sobre la transformación que debe tener el proceso formativo desde la academia, la discusión se queda corta en contemplar los diferentes actores, procesos y posibles resultados que se vinculan en este proceso.

Documentos como el de *Perfiles y competencias profesionales en salud* son un esfuerzo un poco ambicioso por mejorar la conexión entre la formación y el desempeño del profesional, así como un llamado permanente a las escuelas de formación médica para que el perfil del egresado sea más cercano a las realidades del país. Sin embargo, la reflexión sobre dicho documento debe ser más cuidadosa por los distintos actores que se vinculan en el proceso de formación, pues finalmente los escenarios prácticos promovidos desde el sistema de salud también tienen un rol fundamental en el perfil de los profesionales y se convierten así en el entorno donde muchas de las competencias y habilidades son adquiridas para que más adelante sean expresadas por los profesionales en el saber hacer, el aprender a hacer y, sobre todo, en el saber ser.

Según algunos indicios encontrados en la literatura, una manera de promover la integración de habilidades que respondan al perfil del recurso humano que se requiere en el país y que se vinculen con el reconocimiento del contexto y las relaciones interpersonales puede estar relacionada con la disposición y apropiación de escenarios prácticos de primer nivel de atención intra y extramural, ya que son espacios donde los estudiantes pueden integrar la práctica médica con las condiciones reales del individuo, la familia y la comunidad.

En síntesis, para trascender de la formación tradicional biológica hacia una formación integral (por llamarla de alguna manera), es importante incluir el desarrollo de habilidades en arte, filosofía, psicología, literatura, comunicación, empatía y actividades en escenarios extramurales. No obstante, más allá de llenar de contenidos la formación médica, lo que realmente debe cambiar es la construcción social que se tiene de esta.

De este modo, el verdadero sentido de la formación debe ser reflexionado por los distintos actores vinculados (Estado, sistema de salud, instituciones académicas, docentes, estudiantes y comunidad) y la construcción social que se ha hecho de la misma, para así generar nuevos acuerdos que permitan abordar la formación médica de modo diferente y entender que su quehacer no se centra exclusivamente en tratar o curar enfermedades, sino que pueden ser profesionales capaces de trabajar con la vida y el bienestar de los individuos y los colectivos.

Es decir, el hecho de sumar más contenidos en el proceso de formación con temáticas relacionadas con arte, filosofía, literatura, entre otros no garantiza que la práctica médica sea diferente, mucho menos cuando el sistema de salud disponible estandariza

los procesos, no reconoce la diferencia y orienta sus actividades hacia la enfermedad. Al no existir un consenso en la forma de llenar de contenido aquellas habilidades consideradas no biológicas, “el ejercicio de esa integralidad que se enseña sigue siendo una utopía difícil de abordar en la práctica” (21, p642).

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Ninguna declarada por los autores.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). Política de Atención Integral en Salud. Un sistema de salud al servicio de la gente. Bogotá D.C.: Minsalud; 2016 [citado octubre 25 2020]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>.

Colombia. Congreso de la República. Ley 1164 de 2007 (octubre 3): Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Bogotá D.C.: Diario Oficial 46771; octubre 4 de 2007.

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación. Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia. Bogotá D.C.: Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia; 2017 [citado octubre 25 2020]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/recomendaciones-comision-para-la-transformacion.pdf>.

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud), Academia Nacional de Medicina. Perfiles y competencias profesionales en salud. Perspectivas de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades. Bogotá D.C.: Minsalud; 2016 [citado octubre 25 2020]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>.

Galeano-Marín ME, Vélez-Restrepo OL. Estado del arte sobre fuentes documentales en investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002.

Gómez-Vargas M, Galeano-Higueta C, Jaramillo-Muñoz DA. El estado del arte: una metodología de investigación. Rev Col Cienc Soc. 2015;6(2):423-42.

Morales-Castillo J, Varela-Ruiz M. El debate en torno al concepto de competencias. Inv. Ed. Med. 2015;4(13):36-41.

García Hoz V. Educación personalizada. Bogotá D.C: Grupo Editor Quinto Centenario; 1988.

Vera-Carrasco O. El aprendizaje basado en problemas y la medicina basada en evidencias en la formación médica. Rev Med La Paz. 2016 [citado octubre 25 2020];22(2):78-86. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000200013.

Sogi C, Cárdenas M, Savala S, Mendoza A, Jiménez MR. El profesionalismo en la formación del médico en la Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Un estudio de sílabos. An Fac Med. 2015;76(4):339-48. DOI: 10.15381/anales.v76i4.11403.

Mosterin J. La acción humana. En: Racionalidad y acción humana. 2 ed. Madrid: Alianza Editorial; 1987. p. 141-99.

- González-Jaramillo S, Recino-Pineda U. Las estrategias de aprendizaje en el Educación Médica Superior. *Rev Edumecentro*. 2013;5(3):212-24.
- López-González C, Acosta-Pérez T, Pérez-Alea MC, Mesa-Urqueaga M, Vásquez-Cruz M. Regularidades y manifestaciones del proceso de enseñanza aprendizaje de la Filosofía en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. *Rev Cienc Méd*. 2014;18(2):284-96.
- Cañizares-Luna CO, Sarasa-Muñoz CN. Reflexiones acerca de la didáctica de los valores ético-morales en la carrera de Medicina. *Ed Méd Sup*. 2013;27(4):385-91.
- Muñoz-Cano JM, Maldonado-Salazar T, Bello J. Desarrollo de proyectos para la formación de la competencia intercultural por estudiantes de medicina. *FEM*. 2014;(3)17. DOI: 10.4321/S2014-98322014000300006.
- Roque-Roque L, Nodals-García CL, Garcés-Garcés B, Molina-Gómez AM. Algunas consideraciones acerca de cómo concebir estrategias de educación estética en la Educación Médica Superior. *Medisur*. 2014;6(12):881-8.
- Zuliani-Arango LA, Villegas-Peña ME, Galindo-Cárdenas LA, Kambourova M. Visita domiciliaria familiar: estrategia didáctica para la formación integral del personal médico. *Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez Juv*. 2015;13(2):851-63. DOI: 10.11600/1692715x.13221280813.
- Cantabrana B, González-Rodríguez S, Bordadillo J, Hidalgo A. Utilización de relatos literarios como actividad formativa para la enseñanza de la medicina en la Universidad de Oviedo Begoña. *FEM*. 2016;19(4):205-15.
- Valdés-de la Rosa C, Iglesias-Carnot HE, Durán-Matos M, Gayol-Irizar A, Hernández-González M. Estrategia curricular para la formación pedagógica en la carrera de Medicina. *Rev Hum Med*. 2010 [citado octubre 25 2020];10(2). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v10n2/hmc100210.pdf>.
- Daura FT. El contexto como factor del aprendizaje autorregulado en la educación superior. *Educ Educ*. 2013;16(1)16:109-25.
- Sánchez-Angarita J. La dimensión comunicativa en la formación del médico: una propuesta para fortalecer la relación médico-paciente. *Rev Fac Med*. 2017;(4)65:641-8. DOI: 10.15446/revfac-med.v65n4.59892.