



Investigación en educación médica

ISSN: 2007-865X

ISSN: 2007-5057

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina

Villalón-Calderón, Marcelo Alfredo; Cerda-Thomas,
Rodrigo Alberto; Romero-Barrientos, Aura Constanza
Formación médica y escenario sociopolítico contingente:
Experiencia a propósito de un proceso constituyente nacional
Investigación en educación médica, vol. 12, núm. 48, 2023, Octubre-Diciembre, pp. 110-115
Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2023.48.23541>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349778737011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UNAM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Formación médica y escenario sociopolítico contingente: Experiencia a propósito de un proceso constituyente nacional

Facultad de Medicina



Marcelo Alfredo Villalón-Calderón^{a,*}, Rodrigo Alberto Cerda-Thomas^{b,§}, Aura Constanza Romero-Barrientos^{b,¶}



Resumen

Introducción: El proceso de cambio constitucional chileno propició una instancia de reflexión y discusión desde una perspectiva profesional y ciudadana entre los residentes del Programa de Formación de Médicos Especialistas en Salud Pública (PFMESP) de la Universidad de Chile.

Seminario: Se realizó un seminario sobre este proceso, ideado por los residentes y guiado por el responsable del comité académico del PFMESP, dada la estrecha relación entre los marcos normativos y el quehacer de los médicos especialistas en salud pública (MESP). Las temáticas seleccionadas abarcaron aspectos conceptuales sobre normas constitucionales, su relación con la salud, contenidos específicos de la propuesta de nueva constitución (NC) y perspectivas de futuro. Se dio especial relevancia

al establecimiento del diálogo constructivo, evitando la confrontación inorgánica.

Formación médica y contingencia sociopolítica: El seminario puede considerarse como un ejercicio de integración de elementos de pertinencia social en la formación médica, aspecto valorado en los procesos de acreditación de los programas de formación y del rol de la Universidad. Como parte de esta experiencia se espera que emerjan competencias deseables como la responsabilidad social, la ciudadanía profesional y el liderazgo. La formación en el ejercicio de estas supone estimular el pensamiento crítico, que aproxima de forma reflexiva la contingencia sociopolítica a las dimensiones individual y pública de la práctica de la profesión.

Aprendizajes y discusión: Se logró contactar aspectos del escenario social y político contingente con saberes

^a Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública, Programa de Salud Global, Santiago, Chile.

^b Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública, Programa de Formación de Médicos Especialistas en Salud Pública, Santiago, Chile.

ORCID ID:

[¶] <https://orcid.org/0000-0001-8962-7341>

[§] <https://orcid.org/0000-0001-7295-2447>

[¶] <https://orcid.org/0009-0001-4972-7775>

Recibido: 20-abril-2023. Aceptado: 28-agosto-2023.

* Autor para correspondencia: Marcelo Alfredo Villalón Calderón. Av. Independencia 1027. Santiago, Chile.

Correo electrónico: mavillal@uchile.cl

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

específicos de los MESP. Se pusieron en práctica habilidades de liderazgo, trabajo en equipo y de diálogo profesional inter pares. Finalmente, quedan planteadas temáticas y preguntas que cuestionan los modelos de desarrollo de las naciones, la valoración de la vida y salud de sus comunidades y su traducción en diversos cuerpos normativos.

Palabras clave: Educación médica; salud pública; ciudadanía.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Medical training and current socio-political scenario: Experience from a national constitutional process

Abstract

Introduction: The Chilean process of constitutional change brought forth an opportunity for discussion and deliberation from a professional and citizen perspective amongst residents of the Training Program for Medical Specialists in Public Health (PFMESP) of the University of Chile.

Seminar: A seminar was held on this process, devised by the residents and guided by the head of the PFMESP academic committee, given the close relationship between regulatory frameworks and the work of public health physicians (MESP). The selected topics sought to

progressively cover conceptual aspects on constitutional norms, their relationship with health, specific content of the new constitution (NC) proposal and future perspectives. Special relevance was given to the establishment of constructive dialogue, avoiding inorganic confrontation.

Medical training and socio-political contingency: The seminar can be considered as an exercise in integration of elements of social relevance in medical training, an aspect valued in the processes of training programs accreditation and the role of the University. As part of this experience, it is expected that desirable competencies such as social responsibility, professional citizenship and leadership will emerge. The training in the exercise of these, involves stimulating critical thinking, which reflexively approaches the socio-political contingency to the individual and public dimensions of the practice of the profession.

Learning and discussion: Aspects of the contingent social and political scenario were brought into contact with the specific knowledge of public health physicians. Leadership skills, teamwork and professional peer dialogue were put into practice. Finally, issues and queries were raised that questioned the development models of nations, the valuation of life and health of their communities and the translation into different normative bodies.

Keywords: Medical education; public health; citizenship.

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

En Chile, a partir de octubre de 2019, se abrió un proceso para cambiar la norma constitucional, el marco normativo de mayor jerarquía en un Estado de Derecho¹. El inicio de este proceso se oficializó con la promulgación de la ley 21.200 que modificó la carta magna en vigencia y autorizó la realización de un plebiscito para establecer una nueva constitución (NC)². En este plebiscito se decidió realizar la modificación a través de una Convención Constitucional (CC), que inició su funcionamiento el 4 de julio de 2021 y finalizó en la misma fecha del año siguiente,

emanando desde ella una propuesta de NC, cuya aprobación o rechazo se decidiría en un segundo plebiscito (de salida) en septiembre de 2022.

Dentro de la propuesta de NC, se encontraban cambios en las normas directamente relacionadas con salud y en otras materias estrechamente vinculadas, tales como medioambiente, seguridad social, empleo y trabajo, entre otras. Así, previo al plebiscito de salida, el fenómeno en curso generó la oportunidad de poder reflexionar y discutir sobre las eventuales repercusiones de un cambio de norma constitucional desde una perspectiva no solo

profesional, sino también ciudadana, una ocasión que permitió a los residentes del Programa de Formación de Médicos Especialistas en Salud Pública (PFMESP, Universidad de Chile) conocer desde su gesta las normas que podrían regir al país en los siguientes años en materias directa e indirectamente relacionadas con salud.

Por otra parte, es relevante mencionar que en nuestro país reconocemos una dificultad para abordar discusiones en el plano de las opiniones políticas de manera constructiva, con raíces históricas que condicionan y polarizan las representaciones y posiciones en materias relacionadas con *cuestiones país*. Tal restricción se ha profundizado en el proceso sociopolítico de los últimos años, repercutiendo en la disposición y capacidad de diálogo a nivel personal, familiar e institucional, incluyendo el ámbito universitario³.

Con estos antecedentes, la presente comunicación se propone discutir sobre la pertinencia social en la formación médica, esto es, el espacio de interacción entre la formación del profesional de la salud y la realidad de su entorno más allá del nivel puramente asistencial, que nos interpela y condiciona, para conseguir los resultados esperados en beneficio de la salud de las personas y comunidades de nuestra región. Para esto emplearemos un estudio de caso, a partir de una experiencia en un PFMESP en el contexto sociopolítico descrito.

SEMINARIO

La idea de realizar un seminario sobre el proceso de cambio constitucional nace desde los residentes de tercer año del PFMESP, quienes expusieron un bosquejo de los temas a tratar y las dinámicas para su desarrollo al responsable académico del mismo. El propósito fue establecer la viabilidad de la propuesta, así como iniciar un proceso para concordar temáticas y metodología.

Destaca en esta fase la duda de insertar este seminario como parte de las actividades curriculares del PFMESP: para ello resultó clave la discusión y toma de decisión conjunta entre residentes y profesor. Esto permitió distinguir el rol ciudadano (dimensión central del proyecto educativo de la Universidad de Chile)⁴ del profesional, que en el caso de la especialidad médica en salud pública se encuentran articulados

disciplinariamente. El quehacer de la salud pública supone interactuar cotidianamente con los marcos normativos del país, incluyendo la constitución, lo que decantó en una decisión favorable para trabajar el seminario de manera curricular.

Se determinó que el propósito del seminario sería “contribuir a la formación profesional y ciudadana de los residentes del PFMESP de la Universidad de Chile respecto del valor e implicancias que el marco normativo, en este caso el constitucional, tiene para la salud pública”.

Se visualizaron como objetivos (i) fortalecer el ejercicio de diálogo profesional y ciudadano, (ii) conocer algunas posturas sobre la relación entre normas constitucionales y la salud poblacional, (iii) conocer ejemplos de normas constitucionales nacionales e internacionales sobre salud, (iv) conocer las normas contenidas en la propuesta de NC en materia de salud y de los aspectos asociados a ella, comparando con la normativa constitucional vigente y (v) reflexionar sobre las perspectivas futuras ligadas a la propuesta de NC en el ámbito de la salud pública.

Para responder a los objetivos enunciados se acordó una propuesta de cinco temas, que serían desarrollados en un formato de seminario expositivo realizado por estudiantes y académicos en tres sesiones. La selección de los temas fue por acuerdo entre los residentes de tercer año con el jefe del comité académico, los que luego se presentaron al resto de los residentes y demás integrantes del Comité del PFMESP. Estos fueron pensados para abarcar progresivamente desde aspectos conceptuales sobre normas constitucionales hasta una revisión específica de la propuesta de NC sobre materias relacionadas con salud. Se establecieron espacios de discusión al final de cada exposición, así como un plenario y evaluación al terminar las actividades.

Dada la temática a trabajar, asociada a creencias y convicciones de orden personal, cuestión sensible y eventualmente gatillante de discordias de corto y mediano plazo, se adoptó la aproximación al diálogo del Centro Nansen⁵. Esta metodología supone que las relaciones personales se cautelan y cultivan mediante el diálogo, distinguiéndolo de la negociación, propia de las situaciones de conflicto inminente que requieren resolución urgente. Esto se tradujo en la decisión de que los residentes de primer año (al

momento del seminario con solo tres meses en el programa y sin formación específica en habilidades relacionales) participaran como oyentes e intervenidores en las discusiones, mas no como expositores.

Habiendo ya reconocido la dificultad creciente para establecer discusiones de orden político, las premisas consideradas para el desarrollo del seminario lograron concitar la participación del resto de los académicos del PFMESP, con un amplio rango generacional e incluso sobrepasando renuencias iniciales.

Junto con la evaluación verbal mediante comentarios al término de la actividad, se realizó una encuesta anónima, sistematizada solo por los residentes, para recoger las impresiones de los participantes. La mayor parte de los residentes consideraron que el seminario resultó útil para su formación académica y futura práctica profesional; además, se evidenció el interés de mantener abiertos los espacios de diálogo y formación sobre eventos contingentes de la agenda sociopolítica que impactan en la salud poblacional (como la relación con políticas de género y pueblos originarios).

La actividad y su planificación dan muestra de resultados esperables en residentes del tercer y último año de formación del PFMESP, esto es, ser capaces de gestionar un proceso de trabajo satisfactoriamente, incluyendo el diseño, ejecución y evaluación; en concordancia además con las estrategias de metacognición y mentoría, ejes del proceso formativo del programa^{6,7}.

FORMACIÓN MÉDICA Y CONTINGENCIA SOCIOPOLÍTICA

¿Cómo interactúa la formación médica (o de los profesionales de salud en general) y el escenario sociopolítico contingente? La inclusión y la permeación reflexiva de los eventos coyunturales del ambiente sociopolítico, de forma planificada y flexible, utilizando la dinámica de la agenda social como una ventana de oportunidad, podría considerarse un elemento central que aporta a la *pertinencia social* de los programas formativos universitarios⁸. Lo anterior se sustenta en que los conocimientos y competencias logradas a través del proceso de enseñanza-aprendizaje no ocurren de manera aislada ni meramente técnica, sino que deben ser aplicados en contextos sociales, políticos y culturales dados, cambiantes

y en construcción, de los que los mismos profesionales participan (en sus dimensiones ciudadana y profesional).

La discusión sobre la necesidad de integrar elementos de *pertinencia social* en la formación médica de pre y post grado, ha cobrado relevancia en los últimos años^{9,10}, siendo cada vez más valorada en los procesos de acreditación de los programas de formación y del rol general de la Universidad. En este marco, emergen competencias deseables de obtener en el proceso de aprendizaje, como son la *responsabilidad social*, la *ciudadanía profesional*^{9,11,12} y el *liderazgo*, particularmente valorado en el contexto latinoamericano¹³⁻¹⁵.

La *responsabilidad social* en medicina se puede considerar como la obligación profesional de mejorar la salud de la sociedad y la comprensión de los roles que los profesionales de la salud (entre ellos médicos y médicas) pueden tener en hacerse cargo de las inequidades que impactan en la salud de las personas^{12,14}. Una aproximación a estos roles se logra mediante un enfoque multidimensional del quehacer en salud a través de la abogacía, el acercamiento a la comunidad, la investigación y la educación^{11,14,16}. En la historia de Latinoamérica han existido acercamientos del quehacer de las profesiones de la salud, y en particular del ámbito médico, al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, gracias a la influencia en la toma de decisión política y su impacto sobre inequidades estructurales¹⁷. La medicina social nació como una forma de integrar las comunidades y sus características al quehacer médico, lo que generó importantes avances en políticas de salud pública en la región durante la segunda mitad del siglo XX¹⁸.

Por otra parte, la *ciudadanía profesional* se define como la aceptación de responsabilidad individual en el ejercicio de la profesión, así como la participación en asuntos públicos del contexto sociopolítico^{9,12,14}. Entendida como un conjunto de competencias que permiten ser sensibles a las necesidades de los pacientes y de la sociedad, su relevancia se asocia a la contribución en el mejoramiento del estado de salud de las comunidades en donde estos profesionales viven y trabajan^{9,10}.

El *liderazgo*, por su parte, se comprende como un proceso que busca influir en un grupo de personas

para que trabajen en pos de un objetivo común¹³, siendo cada vez más reconocido como una habilidad esencial en las carreras de la salud, en especial dentro de la formación médica. Difiere de la noción de poder, ya que puede ser ejercido sin necesariamente estar ligado a cargos de autoridad formal.

Cultivar el liderazgo confluye con el ejercicio de la ciudadanía profesional, ambos necesarios para efectivamente movilizar recursos en general, y personas en particular, hacia los objetivos asociados a la mejoría del nivel de salud de los individuos y de la población.

En el caso particular del médico o médica especialista en salud pública (MESP), el ejercicio de la responsabilidad social, la ciudadanía profesional y el liderazgo cobran especial relevancia, puesto que el objetivo de su quehacer está orientado al mejoramiento del nivel de salud de la población general. Por tanto, su responsabilidad y profesionalismo no se encuentra dirigido solo a un paciente o la comunidad donde se inserta su práctica. Un MESP puede definirse como un médico actor político administrativo que ejerce su liderazgo modelando su entorno mediante el despliegue de sus habilidades en los distintos niveles de complejidad de los sistemas de salud y demás sectores del Estado implicados en el logro de los objetivos sanitarios. Estos últimos, representan el propósito o sentido a perseguir (la dimensión “política”), los cuales orientan la toma de decisión en fases de diseño e implementación de iniciativas que impacten la salud poblacional⁶.

La formación en relación con el ejercicio de estas competencias “emergentes” supone integrar de manera transversal, continua y creciente, el ejercicio del *pensamiento crítico*. Este puede entenderse como una aproximación reflexiva a los fenómenos, que necesariamente deberá considerar el desarrollo de una conciencia, ya no solo profesional sino también sociopolítica, respecto de las formas en que se establecen relaciones con personas e instituciones, así como con los fines que se buscan en los distintos roles y la toma de decisión asociada. Esto se traduce, por ejemplo, en la determinación de estándares de trabajo que permitan elevar la calidad de las labores ejercidas, pero que reconozcan y se adecuen al contexto sociopolítico local y global.

Como consecuencia del ejercicio del pensamien-

to crítico se generan tensiones: por una parte a nivel individual, donde los valores y creencias personales pueden verse confrontados con las exigencias y deberes profesionales; y por otra parte a nivel público, en que puede darse entre los aspectos normativo-institucionales y el contexto sociopolítico¹⁹. Identificar estas zonas de tensión, y lograr establecer una disposición a dialogar sobre ellas, es un ejercicio académico que entrega experiencias y herramientas que dotan de mayor pertinencia a las acciones ejercidas en el ámbito profesional e institucional, y una mayor profundidad de análisis al contexto sociopolítico.

APRENDIZAJES Y DISCUSIÓN

En el contexto de la revuelta popular del 18 de octubre de 2019 –antecedente del proceso de cambio constitucional– se formalizó dentro del PFMESP un seminario “18 O” que generó una reflexión sobre el proceso y que culminó con una sesión de debate contradictorio e intercambio con el programa homólogo de la Pontificia Universidad Católica de Chile en enero de 2020. Este cuenta como un antecedente relevante del proceso de aproximación, tanto de los residentes como de los académicos del programa, a eventos coyunturales que aportan a la pertinencia social en la formación de médicos especialistas.

El proceso de cambio constitucional sirvió como un fenómeno que logró contactar de manera más directa aspectos del escenario social y político contingente con saberes específicos de los MESP, tanto en su rol profesional como con sus intereses y visiones personales desde su rol de ciudadanos, permitiendo enfatizar además la relación constitutiva que disciplinariamente tienen los instrumentos normativos con la salud pública.

Fue además una oportunidad para alentar y poner en práctica habilidades de liderazgo y trabajo en equipo, esenciales para el desempeño profesional de esta especialidad médica. Conjuntamente, abrió el espacio para el ejercicio de un modelo de discusión profesional inter pares, logrando identificar diferencias comunicacionales entre la negociación y el diálogo.

Destaca la importancia de establecer premisas y acuerdos entre los participantes y asistentes en torno a las formas de intervención en las discusiones y el enfoque para dar tratamiento al fenómeno

político, dada la necesaria e inherente apelación que se hace a las ideas y concepciones personales de los intervinientes.

En septiembre de 2022, en el plebiscito de salida, la propuesta de NC fue rechazada. A pesar de esto los aspectos conceptuales, prácticos y relacionales que nacieron de este proceso sirven de base o insumo para otros de características similares o análogas, tanto desde el ámbito formativo de la especialidad médica, como para el futuro desempeño laboral y su desenvolvimiento en la sociedad.

Finalmente, la reflexión y análisis de las interacciones sociopolíticas con la formación médica en general, y del proceso constitucional en particular, abre la discusión hacia temáticas y preguntas de mayor profundidad, que cuestionan los modelos de desarrollo de las naciones, la valoración de la vida y salud de sus comunidades y su traducción en diversos cuerpos normativos con su aplicación institucional.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno. 

REFERENCIAS

1. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. La Constitución - Formación Cívica [Internet]. [Citado: 3 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle_guia?h=10221.3/45675
2. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Publicación de la Ley 21.200: Autoriza plebiscito para Nueva Constitución [Internet]. BCN. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2019 [Citado: 3 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.bcn.cl/procesoconstituyente/detalle_cronograma?id=f_cronograma-3
3. Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios. U. de Chile discute la conformación de comités de convivencia universitaria [Internet]. 2017 [Citado: 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://medicina.uchile.cl/noticias/137549/u-de-chile-discute-la-conformacion-de-comites-de-convivencia>
4. Universidad de Chile. Modelo educativo de la Universidad de Chile. [Citado: 3 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://libros.uchile.cl/1244>
5. Universidad Alberto Hurtado. Manual Nansen para facilitadores de diálogo y transformación de conflictos [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.uahurtado.cl/wp-images/uploads/2021/08/Manual-Nansen-version-2021.pdf>
6. Villalón Calderón MA. Contribución actual y potencial de la formación de médicos especialistas en salud pública. *Investig En Educ Médica*. 1 de julio de 2022;11(43):121-9.
7. Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Programa de Formación Conducente al Título de Profesional Especialista en Salud Pública [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.uchile.cl/dam/jcr:f260c05c-8d47-47d8-9a88-f68c7387e369/pte-salud-publica-2017>
8. Ramalho BL, Llavador JB. Universidad y sociedad: la pertinencia de educación superior para una ciudadanía plena. *Rev Lusófona Educ*. 2012;(21):33-52.
9. Kothari R, Ke JXC, Bainbridge D, McKeen DM. Professional advocacy and citizenship: a continuing journey that begins during residency. *Can J Anaesth*. 2020;67(11):1493-6.
10. Sullivan WM. Medicine under threat: professionalism and professional identity. *CMAJ Can Med Assoc J*. 7 de marzo de 2000;162(5):673-5.
11. Sharples JM, Oxman AD, Mahtani KR, Chalmers I, Oliver S, Collins K, et al. Critical thinking in healthcare and education. *BMJ*. 16 de mayo de 2017;j2234.
12. Janeway M, Wilson S, Sanchez SE, Arora TK, Dechert T. Citizenship and Social Responsibility in Surgery: A Review. *JAMA Surg*. 1 de junio de 2022;157(6):532.
13. Van Diggele C, Burgess A, Roberts C, Mellis C. Leadership in healthcare education. *BMC Med Educ*. 3 de diciembre de 2020;20(Suppl 2):456.
14. Pearson D, Walpole S, Barna S. Challenges to professionalism: Social accountability and global environmental change. *Med Teach*. 2 de septiembre de 2015;37(9):825-30.
15. Reyes LM, De Vizcaíno CC, Cabas DM. Formación ciudadana en la educación médica. *Laurus*. 2008;14(28):144-57.
16. Swick HM. Toward a Normative Definition of Medical Professionalism: *Acad Med*. junio de 2000;75(6):612-6.
17. López Arellano O, Peña Saint Martín F. Salud y Sociedad. Aportaciones del Pensamiento Latinoamericano. *Med Soc Soc Med*. 22 de octubre de 2006;1(3):82-102.
18. Apráez Ippolito G. La medicina social y las experiencias de atención primaria de salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz. *Polis Rev Latinoam* [Internet]. 9 de diciembre de 2010 [Citado: 3 de marzo de 2023];(27). Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/958>
19. Welinger F, Díaz M, Catalán A, Villalón M. Tensión moral, sistema de salud y formación de profesionales de la salud para Chile. *Rev Médica Chile*. febrero de 2015;143(2):268-9.