

Narrativas sobre los aportes de las asignaturas Salud y Sociedad I y II en el ejercicio de la profesión médica

Narratives on the contributions of
Health and Society I and II to medical practice

Daisy Iturrieta-Henríquez¹

Cristian Torres-Robles²

María Parra-Valenzuela³

Ignacio Herrera-Soto⁴

Macarena Barturen-Sepúlveda⁵

Juan Collantes-Ramírez⁶

Paula Flores-Díaz⁷

RESUMEN

Introducción: Doce generaciones se han formado en la Escuela de Medicina-Campus San Felipe de la Universidad de Valparaíso (UV), el objetivo del presente estudio fue conocer los aportes de las Asignaturas Curriculares Salud y Sociedad I (SSI) y Salud y Sociedad II (SSII) en el desarrollo del Perfil de Egreso entre los años 2011-2021.

Métodos: Estudio tipo cualitativo, con diseño narrativo. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas, individuales y grupales, con apoyo de material didáctico que contiene el perfil de egreso, competencias de título, licenciatura y sello UV. El muestreo fue intencionado, con criterios teórico-conceptuales definidos, lo que permitió la participación de treinta y dos titulados. El plan de análisis fue de contenido temático, vinculando diferentes dimensiones teóricas y realizando una triangulación de técnicas.

Resultados: Las y los titulados identifican aportes de las Asignaturas SSI y SSII en cuanto a Competencias de Licenciatura, Competencias de Título, Competencias del Sello UV; y su vinculación al Perfil de Egreso de la Escuela. El trabajo en comunidad desde un enfoque promocional-preventivo se posiciona como la experiencia de aprendizaje más significativa y necesaria de desarrollar en los distintos niveles de dominio.

Conclusiones: Se requiere fortalecer la relación de la propuesta pedagógica con el quehacer de otras asignaturas de manera horizontal y vertical, en bidireccionalidad con la práctica médica, vinculación interprofesional y el trabajo en red que realizan dispositivos de salud públicos en el Valle de Aconcagua.

Palabras clave: educación médica, plan de estudios, competencia profesional, enseñanza médica.

1 Socióloga, Docente Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Doctora en Ciencias en Salud Colectiva.

2 Antropólogo Social, Docente Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Doctor en Ciencias en Salud Colectiva.

Correspondencia: cristian.torres@uv.cl

3 Asistente Social, Docente Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Magíster en Salud Pública.

4 Profesor de Biología y Ciencias Naturales, Docente Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Doctor en Ciencias en Salud Colectiva.

5 Estudiante, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, séptimo año.

6 Estudiante, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, séptimo año.

7 Estudiante, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, séptimo año.

ABSTRACT

Introduction: Twelve cohorts have graduated from the School of Medicine – San Felipe Campus at the University of Valparaíso (UV). The aim of this study was to explore the contributions of the curricular seminars Health and Society I (HSI) and Health and Society II (HSII) to the development of the Graduate Profile between 2011 and 2021.

Methods: This is a qualitative study with a narrative design. Semi-structured individual and group interviews were conducted, supported by didactic materials that included the graduate profile, degree competencies, bachelor's competencies, and the UV institutional seal. The sampling was purposive, based on defined theoretical-conceptual criteria, allowing the participation of thirty-two graduates. The analysis plan followed thematic content analysis, linking various theoretical dimensions and applying technique triangulation.

Results: Graduates identified contributions from the HSI and HSII seminars in terms of Bachelor's Competencies, Degree Competencies, and UV Seal Competencies, and their connection to the School's Graduate Profile. Community-based work with a health promotion and prevention approach emerged as the most meaningful and necessary learning experience to be developed across different levels of mastery.

Conclusions: It is necessary to strengthen the relationship between the pedagogical proposal and the content of other subjects, both horizontally and vertically, in a bidirectional manner with medical practice, interprofessional collaboration, and the networked work carried out by public health services in the Aconcagua Valley.

Keywords: education medical, curriculum, professional competence, teaching medical.

INTRODUCCIÓN

La educación en humanidades médicas que incorpora a las ciencias sociales resulta indispensable para ofrecer al estudiante una visión más integral de la teoría y práctica de la medicina, potenciando valores y actitudes ético-morales, lo que da lugar al desarrollo de habilidades y destrezas comunicacionales (García, et al., 2006). Sin embargo, actualmente en la formación médica quedan fuera aspectos como los componentes emocionales y espirituales de la enfermedad, los socioeconómicos y socioculturales, el papel de la situación

histórica de cada persona y la condición ética básica de los actos clínicos o la variabilidad del saber médico a lo largo del tiempo (Vera, 2017). Por su parte, los estudiantes también esperan centrarse en los pacientes y practicar su profesión en base a actitudes humanistas (Puertas, et al., 2013).

Desde la Declaración de Alma-Ata, se considera la Estrategia de APS como el pilar fundamental, tanto del Sistema de Salud, como del desarrollo social y económico de las comunidades. La red chilena de instituciones formadoras en Salud Pública propone que las escuelas de educación médica moldeen personas que integren la salud pública en su quehacer (Ortega, 2014). Además, es necesario que los profesionales de la salud adquieran una visión compleja de los problemas de salud, con una perspectiva intersectorial, de los determinantes sociales de la salud y superar la visión enfocada en la enfermedad hacia una mirada integral capaz de considerar las causas de las causas, con el objetivo de prevenir enfermedades, disminuir los factores de riesgo, y aumentar la promoción de la salud (Rodríguez y Mazzei, 2024).

La mayoría de los perfiles de egreso de las Escuelas de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH) consideran parcialmente la política pública de salud, los objetivos sanitarios y el enfoque de determinantes sociales como eje movilizador de su formación, junto a un escaso discurso en relación al trabajo en APS (Parada, et al., 2006). El perfil profesional es comprendido como el “conjunto de competencias demandadas por la Sociedad y la profesión en los ambientes complejos y dinámicos en los cuales ejerce la medicina, acorde a sus necesidades y adoptado al modelo sanitario de cada país” (Hernández, et al., 2008, p. 34).

En el caso de la Universidad de Valparaíso (UV), entre los años 2000 y 2008 se desarrolló un proceso de innovación curricular, que concluyó con la definición de un nuevo perfil de egreso, y la implementación de un nuevo plan de estudios en la Escuela de Medicina (Parada, et al., 2009); en el año 2005, en el Campus San Felipe se inició el proceso formativo con la malla curricular innovada que incorporó Asignaturas Curriculares como: Salud y Sociedad I y II, Profesionalismo y Práctica de la Medicina e Introducción a la Clínica Médica, en los cuales se abordan contenidos del área de las Ciencias Humanas no biomédicas (Parada et al., 2009), haciéndose cargo de una de las deficiencias en la formación detectada en los procesos de acreditación, relativas al autoaprendizaje y a aspectos éticos, humanistas, sociológicos y comunitarios (Parada, et al., 2007).

El perfil de egreso trazado integró el enfoque promotor de salud y preventor de la enfermedad, orientando la formación médica a la comprensión del proceso salud-enfermedad-atención de manera integral (Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado, 2000).

Para el presente estudio, se focalizó la indagación de la implementación curricular del programa de pregrado innovado (Universidad de Valparaíso, 2021), seleccionando el desarrollo de las asignaturas Salud y Sociedad I y II, puesto que en ambas asignaturas se da valor a la introducción a la salud pública y el enfoque social y comunitario como sello identitario dentro de la formación médica de la Escuela.

Dichas asignaturas son anuales, de tipo teórico-práctico de modalidad presencial, ubicadas en los dos primeros años de la carrera respectivamente. Contribuyen a las competencias específicas de licenciatura y de título, permitiendo que las y los estudiantes reconozcan en su contexto al ser humano multidimensional, para identificar los determinantes biopsicosociales y espirituales que determinan el proceso salud – enfermedad – atención, así como también el cuidado integral, procesos de prevención, aspectos sociales y valóricos, con énfasis en los objetivos sanitarios vigentes, identificando además herramientas para los procesos de gestión en salud y para el diseño de investigaciones enmarcadas en principios bioéticos.

Y desde el ámbito práctico las asignaturas favorecieron que las y los estudiantes pudieran comprender la relación entre Salud y Sociedad, aplicando de manera permanente un análisis sociocrítico a los fenómenos sociales y problemas de salud pública contingentes a nivel país. Así mismo, las asignaturas debían permitir la aplicabilidad de los contenidos a partir de una vinculación comunitaria, con el desarrollo de un diagnóstico participativo, diseño, ejecución y evaluación de una intervención en salud con enfoque promocional. Estas asignaturas aspiraban a que los y las estudiantes asumieran un compromiso ciudadano con el respeto a los derechos humanos, la diversidad, el medio ambiente y las diferencias socioculturales para alcanzar un desempeño profesional de excelencia.

Por lo anterior, es que el estudio se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de las y los titulados, sobre los aportes y desafíos de las Asignaturas Curriculares Salud y Sociedad I y II para el desarrollo del Perfil de Egreso, de la Carrera de Medicina- Campus San Felipe entre los años 2011-2021?

OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer la percepción de las y los titulados, sobre los aportes y desafíos que presentaron las Asignaturas Curriculares Salud y Sociedad I y II en el desarrollo del Perfil de Egreso, de la Carrera de Medicina- Campus San Felipe entre los años 2011-2021.

Objetivos Específicos

1. Identificar las competencias desarrolladas en las Asignaturas Curriculares Salud y Sociedad I y II que las y los titulados reconocen concordantes con el perfil de egreso propuesto por la Escuela.
2. Indagar la percepción de las y los titulados sobre las acciones pedagógicas realizadas en las Asignaturas Curriculares Salud y Sociedad I y II y sus aportes al ejercicio de la profesión médica.
3. Recopilar aportes y/o sugerencias para la actualización de los programas y el logro del perfil de egreso, tomando en consideración el contexto político y sociosanitario del país.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

El estudio se abordó bajo un enfoque cualitativo, con un diseño narrativo, en donde se “recolectan datos sobre las historias de vida y experiencias de determinadas personas para describirlas y analizarlas” (Salgado, 2007, p. 72). Por tanto, se recogieron las percepciones como las narrativas surgidas desde el relato de los titulados a partir de su experiencia y vivencia (León, 2013) como estudiantes que cursaron dichas asignaturas.

Participantes

Se consideró el muestreo intencionado, el cual permitió realizar un proceso acumulativo, flexible, circular y reflexivo, dejando la opción de ir moldeando y definiendo a lo largo del proceso la variabilidad de los participantes, discursos, la profundidad y alcance en sus diferentes visiones sobre el objeto de conocimiento. Se contó con la participación de 32 titulados(as), 19 de ellos hombres y 13 mujeres de la Carrera de Medicina del Campus San Felipe entre los años 2011-2021. Para la selección de los sujetos participantes no hubo distinción de edad, raza o sexo, incluso hubo intención que la convocatoria tuviese paridad de género.

Instrumento

Como técnicas de recolección de información en el 2022 se aplicaron entrevistas individuales semiestructuradas (Salgado, 2007), mediante una pauta de preguntas para guiar la conversación, logrando realizar 16 entrevistas y cubriendo todos los años de titulación; y entrevistas grupales (Díaz et al., 2013), a través de un guion de temas. Estas entrevistas, fueron guiadas por un/una moderador/a y acompañadas por un observador/a. Se realizaron tres espacios de entrevistas grupales, contando con la participación de 16 titulados. Los instrumentos fueron contruidos en base a categorías apriorísticas, definidas a partir del marco teórico y consulta de expertos, lo que favoreció su validación (Noble y Smith, 2015).

Procedimientos y plan de análisis de datos

Se invitó a participar de forma voluntaria

mediante un llamado aleatorio vía correo electrónico y llamados telefónicos a los titulados que cumplieran con el perfil propuesto. Las entrevistas se realizaron en modalidad online y/o presencial, según la disponibilidad de los sujetos de estudio.

Se hizo un análisis de contenido temático (Nowell et al., 2017). Esta forma de análisis permitió vincular varias dimensiones teóricas y cuyo aterrizaje metodológico en general fue la triangulación de técnicas, cómo una forma adecuada de utilizar en problemas complejos cómo el que se presenta. En este sentido se consideró de manera apriorística contar con un cuerpo de categorías y subcategorías de estudio (Tabla 1). Se analizaron las entrevistas hasta lograr el punto de saturación de las categorías (Berenguer et al., 2014).

Tabla 1: Categorías y subcategorías de análisis.

Categoría	Subcategorías
Competencias	1. Competencias de licenciatura reconocidas y manera en que fueron desarrolladas.
	2. Competencias de título reconocidas y manera en que fueron desarrolladas.
	3. Competencias Genéricas de Sello UV reconocidas y manera en que fueron desarrolladas.
	4. Articulación entre competencias y perfil de egreso.
Acciones pedagógicas	1. Contenidos abordados y su aporte en el ejercicio de la profesión médica.
	2. Metodologías de enseñanza aprendizaje que favorecieron el proceso de aprendizaje.
	3. Actividades de enseñanza aprendizaje que representan un aporte para el ejercicio de la profesión médica.

Aspectos éticos

En el proceso de vinculación con los posibles sujetos participantes se resguardó la autonomía, el análisis de riesgos, los beneficios y la justicia al solicitar su consentimiento informado, el cual debían firmar previo a la aplicación de los instrumentos.

Al momento de la transcripción de las entrevistas los nombres de los participantes fueron modificados a códigos aleatorios con la finalidad de proteger sus identidades, borrando todo registro audiovisual de las entrevistas una vez transcritas. Los datos pertinentes para la investigación fueron tabulados en una plantilla preestablecida, sin información sensible asociada.

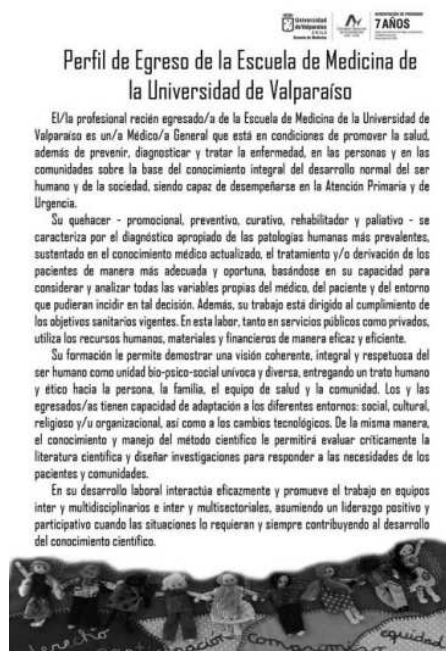
RESULTADOS

I.- Competencias de Licenciatura, Competencias de Título y Competencias Sello

UV que las y los titulados reconocen fueron desarrolladas en las Asignaturas Curriculares Salud y Sociedad I y II en concordancia con el Perfil de Egreso propuesto por la Escuela.

Los entrevistados reconocen en las asignaturas Salud y Sociedad el desarrollo de competencias del **Perfil de Egreso (Figura 1)** de la Escuela de Medicina, por el enfoque biopsicosocial de la salud, mirada que no se encuentra presente de manera transversal en las otras asignaturas del proceso formativo.

Respecto de las **Competencias de Licenciatura (CL) (Figura 2)**, los/as titulados reconocen y vinculan la CL No.3 que refiere la “comprensión del ser humano multidimensional en su contexto y la capacidad para identificar los determinantes biopsicosociales y espirituales presentes en el proceso salud-enfermedad- atención”.

Figura 1: Competencias Perfil Egreso.

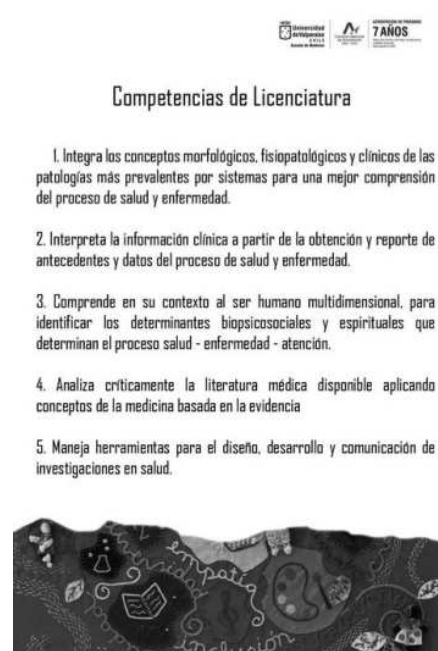
Fuente: Elaboración propia (Basado en: Pino Quintanilla y Montero, s.f.)

“Salud y sociedad fue una asignatura que abordó en su forma multidimensional a las personas, distinto de todas las demás asignaturas que fueron enfocadas solo en lo bio-médico.” (Titulado 2, 2016)

Las y los titulados identificaron que las actividades académicas que desarrollaron en los territorios, fueron experiencias que les permitieron hacer el vínculo con la mirada y comprensión multidimensional del ser humano en su contexto desde un enfoque biopsicosocial y espiritual, puesto que les permitió visualizar las condiciones que determinan el proceso de Salud-Enfermedad-Atención. Por otra parte, algunos/as de los/as entrevistados/as reconocen la importancia de abordar la dimensión espiritual dentro de las comunidades como otra competencia a desarrollar. Dicha apreciación, se observó principalmente en participantes quienes tienen más tiempo de haber egresado.

“Cuando yo estuve, la parte espiritual no fue desarrollada ni por ese ramo ni por ningún otro, excepto un electivo que tuve, pero fuera de los ramos de salud y sociedad.” (Titulado 1, 2015).

Pedagógicamente, se observa que el método aplicado en el vínculo con las actividades

Figura 2: Competencias de Licenciatura.

Fuente: Elaboración propia (Basado en: Pino Quintanilla y Montero, s.f.)

territoriales y comunitarias de aprender-haciendo, fue valorado positivamente por las distintas generaciones, permitiendo comprender de mejor forma categorías tales como: multidimensionalidad del ser humano, determinantes biopsicosociales, diseño-desarrollo-comunicación de investigaciones en salud, entre otras.

En relación a la CL No.5 “el manejo de herramientas para el diseño, desarrollo y comunicación de investigaciones”, hacen referencia a que ambas asignaturas entregan herramientas vinculadas a la escritura de textos, y acercamiento al ámbito de la investigación académica en salud.

“La competencia cinco fue bien promovida por el ramo, nos daban todas las herramientas para que pudiéramos desarrollar diseños de investigación, pero tenían esta otra pincelada para mostrarnos también lo que era la investigación acción participativa o la investigación cualitativa.” (Titulado 1, 2016).

En el ámbito de las **Competencias de Título (CT) (Figura 3)**, los/as entrevistados/as coinciden en que las asignaturas Salud y Sociedad tributan al desarrollo de la CT No.1 en lo relacionado a promover el cuidado integral de las personas y de la población en tanto son considerados sujetos de derecho, en los diversos contextos sociales,

Figura 3: Competencias de Título.



Fuente: Elaboración propia (Basado en: Pino Quintanilla y Montero, s.f.)

culturales y espirituales con una perspectiva de medicina humanizada. Reconocen la integración y aplicabilidad del enfoque de derechos humanos, ciclo de vida individual, familiar y comunitario, destacando la comprensión integral del cuidado, que supera a una visión biologicista y releva la importancia de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el desempeño bioético en el territorio, conceptos sello de ambas asignaturas.

“En la asignatura tuvimos varias clases con enfoque de derecho, entonces todo lo que abordamos en las clases fue con ese matiz. La asignatura en sí misma aborda el punto de vista de un cuidado integral” (Titulado 1, 2016).

A su vez reconocen el desarrollo de la CT No.2 relativo al manejo de procesos de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos considerando la red asistencial e intersectorial, a la luz del contexto sociocultural y espiritual; experimentando su aplicabilidad a través del desarrollo del diagnóstico participativo de salud y la intervención comunitaria.

“...aplicar conceptos de determinantes en salud. En la aplicabilidad de mejorar y tener un impacto desde un enfoque más como preventivo en ciertos grupos de individuos” (Titulado 1, 2013)

Rescatan también, el acercamiento a la red de atención y al intersector en el proceso formativo y que se corrobora posteriormente en el ejercicio médico en los Centros de Salud Familiar (CESFAM). Del mismo modo que en la atención primaria de salud, el quehacer trasciende lo clínico, posibilitando otras acciones de salud y que en ello hay una contribución de ambas asignaturas.

“...el trabajo en el CESFAM aparte de ser un trabajo netamente del punto de vista orgánico, de enfocarse en algunas enfermedades, uno igual hace intervenciones desde el punto de vista psicosocial, o sea, trabaja en un equipo, aprende a trabajar con otros profesionales de la salud” (Titulado 1, 2011).

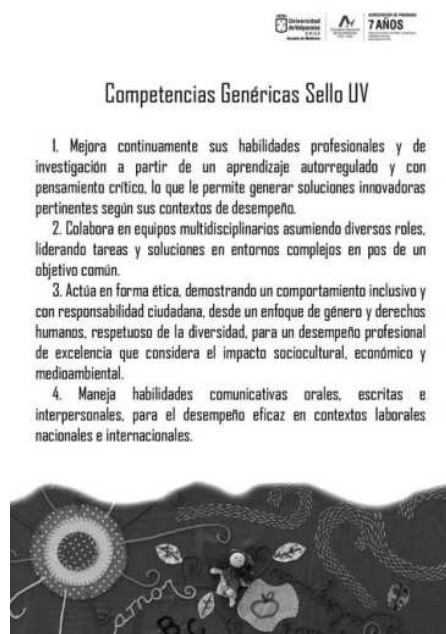
En cuanto al desarrollo de la CT No.8, referida al “manejo de procedimientos de gestión en el área de la salud”, consideran que su aplicabilidad se da en el trabajo con los territorios, en la relación con la red asistencial y con la tributación a los Objetivos Sanitarios.

“A mí me pasa con el punto 3, 7 y 8, lo que es la integración del uso racional de los recursos, a propósito de nuestras actividades en comunidad, de cómo de alguna manera nosotros gestionábamos recursos para poder lograr nuestros objetivos de intervención con la comunidad. También yo recuerdo que se nos hablaba de las estrategias de salud, de epidemiología, entonces eso también eso tributa para el cumplimiento de los objetivos sanitarios” (Entrevista Grupal 3, 2019).

Así se observa la forma en que las asignaturas aportan elementos conceptuales para el trabajo territorial y, el aprender haciendo con las comunidades, es una premisa que se logra de buena manera durante los dos años en que se cursan las asignaturas.

En lo referido a las **Competencias Sello UV** (CSUV) (**Figura 4**), vinculan el quehacer médico a las CSUV No.3 y 4, las que apuntan a actitudes, valores y disposiciones que los/as estudiantes deberán adquirir durante el proceso formativo. Relatan de manera positiva el valor de las experiencias que les permitieron estar en contacto con las comunidades en sus territorios, comprender en donde se desarrollan sus vidas, observar directamente los distintos determinantes sociales que afectan su salud y desarrollar la perspectiva de derechos y compromiso ético.

“... la competencia número cuatro de las habilidades comunicativas, escrita, orales principalmente, eso se veía bien

Figura 4: Competencias Sello UV.

Fuente: Elaboración propia (Basado en: Pino Quintanilla y Montero, s.f.)

abordado, porque en todas las presentaciones nos evaluaban la forma de expresarnos.” “La competencia número tres, el tema de la ética yo sé que lo vimos mucho en las clases...” (Titulado 2, 2015)

También reconocen un aporte al trabajo multidisciplinario, desde una perspectiva ética, asumiendo diversos roles y funciones, en algunos casos de liderazgo para la resolución de problemas. Esto está muy ligado a lo que presenta la CSUV No.2, la que refiere a la colaboración con equipos multidisciplinarios, asumiendo diversos roles, liderando tareas y soluciones en entornos complejos en pos de un objetivo común.

“...siento que salud y sociedad nos ayudó a tener el bagaje para poder comprender en el momento de trabajar con otros profesionales, sobre todo lo que es APS, porque ahí se habla tanto de conceptos que se ven en ese ramo: diversidad, género, determinantes sociales, cómo se relaciona con los instrumentos..., entonces igual siento que es muy útil para el trabajo con otros profesionales para que todos hablemos el mismo lenguaje” (Entrevista Grupal 3, 2019)

El vínculo con las comunidades que se extiende por dos años resulta clave para poder desarrollar de manera óptima los aspectos éticos de la intervención social en salud, así como las habilidades comunicativas.

Articulación entre competencias y perfil de egreso

Las competencias abordadas en las asignaturas SSI y SSII, reconocidas como un aporte al Perfil de Egreso fueron las relativas a: el quehacer promocional y preventivo con enfoque biopsicosocial y ética profesional; la adaptación a distintos contextos sociales, culturales, espiritual, organizacional, etc.; el generar espacios de interacción multidisciplinarios y multisectoriales, como también aquellas referidas al desarrollo de habilidades comunicacionales, orales, escritas e interpersonales. Del mismo modo las competencias relativas a la comprensión multidimensional de la persona en su entorno social, cultural y espiritual, con respeto a la diversidad y conductas inclusivas y con enfoque de derecho. También se reconoció que el trabajo con las comunidades se alinea con el desempeño profesional en espacios de Atención Primaria de Salud y la oportunidad de experimentar el trabajo en equipo desde el proceso formativo.

“Yo creo que todas las competencias fueron principalmente con (ese) norte, entregando un trato humano y hacia la persona, la familia, el equipo de salud y la comunidad. Sobre todo esto de abordar a la comunidad, que es algo que no vimos en ningún otro ramo” ... “creo que la encargada de la parte como del desarrollo de las habilidades blandas y de un conocimiento más amplio y realmente biopsicosocial-espiritual fue la asignatura de Salud y Sociedad.” (Titulado 2, 2016).

En los datos obtenidos se destacan los aportes de las asignaturas estudiadas en varios niveles del perfil de egreso: en promoción de la salud, sobre el quehacer profesional en APS, el enfoque biopsicosocial y la participación en equipos multidisciplinarios. Los elementos conceptuales se conjugan de forma importante con las competencias genéricas, esta convergencia se fortalece con el trabajo comunitario, el que es colaborativo y dialógico.

II.- Percepción de las y los titulados sobre las acciones pedagógicas realizadas en los Asignatura Curriculares Salud y Sociedad I y II y sus aportes al ejercicio de la profesión médica.

Los y las participantes identificaron contenidos, metodologías y actividades de enseñanza aprendizaje que son un aporte en el ejercicio de la profesión médica, específicamente la comprensión de los conceptos de salud y enfermedad como parte de un proceso histórico tanto de carácter individual como colectivo.

Respecto a los contenidos se reitera el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud y la perspectiva biopsicosocial en la comprensión crítica de la salud, el componente de Intersectorialidad, donde reconocen el aprendizaje adquirido en la vinculación con diversas instituciones y organismos de otros sectores del Estado, la importancia del trabajo en red. Todo como una contribución al ejercicio médico sea en situaciones de clínica o gestión, como a su vez en la comprensión de que en las soluciones se conjugan diversas disciplinas.

“De lo que me acuerdo, fue el tema de los determinantes sociales de la salud, que era como una mirada más integral del ser humano en todo su aspecto y todos los factores que influyen en el proceso salud-enfermedad” (Titulado 1, 2011)

“...Yo siento que la mayoría tiene como presente que no solamente las enfermedades pasan por un proceso fisiopatológico y clínico, sino que también tienen una esfera social y epidemiológica que el ramo te las va enseñando en primero y segundo y que después en cuarto, quinto y ya el internado como que se consolida por así decirlo...” (Titulado 1, 2021)

Las metodologías de aprendizaje destacadas son las relativas al vínculo con las comunidades, denominadas “actividades prácticas”, las que se desarrollan a partir de un trabajo grupal, considerado como eje vertebral de las asignaturas, permitiendo la puesta en práctica del trabajo colaborativo y multidisciplinario. También se mencionan las metodologías que se aplican en el aula tales como: presentaciones orales, talleres grupales, representaciones de roles, las que favorecieron habilidades personales. Considerando lo anterior, el trabajo empírico, en el territorio y con las comunidades se reconoce como una de las metodologías que más favoreció la adquisición de aprendizajes y su posterior aplicabilidad. La tutoría se reconoce y valora como una estrategia de aprendizaje, pero que debe avanzar en una homologación desde el quehacer docente, pues ello tiene un impacto en la experiencia y proceso que se desarrolla junto a la comunidad:

“Yo creo que en verdad aprendí a trabajar en equipo, o al menos sentí que la importancia que le daban al hecho de trabajar en equipo de forma multidisciplinaria” // “el trabajo en la Comunidad para mí fue el método más favorecedor en mi proceso de aprendizaje.” (Entrevista Grupal 1, 2019)

Las actividades de enseñanza aprendizaje aplicadas en el territorio se valoran como un aporte para su ejercicio profesional, ya que se reconoce el

desarrollo de habilidades personales y sociales de interacción entre las personas, el trabajo en equipo y la vinculación con distintas realidades como un aporte troncal en la identificación de su futuro rol profesional.

“... sí, me pasó con mis compañeros, conocer otras realidades (...) o sea, para (algunos) llegar al Pablo Sexto con chicos en situación de vulnerabilidad, fue una cosa súper (...) impactante. Ver en qué condiciones vivían, cómo se trataban entre ellos, una pila de cosas que en verdad (...) les permitió abrir un poquito la mirada que tenían del mundo. Y eso yo creo que son aprendizajes que tal vez no están en competencias y ese tipo de cosas, pero que te permiten ir formando una visión de la medicina, una visión como crítica de la Salud Pública” (Titulado 1, 2021)

La percepción de los/as entrevistados/as rescata la importancia de las actividades que se realizaron en el territorio y con las comunidades, porque permiten ampliar la concepción del ser humano multidimensional y también la definición de salud. Las actividades se alinean de buena manera con el perfil de egreso y su vínculo con el trabajo en Atención Primaria.

Estrategias de evaluación, pertinencia y relación con aprendizajes logrados

Entre las estrategias de evaluación, se valoraron las metodologías y herramientas utilizadas en el trabajo comunitario, el desarrollo de actividades como los diagnósticos participativos de salud y las intervenciones comunitarias fueron consideradas de las más adecuadas para evaluar una asignatura de corte humanista: a) las presentaciones orales y escritas, b) la elaboración de videos y c) el desarrollo de un portafolio, como dispositivos que les permiten presentar lo aprendido y vivenciado.

Se manifestó por parte de las y los titulados, que hay pertinencia y coherencia en los instrumentos de evaluación aplicados, además de que permiten poner en práctica los contenidos teóricos. También destacaron la importancia de la anticipación de las rúbricas de evaluación.

“Yo creo lo mismo, que el hecho de que hayan sido distintos tipos de evaluaciones facilitaba mejor el aprendizaje, porque no solamente valoraban el conocimiento teórico, sino que también daba oportunidades de evaluar otras cosas que no siempre se ven en una prueba teórica”. (Entrevista Grupal 3, 2019)

“Lo que yo más valoraba de salud y sociedad es que existían y utilizaban mucho la evaluación por rúbrica, entonces uno tenía claro que era lo que se esperaba.” (Titulado 1, 2019)

Sobre las recomendaciones para los planes de evaluación, las y los titulados reconocen las presentaciones orales, el ensayo y las revisiones bibliográficas evaluadas como una experiencia que potencia el desarrollo de habilidades comunicativas y al desarrollo del pensamiento crítico, dando espacio a la discusión y reflexión tanto individual como colectiva.

“Pero quizás recomendando siempre mantener las evaluaciones orales para poder expresarse y demostrar lo que uno sabe, más que la evaluación escrita.” (Titulado 2, 2015)

Influencia del equipo docente en el ejercicio de la profesión

Respecto a la vinculación con el equipo docente, se valora el trato cercano, humano y respetuoso, la fluidez en la comunicación, la acogida, la accesibilidad y la disposición a orientar, las que son características que se identifican como facilitadoras para el aprendizaje.

“Tengo los mejores recuerdos, los mejores. Yo creo que son parte de lo que uno no se olvida en la universidad, de lo que te marcó positivamente. Para mí son súper significativos, porque yo en la universidad lo pasé súper mal.” (Titulado 2, 2016)

Los/as entrevistados/as reconocen un proceso en donde se construye una visión de la cientificidad de las ciencias sociales y del humanismo, lo que produce una valoración importante de esta área de las ciencias que se percibe como alejada del área biológica, lo anterior permite comprender la real magnitud del concepto de salud desde una perspectiva compleja.

“Yo trato de hacer un poco la comparación con otros colegas que egresan de otras universidades y de verdad veo el cambio, la capacidad que uno tiene de ver otros aspectos que no son netamente clínicos, que son más como psicosociales, se nota o sea, en la atención primaria hacemos muchas charlas con la Comunidad” (Entrevista Grupal 1, 2019).

Existe consenso en que las competencias personales y sociales de interacción, para la formación de liderazgo y trabajo en equipo de las/os docentes de las asignaturas permiten generar un ambiente de confianza que favorece el aprendizaje y la reflexión sobre los procesos sociales dentro de los cuales se despliegan los procesos de Salud-Enfermedad-Atención de las personas y las comunidades. Se valoró también el acompañamiento y rol de los/as tutores/as en el proceso de aprendizaje y de vinculación territorial, quienes

colocan un foco importante sobre el desempeño profesional en APS.

III.- Aportes y/o sugerencias para la actualización de los programas y el logro del perfil de egreso, tomando en consideración el contexto político y sociosanitario del país

Las propuestas de mejora a adoptar para enriquecer el programa desarrollado y avanzar en el logro del perfil de egreso que surgieron tanto en las entrevistas individuales como en las grupales apuntan a incluir conceptos y categorías de análisis que los/as titulados/as perciben que han modificado la realidad sociosanitaria, haciendo referencia a integrar, por ejemplo: la espiritualidad, los procesos migratorios, el enfoque de género y el enfoque intercultural.

“... hoy en día hay muchas diversidades en nuestro país, en todo ámbito político, identidad, de género, de sexualidad, cultura. Eso es algo que en el momento en el que me formé en salud sociedad uno, salud sociedad dos, no se tocaba.” (Entrevista Grupal 2, 2019)

Destacan la espiritualidad como un determinante social, elemento que supera a los clásicos determinantes sociales propuestos por la OMS en el Informe de la Comisión de Determinantes Sociales publicado el año 2009. Esta reflexión realizada por los/as entrevistados/as implica la incorporación del enfoque biopsicosocial en su complejidad.

“la espiritualidad no era un tema que existiera dentro de los determinantes sociales y todo lo que influye en la salud de una persona, es un concepto que me parece que es más nuevo de cuando yo pasé por ese ramo.” (Entrevista Grupal 2, 2019)

Con relación a lo práctico, las propuestas de mejora apuntan a propiciar más actividades en terreno y con las comunidades, potenciar el vínculo con el intersector y vincularse con los establecimientos de salud de atención primaria en los distintos ámbitos, no sólo biomédicos, permitirá entender de qué manera el contexto multidimensional determina los Procesos Salud-Enfermedad-Atención- Cuidado.

“Yo encuentro que ir al consultorio y trabajar con el equipo, con la asistente social, eso hubiese sido bueno. Ver más en directo el trabajo intersectorial y en equipo, pasar por ejemplo con la asistente social y ver de qué se encarga tanto en el consultorio cómo en el hospital y con la población.” (Titulado 2, 2015)

“Me pasó muchas veces que al analizar un caso clínico y hacerle la evaluación familiar, te das cuenta que la persona necesitaba muchas redes y nadie sabe mucho de eso. Insisto, uno debería salir siendo experto en saber cómo funcionan las municipalidades, como funciona educación, cómo funciona todo lo que es social más allá de lo que es salud... Si tú sales y trabajas en un CESFAM, obviamente sabes cuáles son las prestaciones que tienes tú, pero no respecto a cuáles son las otras redes en las cuales una persona se puede apoyar.” (Titulado 1, 2016)

Parte de los/as entrevistados/as valoran el sello que tiene la escuela en la formación médica, en vinculación al desarrollo de la salud pública, no obstante, opinan que se requiere potenciar el abordaje de diversas herramientas de atención en salud como por ejemplo la Telemedicina, y el trabajo con otros profesionales del área (potenciar el trabajo interprofesional), particularmente mencionan a los/as trabajadores/as sociales.

También mencionan la necesidad de integrar con mayor fuerza el abordaje de contenidos vinculados a la gestión, financiamiento de los servicios de salud, estructura y organización de los sistemas de salud público y privado, fenómenos sociales, culturales y políticos como la inclusión de las diversidades, y los procesos migratorios.

“Incluir en la malla (...) el tema de la gestión y el tema financiero, porque yo me siento ignorante en eso. Si bien no me gusta para nada el tema, yo casi no me meto en eso y de verdad se muy poco.” (Titulado 2, 2015)

En general, los/as titulados/as refieren que hay una visión limitada sobre el abordaje de la relación Estado-Sociedad y su conexión con los temas de salud pública contingentes.

DISCUSIÓN

Los participantes logran identificar claramente la contribución de las asignaturas Salud y Sociedad I y II, al desarrollo de las competencias a nivel de Licenciatura y de Título, así como también las Competencias Genéricas Sello UV, en el marco del perfil de egreso de la carrera de Medicina. Los contenidos y metodologías favorecen el desarrollo del pensamiento crítico, la instalación de un enfoque de promoción y prevención de salud en el ejercicio de la medicina, colocando en valor su aplicabilidad en la atención primaria de salud.

Desde una perspectiva teórico-conceptual, los titulados reconocen como aportes relevantes el abordaje de diversos enfoques, tales como el

modelo biopsicosocial, los determinantes sociales de la salud, el enfoque basado en derechos, los pilares de la promoción de la salud y, de manera particular, la aplicabilidad del trabajo intersectorial.

El trabajo comunitario (diagnóstico e intervención) es una de las acciones pedagógicas más valoradas y recordadas por los titulados y tituladas, destacando los aprendizajes y potenciación de las competencias blandas que desde esa experiencia se traspasan para el ejercicio de la profesión, por ejemplo: el trabajo en equipo. En segundo lugar, se resalta la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas como una estrategia pedagógica que promovió la articulación con la comunidad mediante la implementación de jornadas de conversatorios en salud pública, abiertas a la participación ciudadana.

Se reconoce y valora positivamente las estrategias de evaluación vinculadas al trabajo en comunidad y la labor del tutor/a en el marco del acompañamiento que se realiza en los dos años, sin embargo, se tensionan los logros obtenidos por cada grupo, los que estarían determinados en gran medida por el tipo de acompañamiento realizado, en términos de gestión, visitas a terreno, entrega de indicaciones, el tipo de comunidad o institución, entre otros.

Por otro lado, en términos de sugerencias y/o aportes se requiere fortalecer la relación de la propuesta pedagógica con: (a) otras asignaturas de manera horizontal y vertical, (b) las actividades prácticas relacionadas con la atención y vinculación territorial con los/as usuarias y el trabajo interprofesional y (c) la vinculación directa con los dispositivos de salud en los distintos niveles de atención.

En el marco de la discusión colectiva que se llevó a cabo en la presentación de los resultados finales del proyecto, en donde participaron docentes, estudiantes y agentes claves de las comunidades, hubo concordancia en: 1) la necesidad de abordar la dimensión espiritual, sobre todo relacionada con lo que ocurre dentro de los espacios de salud, por ejemplo en los hospitales que tienen un enfoque multicultural, así como también la dimensión emocional como eje importante de la experiencia empírica de los grupos con las comunidades, 2) acercar de manera permanente a los/as estudiantes a distintos espacios de salud, no solo a los espacios clínicos, dando lugar a experiencias de vinculación territorial con distintos grupos etarios, lo que potenciaría el empoderamiento de las comunidades y un mejor desarrollo de las habilidades de liderazgo por parte los estudiantes, lo anterior permite complejizar y complementar el

concepto de salud y el del quehacer médico.

Los/as agentes claves, llaman a posicionar al médico/a como un actor social que promueva una salud humanitaria y dignifique a las personas al incorporar en su quehacer profesional el enfoque de derechos humanos. Esto bajo un marco conceptual y ético de democracia y gobernanza. Los titulados también destacan la relevancia de la naturaleza en el ámbito de la salud, especialmente en contextos rurales, donde las comunidades han sido afectadas por la destrucción de sus entornos. En este sentido, instan a la universidad a involucrarse activamente en estos territorios, reconociendo que la ruralidad no solo representa un espacio clave para el cuidado, sino que también ofrece oportunidades únicas de aprendizaje desde la práctica y el vínculo directo con el entorno.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

Es así como el trabajo comunitario toma gran importancia en el ámbito de la formación médica, porque permite pensar a la persona en el centro, concordando con los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y las nuevas formas propuestas para la atención, como por ejemplo la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP).

En este sentido el desafío a nivel formativo implica articular la propuesta pedagógica con la política pública disponible para el actuar en salud, la que nos demanda una actualización permanente que dé cabida al desarrollo de una medicina humanizada, con pertinencia ético-política y que se alinee a las acciones de gobernanza internacional como por ejemplo los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030.

El estudio evidencia que las asignaturas Salud y Sociedad I y II contribuyen de manera significativa al desarrollo del perfil de egreso de los titulados de Medicina del Campus San Felipe, promoviendo un enfoque biopsicosocial, ético y promocional-preventivo. Las metodologías activas y las experiencias en terreno se destacan como elementos clave para la formación integral de los estudiantes, aunque se requiere una mayor integración con otras asignaturas y una actualización continua de los contenidos.

Finalmente, los hallazgos subrayan la importancia de las Ciencias Humanas no biomédicas en la educación médica, destacando su papel en la construcción de un ejercicio profesional centrado en la persona y en la promoción de la salud. Este enfoque debe fortalecerse mediante estrategias pedagógicas innovadoras y un compromiso ético-político con los determinantes sociales de la

salud y la categoría de determinación social de la salud latinoamericana.

REFERENCIAS

- Arteaga, O. (2014). *Red Chilena de Instituciones Formadoras en Salud Pública: Desde la competencia a la cooperación*. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. <https://campus.paho.org/es/red-chilena-de-instituciones-formadoras-en-salud-publica-desde-la-competencia-la-cooperacion>
- Berenguer, A., Fernández de Sanmamed, M. J., Pons, M., Pujol, E., Rodríguez, D., y Saura, S. (2014). *Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa*. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol).
- Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado. (2000). *Informe de la Comisión de pares. Visita a la Escuela de Medicina. Universidad de Valparaíso*. Ministerio de Educación.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162–167. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009
- García, M. D., Núñez, F., Vargas, P., Astudillo, S., (2006). Expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación al perfil de médico esperado. *Revista Médica de Chile*, 134(8), 947–954. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872006000800001>
- Hernández, I., Gil de Miguel, A., Delgado, M., & Bolumar, F. (2008). *Manual de epidemiología y salud pública en ciencias de la salud*. Médica Panamericana.
- León, G. (2015). La narrativa como recurso en la investigación educativa. *Praxis Investigativa ReDIE*, 7(13), 85–92. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6555345>
- Noble, H., y Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-Based Nursing*, 18(2), 34–35. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102054>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., y Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>

- Parada, M., Greogoire, I. J., Casanova, Z. D., y Vidales, M. A. (2009). Incorporación de contenidos de Ciencias Sociales y Humanas en el currículum de Medicina de la Universidad de Valparaíso. *Cuadernos Médico Sociales*, 49(4), 238–245. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/612>
- Parada, M., McColl, P., Barros, M., y González, R. (2007). Una estrategia integral para mejorar la educación médica en la Universidad de Valparaíso. En *Innovación Curricular en Educación Superior* (pp. 181–192). Universidad de Valparaíso.
- Parada, M., Romero, M., y Moraga, F. (2015). Perfiles de egreso de las carreras de Medicina en Chile. *Revista Médica de Chile*, 143(4), 512–519. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000400014>
- Pino Quintanilla, G., y Montero, C. (s.f.). *Ruta de aprendizaje: De la planificación a la evaluación en la educación médica UV*. Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso. <https://medicina.uv.cl/nosotros/ofem/repositorio>
- Puertas, E. B., Arósquipa, C., y Gutiérrez, D. (2013). Factors that influence a career choice in primary care among medical students from high-, middle-, and low-income countries: A systematic review. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 34(5), 351–358. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24553763/>
- Rodríguez, L., y Mazzei, M. (2024). La formación de profesionales de salud desde una perspectiva de Salud Pública. *Cuadernos Médico Sociales*, 64(2), 79–83. <https://doi.org/10.56116/cms.v64.n2.2024.1983>
- Salgado, A. C. (2007). Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 13(13), 71–78. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009
- Universidad de Valparaíso. (2021, junio 19). *Perfil de egreso*. <https://medicina.uv.cl/pregrado/perfil-de-egreso>
- Vera, O. (2017). El perfil de competencias del médico del siglo XXI. *Cuadernos del Hospital de Clínicas*, 58(2), 5–6. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762017000200001