

ARTICULO ORIGINAL

Competencias transversales en los tres primeros años de la carrera de medicina malla 2015: una aproximación desde la percepción de los actores clave

Transversal competences development in the first three years of the 2015 curriculum of the school medical sciences: an approach from the perception of the key actors

 García, Héctor Atilio¹;  Arce, Maura²;  Hoberuk, Tania³;  Cañete, Felicia²;  Szwako, Andrés⁴

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Fisiopatología. San Lorenzo, Paraguay

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Semiología Médica. San Lorenzo, Paraguay

³Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Endocrinología. San Lorenzo, Paraguay

⁴Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Medicina Familiar. San Lorenzo, Paraguay.

Como referenciar este artículo | How to reference this article:

García HA, Arce M, Hoberuk T, Cañete F, Szwako A. Competencias transversales en los tres primeros años de la carrera de medicina malla 2015: una aproximación desde la percepción de los actores clave. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, 2021; 54(3): 67-84

RESUMEN

Introducción: Las competencias transversales son aquellas que marcan y modelan el perfil del nuevo tipo de médico que se quiere formar en la malla innovada 2015 de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, por lo que es fundamental que sean implementadas en los tres primeros años de la carrera, acorde a lo explicitado en la visión y misión de la misma. **Objetivos:** El objetivo fue describir e interpretar la implementación de estas competencias transversales, según la percepción de los actores clave, estudiantes y docentes. **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio de tipo cualitativo con enfoque hermenéutico, pues nos permitió aproximarnos a las opiniones y vivencias de estudiantes y docentes, agrupadas en categorías (ética, humanismo, trabajo en equipo, liderazgo y responsabilidad ambiental) y acercarnos a una interpretación de dicha información. **Resultados:** La ética y el humanismo son percibidas en mayor medida en las actividades extramuros, el trabajo en equipo esta visualizado en todas las asignaturas, pero requiere de ajustes en la metodología y finalmente tanto la responsabilidad ambiental como el liderazgo no son percibidas como intencionadas en las asignaturas y espacios del nuevo currículum. **Conclusión:** Esta investigación nos ha permitido conocer información profunda y valorar el grado de implementación de las competencias transversales, dadas las contundentes declaraciones de los sujetos informantes sobre las categorías investigadas debiendo ser replanteada la forma de inserción de las mismas en el nuevo currículum.

Palabras Clave: competencias transversales, currículum, percepción.

Autor correspondiente: Dr. Héctor Atilio García Salinas. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Fisiopatología. San Lorenzo, Paraguay. E-mail: hagarca@med.una.py

Fecha de recepción el 21 de Abril del 2021; aceptado el 20 de Agosto del 2021.

ABSTRACT

Introduction: The transversal competences are those that shape and model the profile of the new type of doctor we wanted to train in the innovative 2015 curriculum of the course of studies of Medicine of the Faculty of Medical Sciences of the National University of Asunción, so it is essential that they are implemented in the early years of the course of studies, according to the statement in the vision and mission of it. **Objectives:** The objective was to describe and interpret the implementation of these transversal competencies, according to the perception of key actors: students and teachers. **Materials and methods:** This was a qualitative research, with a hermeneutic approach, because it allowed us to get in touch with the opinions and experiences of students and teachers. We grouped the information into 5 main categories: ethics, humanism, teamwork, leadership and environmental responsibility. Doing so lead us to an interpretation of such information. **Results:** Ethics and humanism are mostly perceived in extramural activities; teamwork is visualized in all subjects but requires adjustments in methodology and finally, both environmental responsibility and leadership are not perceived as intentional in any subject and/or other issues of the new curriculum. **Conclusion:** This research has allowed us to know in-depth information and assess the degree of implementation of transversal competencies, given the strong statements of the reporting subjects on the categories investigated. The way to insert transversal competences in the new curriculum should be reconsidered.

Keywords: transversal competences, curriculum, perception.

INTRODUCCION

El mundo actual, en el cual nos toca ejercer como docentes universitarios, se encuentra atravesando profundos cambios en todos los aspectos, desde lo político, sociocultural, económico e incluso espiritual y moral (1).

Problemas como la migración masiva, las guerras, el déficit alimentario o de agua potable, la problemática medioambiental y ahora, la crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19, marcan este tiempo.

Los distintos centros de educación superior universitaria se plantean si el producto que se forma (profesionales), está realmente acorde con lo que la sociedad en su conjunto espera de ellos y si están verdaderamente capacitados para cumplir, de forma cabal y competente, con lo que se demanda de ellos (2,3,4).

Los nuevos médicos recibidos deberían tener las siguientes características: una formación integral comprometida con la recuperación y promoción de la salud, una concepción integral del hombre y la salud, una sólida formación científica, estar preparados para liderar y

trabajar en equipos multidisciplinares, poseer habilidades directivas y de gestión, entre otras; para lograr esto se requieren de nuevas metodologías educativas como la educación basada en problemas o la formación basada en competencias (5,6,7)

El currículo se define como la propuesta formativa que se constituye en una construcción conjunta de acuerdos que permite establecer las condiciones para la selección de saberes, representaciones, identidades, supuestos y realizaciones profesionales, expresadas en logros y resultados de aprendizaje intencionados, significados, organizados y administrados en un itinerario de formación, orientado a un perfil de referencia (egreso) que constituye a la vez, un compromiso y una promesa ante la sociedad (8).

Las competencias se definen como un modo de saber actuar de manera pertinente, en situaciones y contextos en los que las personas enfrentan problemas, con un alto criterio de calidad, para lo cual se articulan y movilizan recursos internos (conocimientos, experiencias,

de contexto y de redes de datos e información, de personas, etc.), estando en condiciones de dar razón de sus decisiones y actuaciones, y de responsabilizarse de los efectos e impacto de estos. (8). Las competencias transversales o genéricas se refieren a aquellas que rebasan los límites de una disciplina para desarrollarse potencialmente en todas ellas (son transversales a todo el trayecto curricular). Son habilidades necesarias para ejercer eficazmente cualquier profesión y en la vida misma (9,10,11)

La sociedad paraguaya en general (dentro de un mundo totalmente globalizado y conectado) y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción FCM - UNA, en particular, no están ajenas a dicha problemática y a esta vorágine de cambios. En dicho contexto, un grupo de profesores de esta casa de estudios pudo visualizar esta situación ya hace unos años y generar un debate sobre la necesidad de cambiar el currículo para que el médico formado en esta institución esté integralmente preparado para afrontar lo que la sociedad espera y necesita de ellos, en forma competente (12).

A partir de esta visión de la situación global y nacional, donde la figura del profesional médico es muy cuestionada desde distintos sectores de la sociedad y por muy diversos motivos, surge la necesidad de la innovación curricular para intentar adecuar la formación médica a la nueva realidad. Y se implementa la nueva malla de la FCM UNA, con un currículo "orientado o con una aproximación a la formación por competencias" (13).

En este contexto, tanto en la misión y visión de la Facultad de Ciencias Médicas, así como en el perfil del profesional médico que se propone formar, se resaltan claramente competencias transversales como la ética, el humanismo, el liderazgo, el trabajo en equipo, y el respeto al medio ambiente, y se proponen nuevas asignaturas o espacios curriculares integradores, además de las asignaturas tradicionales, desde el primer semestre de la carrera. La malla curricular innovada (aprobada en el 2015, pero implementada desde el 2017)

enfatisa el proceso de enseñanza aprendizaje inserto en un perfil orientado a competencias, donde las competencias transversales, son aquellas que le dan el sello distintivo de cambio hacia el nuevo profesional integral y humanista que se quiere formar (14), por lo que es muy importante y relevante que estas sean implementadas y desarrolladas fuertemente desde el inicio de la carrera de medicina. Esta investigación está orientada a describir e interpretar de qué manera las competencias transversales están siendo implementadas en los tres primeros años de la carrera de medicina UNA, sede Asunción, currículo innovado, a partir de la percepción de los actores clave.

MATERIALES Y METODOS

Diseño

Se trató de una investigación con **diseño cualitativo** ya que la misma se centró en los actores clave del proceso de enseñanza aprendizaje del currículum 2015 innovado, los estudiantes y docentes, recogiendo información a partir de ellos mismos, nos enfocamos en su individualidad y no en la masa en sí, en el sentir de cada uno de ellos, en las vivencias de los mismos en ese proceso, y a través de ellos, conocer de qué manera se están implementando las competencias transversales. El enfoque fue **hermenéutico** pues partimos inicialmente del significado de la palabra hermenéutica como interpretación o comprensión (15), comprensión del significado de los fenómenos sociales, ya que se buscó, en cierta forma, interpretar o intentar interpretar la vivencia y el sentir sobre la implementación de las competencias transversales en los estudiantes de la malla 2015 innovada, a partir de la información que brindan estudiantes y docentes.

Construcción de matriz de Categorías y Descriptores

A partir de la reflexión y el análisis del marco referencial, se decidió la construcción de las **categorías** de interés en el presente trabajo, estas categorías están representadas por las **competencias transversales** que creemos

tienen mayor relevancia y énfasis durante los primeros 3 años de la carrera (**ética, humanismo, liderazgo, trabajo en equipo y responsabilidad ambiental**) además

de los **descriptores** (que nos ayudaron a organizar la información sobre las categorías) y aproximarnos al objeto de la investigación.

CATEGORÍAS	DESCRIPTORES
Ética	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentido y Significancia de la ética. 2. Momentos de aprendizaje ético. 3. vivencias y Decisiones éticas.
Humanismo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentido del humanismo. 2. Actitudes. 3. Respeto como componente. 4. Solidaridad como valor.
Trabajo en Equipo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Significancia del trabajo en equipo. 2. Situaciones vividas. 3. Estrategias didácticas. 4. Comunicación.
Liderazgo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidad de comunicación. 2. Toma de decisiones y proactividad. 3. Situaciones que requieren posicionamiento. 4. Profesionalismo. 5. Responsabilidad.
Responsabilidad Ambiental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Configuración del compromiso del estudiante con respecto al medio ambiente. 2. Actividades que fomentan la responsabilidad ambiental. 3. Interacción con el entorno ambiental. 4. Intencionalidad en la enseñanza de la RA.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1. Matriz de Categorías y Descriptores

Selección de sujetos de estudio/casos

Como informantes se seleccionaron estudiantes matriculados en la carrera de medicina de la FCM-UNA, que **cursaron los primeros tres años de la malla 2015**, pues los mismos vivieron en primera persona el currículo innovado e implementado en dicha malla, distribuidos en **3 grupos-casos (un grupo por año, de entre 6 y 8 estudiantes cada grupo)**. Creemos que la investigación tiene mayor riqueza escuchando y analizando el sentir de los alumnos de los tres cursos que ya transitaron la malla innovada, pues no es el mismo aporte de vivencias e información, el que se recibió de alumnos que completaron solo el primer año, que el que proporcionaron los que ya completaron los tres años.

Además, **dos grupos-casos de Docentes** (entre 7 y 8 participantes). Docentes escalafonados

(**profesores**) y no escalafonados (**auxiliares de la enseñanza**) que trabajaron en los nuevos espacios curriculares y en las asignaturas de los tres primeros años de implementación de la malla 2015. Nos pareció relevante recabar información de estas distintas categorías docentes por separado, pues a pesar de que la mayoría de las veces los profesores tienen mayor intervención en la estructuración y en la decisión del currículo de sus asignaturas, muchas veces son los auxiliares de la enseñanza quienes tienen un contacto más directo con los estudiantes, en el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje.

Técnica de Recogida de la Información

La recolección de la información fue a través de la **técnica de los grupos focales** (Focus Group). La misma consistió en reuniones de pequeños grupos, en los cuales los participantes tenían antecedentes comunes (en este caso alumnos

del mismo curso y docentes que trabajaron en la nueva malla), y se conversó en torno a los temas planteados en un ambiente adecuado. En nuestro caso, como la intención fue obtener sensaciones o visiones profundas y sinceras sobre temas que pueden resultar complejos, lo ideal es que fueran un número pequeño, siendo de entre 6 a 8 participantes por grupo.

La guía para la dinámica grupal se basó en un **guion de preguntas** que respondían a los objetivos, categorías y descriptores trazados previamente. Las mismas fueron breves, claras, entendibles, unidimensionales, abiertas, que permitieron un desarrollo profundo del tema y que fomentaron la interacción entre los participantes del grupo. Además, fueron de lo general a lo específico y de lo positivo a lo negativo. La duración de las sesiones fue de aproximadamente noventa minutos y fueron dirigidas por un moderador externo a la investigación y experimentado en la aplicación de la técnica, a través de videoconferencias de la plataforma Google Meet, que además fueron grabadas, con el conocimiento y consentimiento de los participantes.

Análisis de la Información

Apartir de la lectura de documentación oficial que declara la visión y misión de la malla innovada de la carrera de Medicina de la UNA y describe el currículo y el perfil de salida del profesional que se quiere formar, además de bibliografía pertinente sobre la situación de la formación por competencias en educación médica en el mundo, se procedió a elegir categorías de competencias transversales (ética, humanismo, trabajo en equipo, liderazgo y responsabilidad ambiental) y los descriptores correspondientes que nos ayudaron a completar la información requerida (Tabla 1). Una vez obtenida la información a partir de los sujetos, se procedió al análisis de la misma siguiendo la siguiente trayectoria.

1. Transcripción textual de la declaración de los informantes sobre los diferentes descriptores, de cada grupo focal.

2. Codificación del texto de cada grupo focal por numeración de líneas.
3. Primera matriz: técnica de subrayado de ideas principales de todos los casos.
4. Segunda matriz: comparación de la información de sujetos de cada caso.
5. Tercera matriz: comparación de la información de los casos entre sí.
6. Elaboración de la matriz de ideas fuerza (primer y segundo momento descriptivo)
7. Elaboración de un resumen de la información obtenida sobre cada categoría estudiada, lo cual nos permitió presentar los **resultados**, y posteriormente el momento interpretativo que nos acercó a las **conclusiones** y a dar respuesta a los objetivos de la investigación.

El análisis de la información se realizó a partir de **técnicas de análisis de contenido**. Basoredo propone que la técnica de análisis de contenido incluye una serie de procedimientos dispuestos para la interpretación de textos o documentos, mediante el procesamiento de la información por categorización de sus elementos y la realización de inferencias que expliquen su significado (16). Se propuso como unidad de análisis la transformación de la información en unidades que describen el contenido de manera significativa, por lo que en nuestro estudio clasificamos o tomamos la información a partir de **ideas centrales o “ideas fuerza”** sobre cada **categoría**.



Figura 1. Proceso de análisis de la información

Organización y Presentación de la información

Para poder llegar a la interpretación de los hallazgos de los casos hemos organizado la información a través de varias **matrices**. Una de las decisiones clave fue la elección de los criterios para asignar las ideas fuerza a la transcripción y se decidió que serían aquellas ideas que más aportaron al contenido, que dieron sentido y significado a la conversación y permitieron la aproximación al problema de investigación, y que a su vez aportaron información a cada dimensión, categoría y descriptor.

La primera organización fue **por cada grupo focal (caso)**, se elaboró y organizó según transcripción textual del párrafo más pertinente y relevante relativo al problema de investigación, desde las opiniones de los participantes, presentados y referenciados de acuerdo con la codificación realizada previamente. Esta matriz sirvió para identificar y ubicar dichas expresiones en cada dimensión, categoría y sus respectivos descriptores. Posteriormente, se organizaron varias **matrices de consolidado de los hallazgos** presentados en forma de **resultados analítico-descriptivos (de cada caso y comparando casos entre sí)** relacionados por categorías, referenciadas todas según codificación inicial y codificación de los descriptores.

Posteriormente en la **fase interpretativa** pudimos sumergirnos en los sentidos y significados de los participantes para interpretar sus opiniones y dichos y así poder comprender el valor y los sentimientos de estos.

Finalmente, se elaboró una **síntesis interpretativa** de las expresiones más pertinentes y relevantes, que sirvieron para las **conclusiones**, dando así **respuesta al problema de investigación**.

MATRIZ 1

13:09

8Fs muy importante porque nosotros estamos preparándonos para trabajar con la vida, con la integridad de las personas y entonces, creo que es algo fundamental porque de nosotros depende 10muchas veces, ósea tenemos muchas responsabilidades en nuestras manos y tenemos que saber 11cómo actuar cómo proceder en las situaciones.

13:41

12Creo que también lo que nos enseñan a nosotros como ética en el ámbito de salud significa más 13cómo afrontar los momentos más difíciles que vamos a tener tanto como doctores como 14pacientes en algún momento o como familiares y todo ósea, como afrontar esos momentos más 15difíciles que vamos a tener a lo largo de la carrera verdad.

14:24

16Yo creo que se le puede considerar como un pilar bastante importante para la formación como 17dice una frase con la que yo me quedé que ya lei hace mucho tiempo es necesario para poder 18ser buenos médicos y médicos buenos también a la vez.

14:51

Y en el ámbito académico que ustedes experimentaron el año pasado y este año también verdad, aunque este año fue un poco más atípico que el año pasado, que acciones desarrolladas por los docentes creen ustedes que han contribuido a la formación ética del estudiante.

15:59

19El primer encuentro para mí con algo relacionado con ética fue cuando estábamos en primer 20semestre y teníamos gestión de la información teníamos que hacer un trabajo y el profé ya nos 21habló sobre el plagio y todo eso en los trabajos, que no podíamos utilizar entonces creo que eso 22es una de las primeras cosas que recuerdo que tuvimos que hablándonos sobre ética lo que estaba 23bien y mal y que nosotros debíamos ser los propios autores y no tomar como propios trabajos 24ajenos

MATRIZ 2

H.1 Matriz de consolidados de Ideas fuerza de los casos por categorías y descriptores

Categorías	DESCRIPTORES	Caso 1 (1er curso) (F1)	Caso 2 (2do curso) (F2)	Caso 3 (3er curso) (F3)	Caso 4 (Auxiliares) (F4)	Caso 5 (Profesores) (F5)
Ética (E)	Sentido y significancia de la ética (E.1)	-El buen actuar, correctamente, con valores, nuestras acciones tienen repercusiones (F.1, E.1; 1-2) -Diferenciar, discriminar entre lo que está mal y lo que está bien (F.1, E.1; 16-7) -Es fundamental en la formación médica (F.1, E.1; 8-10) - solo buenas personas pueden ser médicos (F1.E1 16-16)	- las costumbres y las normas que rigen el comportamiento humano, están más bien determinadas por la sociedad en sí en la que uno está que es lo que diferencia con la moral que tiene a uno mismo. (F2, E1 3,5-6) - es muy importante en nuestra formación básicamente con eso nos rigen los principios médicos justamente que tienen mucha base en la ética y la moral que justamente rigen nuestro trabajo y es muy importante conocer. (F2.E1, 7-10) - son las personas es la salud entonces creo que más va por eso también que la ética es muy importante en nuestra profesión. (F2.E1.15-16)	conjunto de normas de lo que trata lo que está bien y lo que está mal (F3.E1.1) transversal a todas las demás (F3.E1.2-3) distinción entre lo que está bien y lo que está mal (F3.E1.4) es un consenso que se llega entre un grupo de personas y ahí se establecen las normas (F3.E1.5-7) trata de los principios de valores del hombre (F3.E1.8-9) esencia de la medicina se basa en la ética (F3.E1.10) importancia de en nuestra carrera y en nuestra formación por sobre todo (F3.E1.20) importante la ética verdad porque trabajamos con personas mismas (F3.E1.22)	desde el médico no solamente como una profesión sino como un estilo de vida, un estilo de moral, de integridad ética (F4.E1.7-8) muchos de los problemas que actualmente estamos teniendo es justamente por falta de ética porque se dejó de lado o se dejó de dar importancia (F4, E1, 46-49) la ética verdad entonces yo creo que para volver para dignificar nuestra profesión deberíamos mejorar esta parte principalmente y quizá la solución sea empezar desde temprano con los chicos para darle al sentido ético de la profesión y de lo que sería su vida. (F4.E1.50-52)	-Es fundamental para el docente, el alumno y todo el personal involucrado en salud, incluso administrativos, sobre todo por decisiones en la profesión. (F5.E1, 5-6, 84, 86-87) -La ética es transversal, no solo en la carrera de medicina, sino en la vida y en todas las profesiones y debe estimularse desde niños (F5.E1, 16-18) - en la facultad de forma transversal, nos centramos en lo científico/biológico puro (F5.E1, 45, 50-51, 76-77) -Se aprende observando a padres y maestros (F5.E1 53-54) -Es fundamental en la práctica

MATRIZ 3

M.5 MATRIZ DE CONSOLIDADOS DE IDEAS FUERZA POR CASOS SEGÚN DESCRIPTORES Y CATEGORÍAS.

Categorías	DESCRIPTORES	Caso 1 (1er curso) (F1)	Caso 2 (2do curso) (F2)	Caso 3 (3er curso) (F3)	Caso 4 (Auxiliares) (F4)	Caso 5 (Profesores) (F5)
Ética (E)	Sentido y significancia de la ética (E.1)	-El buen actuar, correctamente, con valores, nuestras acciones tienen repercusiones por la sociedad en sí en la que uno está que es lo que diferencia con la moral que tiene a uno mismo. (F2.E1 3,5-6) - es muy importante en nuestra formación básicamente con eso nos rigen los principios médicos justamente que tienen mucha base en la ética y la moral que justamente rigen nuestro trabajo y es muy importante conocer. (F2.E1, 7-10) - son las personas es la salud entonces creo que más va por eso también que la ética es muy importante en nuestra profesión. (F2.E1.15-16)	- las costumbres y las normas que rigen el comportamiento humano, están más bien determinadas por la sociedad en sí en la que uno está que es lo que diferencia con la moral que tiene a uno mismo. (F2.E1.4) es un consenso que se llega entre un grupo de personas y ahí se establecen las normas (F3.E1.6-7) trata de los principios de valores del hombre (F3.E1.8-9) esencia de la medicina se basa en la ética (F3.E1.10) importancia de en nuestra carrera y en nuestra formación por sobre todo (F3.E1.20) importante la ética verdad porque trabajamos con personas mismas (F3.E1.22)	conjunto de normas de lo que trata lo que está bien y lo que está mal (F3.E1.1) distinción entre lo que está bien y lo que está mal (F3.E1.4) es un consenso que se llega entre un grupo de personas y ahí se establecen las normas (F3.E1.6-7) trata de los principios de valores del hombre (F3.E1.8-9) esencia de la medicina se basa en la ética (F3.E1.10) importancia de en nuestra carrera y en nuestra formación por sobre todo (F3.E1.20) importante la ética verdad porque trabajamos con personas mismas (F3.E1.22)	desde el médico no solamente como una profesión sino como un estilo de vida, un estilo de moral, de integridad ética (F4.E1.7-8) muchos de los problemas que actualmente estamos teniendo es justamente por falta de ética porque se dejó de lado o se dejó de dar importancia (F4, E1, 46-49) la ética verdad entonces yo creo que para volver para dignificar nuestra profesión deberíamos mejorar esta parte principalmente y quizá la solución sea empezar desde temprano con los chicos para darle al sentido ético de la profesión y de lo que sería su vida. (F4.E1.50-52) ser médico no es solo una profesión sino un estilo de vida	-Es fundamental para el docente, el alumno y todo el personal involucrado en salud, incluso administrativos, sobre todo por decisiones en la profesión. (F5.E1, 5-6, 84, 86-87) -La ética es transversal, no solo en la carrera de medicina, sino en la vida y en todas las profesiones y debe estimularse desde niños (F5.E1, 16-18) - en la facultad de forma transversal, nos centramos en lo científico/biológico puro (F5.E1, 45, 50-51, 76-77) -Se aprende observando a padres y maestros (F5.E1 53-54) -Es fundamental en la práctica

1er. Momento descriptivo

H.2 PRIMER MOMENTO DESCRIPTIVO: Análisis descriptivo de los casos por categorías y descriptores.

CATEGORÍA: ÉTICA

DESCRITOR: Sentido y significancia de la Ética.

Caso 1: Los informantes del caso 1 declaran que el significado de la ética es actuar correctamente con valores y que las acciones tienen repercusiones, que es fundamental para la formación médica y que solo una buena persona puede ser un buen médico. (F1, E1, 1-2, 16-18, 8-10)

Caso 2: Este caso opina que la ética son las costumbres y normas que rigen el comportamiento humano, que es muy importante para la formación médica, que rige los principios médicos. (F2, E1, 3-10, 15-16)

Caso 3: Los participantes del caso 3 consideran que el sentido de la ética se refiere a un conjunto de normas que trata de los principios y valores del hombre. Opinan que es una ciencia transversal y que es la esencia de la medicina, que trata de lo que está bien y de lo que está mal, además refieren que es importante para la formación y la carrera. (F3, E1, 1-4, 6-9, 16, 20, 22)

Caso 4: Los informantes del caso 4 opinan que la ética no solo se refiere a la profesión médica sino a la integridad moral, es un estilo de vida, y los problemas de hoy día están relacionados a la falta de ética porque se dejó de dar importancia a la misma. Para dignificar nuestra profesión deberíamos empezar desde temprano en la formación de los estudiantes. (F4, E1, 7-8, 48-49, 50-52)

Caso 5: Los sujetos del caso 5 refieren que la ética es fundamental para el docente y los estudiantes y demás profesionales, que es transversal a toda la carrera y la vida misma. No se forma ética en la facultad. Es una conducta

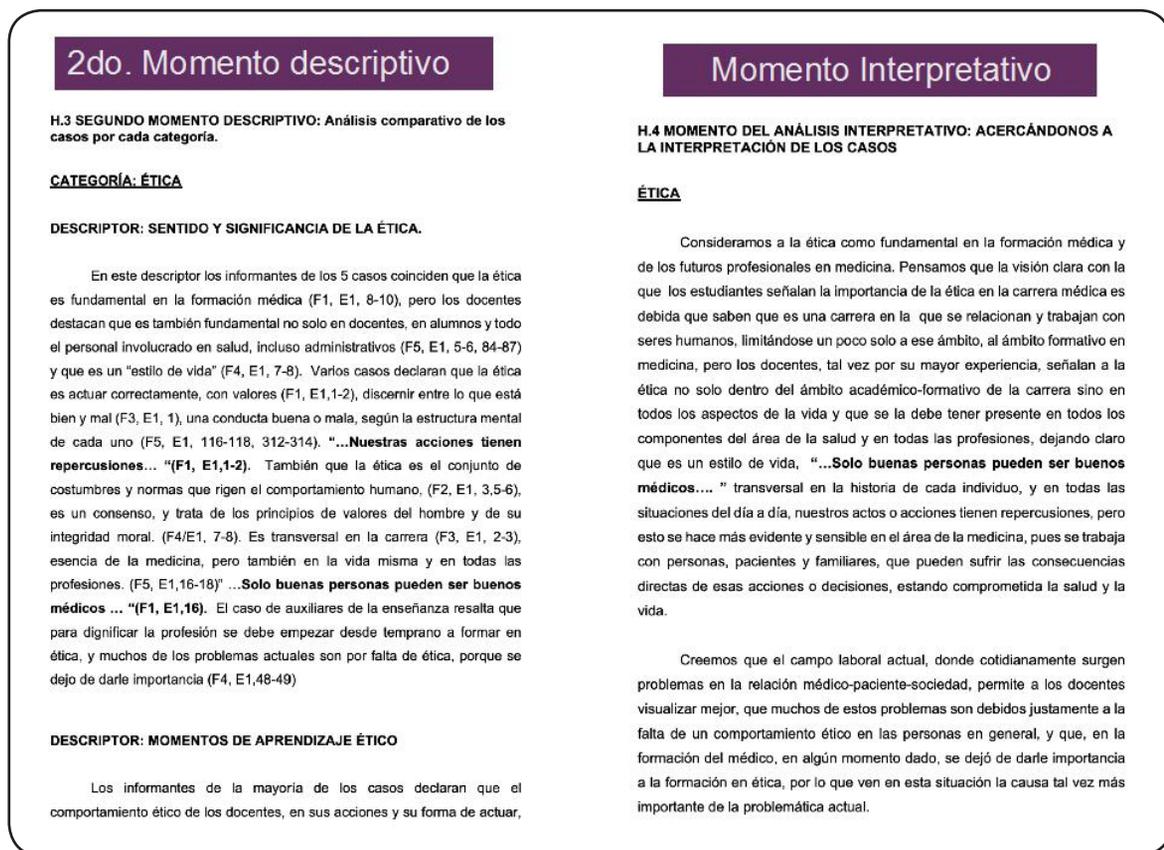


Figura 3. Secuencia de matrices utilizadas para organizar, describir e interpretar la información.

Criterios de Validación

Se realizó la validación a partir de la técnica de **triangulación de la información**. Decidimos utilizar esta técnica de validación porque la triangulación es una herramienta enriquecedora que le confiere a un estudio rigor, profundidad, complejidad y permite dar grados variables de consistencia a los hallazgos. A la vez permite reducir sesgos y aumentar la comprensión de un fenómeno (17). Se realizó el análisis de la información en varios momentos y de formas diferentes: primer momento descriptivo (de cada caso), segundo momento descriptivo (comparativo entre casos), y un momento interpretativo por cada categoría.

Como **criterios de validación** hemos decidido seguir los **criterios de Guba y Lincoln** (18,19), ampliamente utilizados en metodología cualitativa e investigación social. En resumen, **Transferibilidad**, se refiere a la validez externa que demostró que los sujetos que fueron

analizados, los estudiantes y docentes que participaron del estudio a través del grupo focal, representaron a la población estudiada. **Confirmabilidad** Los investigadores de este estudio, describieron las características de los informantes y su proceso de selección, utilizando mecanismos de grabación y analizando la transcripción fiel de las entrevistas de los informantes, quedando todo el proceso registrado. **Credibilidad**: es el grado en el cual los resultados de la investigación reflejan una imagen clara y representativa de una realidad o situación dada y en este trabajo está dada por el hecho de que la información fue recogida directamente a partir de los sujetos que vivenciaron el fenómeno en estudio (competencias transversales en la malla innovada).

Asuntos Éticos

En cuanto a las consideraciones éticas se respetaron los principios básicos de la

Declaración de Helsinki (20), **justicia, respeto por el individuo, autonomía** (participación voluntaria pudiendo retirarse en cualquier momento del estudio), **beneficencia** (no se genera daño y la información obtenida en la investigación podrá ser utilizada para evaluar la malla curricular 2015 generando mejoras) y **confidencialidad** (manteniendo la privacidad de los informantes), recibiendo cada participante una carta de invitación explicativa y otra de **consentimiento informado**.

En la aprobación del protocolo participó la Dirección de Investigaciones de la FCM-UNA, en el contexto de la Maestría en Docencia Médica Superior.

RESULTADOS

ÉTICA

Según los sujetos de estudio, la ética es fundamental en la formación médica y de los futuros profesionales en medicina. Los estudiantes señalaron la importancia de la ética en la carrera médica pues mencionaron que es una carrera en la que se relacionan y trabajan con seres humanos, limitándose un poco solo a ese ámbito, al ámbito formativo en medicina, pero los docentes señalaron a la ética no solo dentro del ámbito académico-formativo de la carrera sino en todos los aspectos de la vida y que se la debe tener presente en todos los componentes del área de la salud y en todas las profesiones, dejando claro que es un estilo de vida “...**Solo buenas personas pueden ser buenos médicos....**”, transversal en la historia de cada individuo y en todas las situaciones del día a día, nuestros actos o acciones tienen repercusiones, pero esto se hace más evidente y sensible en el área de la medicina, pues se trabaja con personas, pacientes y familiares, que pueden sufrir las consecuencias directas de esas acciones o decisiones, estando comprometida la salud y la vida.

Según declararon los docentes, muchos de los problemas actuales en la relación médico-paciente-sociedad, son debidos justamente a la falta de un comportamiento ético en las personas en general, y que, en la formación del

médico, en algún momento dado, se dejó de dar importancia a la formación en ética.

Los estudiantes, visualizaron la ética como fundamental en su formación para ejercer la profesión médica, declararon necesitar modelos, y que el modelo próximo o cercano que tienen como ejemplo en el actuar ético, son justamente los docentes “...**Ellos son un ejemplo para nosotros siempre...**” y lo tomaron como un modelo idealizado al inicio de la carrera, pero como lo resaltan más adelante, la realidad terminó siendo otra, y tanto los estudiantes como los docentes coincidieron que muchas veces muchos docentes son ejemplos de actuar ético, pero también muchas veces son ejemplos de actuar o de vivencias poco éticas. Declararon que este cambio de la idealización a la visión más real de los docentes, tuvo que ver con muchas experiencias vividas en el día a día de la Facultad de Medicina y de la Universidad Nacional de Asunción, donde se vieron y evidenciaron realidades que son diferentes a lo ideal, “...**En nuestra facultad es una constante lucha en contra de la corrupción...**” y que también son un reflejo de lo que se vive actualmente en la sociedad misma, donde la pérdida de valores, entre ellos la ética, es palpable y se ejemplifica cotidianamente con la mala comunicación e incluso violencia verbal, hechos de corrupción, fraude, y faltas de respeto y tolerancia. Declararon docentes y estudiantes una exigencia de ver a los docentes como ejemplos de actuar ético. Según los docentes, a los alumnos les cuesta ver más sus posicionamientos no éticos, por lo que vienen observando en su formación preuniversitaria en la sociedad misma, donde hay situaciones no éticas muy graves, pero otras aparentemente pequeñas y “sin importancia”, pero que con el correr del tiempo se van normalizando y asumiendo como correctas (sin serlo), en la cotidianeidad “...**tenemos alumnos inmaduros, pero no inocentes...**”

Los espacios en los que se visualizó el actuar ético fueron las prácticas con pacientes, las actividades de extensión con la comunidad y los módulos integradores donde sobre todo los estudiantes las resaltaron en primer lugar,

porque son actividades donde hay más contacto con la realidad del paciente, de sus familias y de la comunidad y sociedad, pero como declararon los docentes, se pueden visualizar y aprovechar momentos de formación ética en todas las actividades y espacios de la nueva malla en forma transversal, y en el día a día de la formación y el relacionamiento entre docentes y estudiantes.

HUMANISMO

Los sujetos estudiantes identificaron y consideraron esta competencia como importante en su formación, señalaron que es una carrera en la cual se trabaja con, para y por los pacientes, es decir, con seres humanos a los cuales consideran que deben verse como son, personas con todas sus dimensiones y en todos sus contextos, individual, familiar y social y no solo verlos como una enfermedad. Vieron al profesional de la salud desde el punto de vista de cómo fueron tratados en experiencias personales y familiares y cómo les gustaría tratar en el futuro a los pacientes. Sin embargo, los docentes, quienes deberían desarrollar dicha competencia en la nueva malla y comparando con la experiencia del trabajo en la malla anterior, sostuvieron que en la misma sigue prevaleciendo la enseñanza predominante de lo biológico y científico, y agregaron que muchos docentes realmente no tienen un conocimiento en profundidad de la nueva malla y del enfoque que se le quiere dar, continuando con el desarrollo similar de muchas asignaturas solo con el cambio en los papeles. Los informantes refirieron que se debería dar más importancia y más espacios a la enseñanza y formación humanista de los estudiantes y que para esto es fundamental el ejemplo de los docentes, pues los alumnos sienten la necesidad de tener modelos en su formación profesional y los buscan en sus docentes. Los docentes declararon también ser conscientes de que siempre son un ejemplo para los estudiantes desde todas sus conductas y posicionamientos, pero no teniéndolo siempre presente como pilar de la nueva malla por falta de conocimiento o incluso por comodidad misma. Según los sujetos de estudio, es elemental enseñarlo de forma transversal en la carrera “...la medicina

es una profesión maravillosa que une lo científico y lo humanista...”.

Declararon que los aspectos más significativos que promueven y marcan el humanismo médico son la empatía, la paciencia hacia el paciente, el espíritu de servicio, la comunicación humana de diagnósticos y pronósticos a pacientes y familiares, el dar consuelo y el contacto directo con los mismos. Los estudiantes describieron cómo debería actuar un médico quien practica el humanismo como pilar en su conducta profesional, basados en experiencias personales, pero también teniendo en cuenta, que desde la aparición de internet, pero sobre todo de las redes sociales, los casos conflictivos en medicina y en la relación médico paciente, toman estado público y de debate como nunca antes había pasado en la sociedad, algo que los docentes, declararon que ya vivieron desde antes con colegas y pacientes. Los estudiantes afirmaron que siguen viendo a sus docentes como modelos de conducta y observan estos ejemplos en su trato humano con los pacientes y en la malla lo pudieron visualizar sobre todo en las prácticas clínicas y en las actividades extramuros. También señalaron a las actividades en la comunidad como un espacio importante donde se puede realizar la formación humanista de los alumnos “...se debe intentar que el médico formado no sea tan individualista y piense en lo social...”. Los sujetos estudiantes explicaron que, en la comunidad, en el contacto directo con las personas, realmente puede observarse y vivenciar la realidad social, económica y sanitaria de una parte importante de la población, en forma real y sin intermediarios, y no solo desde un modo virtual en una clase teórica sobre el tema. Declararon que se están perdiendo muchas actitudes humanistas por el uso masivo de la tecnología, y desde el punto de vista docente, con la existencia de cada vez más métodos auxiliares de diagnóstico, esto lleva a que disminuya esa comunicación y contacto directo con el paciente. Los informantes agregaron con respecto a la tecnología, la invasión y uso indiscriminado de tecnología como herramienta de diagnóstico hace que se deje de lado el

relacionamiento humano, y solo existe una enfermedad y no un enfermo. Resaltaron que no se ignora que los tiempos cambian, es un hecho que las nuevas tecnologías han invadido nuestras vidas y han llegado para quedarse, como herramientas cuasi indispensables, tanto en la enseñanza como en el proceder médico en la búsqueda de un diagnóstico adecuado, persiguiendo un tratamiento lo más científico posible. Ambos grupos opinaron que el acto médico es un ejercicio de humanismo que se basa en una insustituible relación de confianza mutua entre el médico y su paciente, cuyas dimensiones humanas y de espiritualidad deben ser individualmente consideradas y atendidas y coincidieron en que no se debe perder la formación en el humanismo y que, al contrario, debe potenciarse.

Los sujetos estudiantes declararon vivir también otra realidad, que tanto docentes como los propios compañeros muchas veces no tienen actitudes humanistas entre sí y para con ellos. Así mismo los docentes refirieron ver esa falta de compromiso de los estudiantes y lo relacionaron con lo que era la facultad en otros tiempos donde no había cabida para ningún tipo de diálogo y solo importaba la formación académica de los estudiantes sin ver su parte humana y los problemas que pudieran tener. Ambos grupos expresaron que en la nueva malla se debería buscar un equilibrio entre ambos puntos extremos, para vivir realmente una formación humanista en concordancia con el cumplimiento de las exigencias del currículo, **“...En la cadena educativa es esencial respetar para poder enseñar y tratar ...”**. Declararon que existen docentes que respetan y motivan y al mismo tiempo hay otros que no. Los estudiantes expresaron que la exigencia académica de la malla, pone el acento en esa parte de su formación, dejando de lado los problemas, situaciones personales que cada uno pudiera tener, y que se habla mucho de la salud mental de los estudiantes, pero no de la de los docentes **“... somos la generación débil...”**. Los docentes expresaron preocupación en la formación de esta nueva generación de médicos, que si bien

no quieren ser vistos como la generación débil en muchas ocasiones aprovechan esto para sacar ventajas. Los docentes opinaron que se debe preparar a los estudiantes para la realidad que vivimos día a día **“...Crecieron en un entorno principalmente virtual, tienen una vida paralela...”**.

TRABAJO EN EQUIPO

Los informantes refirieron que el significado de trabajar en equipo es cooperar entre todos para llegar a un objetivo común, conociendo los límites y capacidades de cada compañero; el mismo se considera clave en la formación en medicina pues se trabaja en equipos multidisciplinarios y no en forma aislada. Este concepto fue visualizado según opinión de los estudiantes a partir de los trabajos denominados grupales y los docentes refirieron visualizarlo más a partir de la experiencia en el trabajo multidisciplinario en la vida hospitalaria. Declararon ambos grupos, que el médico debe aprender desde el pregrado a trabajar en equipo ya que el paciente siempre requerirá un manejo multidisciplinario, pero también este equipo debe estar bien articulado y ser capaz de funcionar armónicamente desde el líder del equipo y sus componentes, por ello resaltaron tanto estudiantes como docentes la importancia de conocer las capacidades de cada uno para que así se complemente el equipo y funcione fluidamente a favor del paciente.

El grupo de estudiantes expresó que a pesar de que la malla obliga a aprender a trabajar en equipo desde muy temprano, muchas veces no se logró vivir el verdadero significado de ese proceso. **“...Es muy lindo, pero es una utopía...”**. Los estudiantes señalaron como una obligación el hecho de tener muchas actividades que llevan a trabajar en equipo, y que realmente no hubo una capacitación previa de lo que esto implica, como debe realizarse, y que objetivos y competencias se persiguen con este tipo de actividades, quedando muchas veces bajo una decisión de responsabilidad individual el comprometerse, enfatizando que hay situaciones que dificultan ese aprendizaje, como por ejemplo los trabajos con muchos

integrantes, donde varias veces el tema a desarrollar no se corresponde con el número de integrantes del grupo, dándose situaciones donde solo algunos trabajan realmente y esto sea la causa de que para los estudiantes no se vea con entusiasmo la idea de trabajar en equipo.

Los informantes visibilizaron espacios o momentos donde realmente se ve potenciado o intencionado con fuerza el trabajo en equipo en los trabajos de investigación, el trabajo laboratorial en el bioterio, los módulos integradores, las prácticas clínicas grupales con pacientes. Los docentes declararon poder visualizar estos inconvenientes, pero también refirieron que hay una reticencia al trabajo en equipo que se da incluso desde la poca predisposición a trabajar en equipo desde las propias asignaturas de la facultad, esto debido a que durante décadas se propició el trabajo en cátedras totalmente aisladas **“...Fuimos mucho tiempo individualistas...”** y a partir del propio trabajo en el hospital donde aún no se logra trabajar en equipo pese al constante intento de integrar las cátedras y ese es el ejemplo que estamos dando al estudiantado, por lo que deberíamos trabajar en una verdadera integración de docentes, estudiantes, jefes de cátedra y autoridades de la facultad e incluso de la universidad en pos de trabajar todos en favor de una misma meta.

Opinaron los informantes que existen estrategias que potencian el trabajo en equipo en la formación médica y deberían estimularse, pero que también deben reformularse o replantearse, adecuar los trabajos grupales al tipo de tema y el número adecuado de integrantes, un mayor compromiso desde las asignaturas y las autoridades en cuanto a horarios, etc. Los estudiantes declararon la falta de capacitación de muchos docentes en la nueva malla al enfrentarse a estos problemas y situaciones conflictivas al intentar trabajar en equipo. **“...no veo que los docentes estén preparados para esta malla y esa es la principal falencia de nuestra malla...”**. Los docentes señalaron como necesidad primordial, ser capacitados en la visión y misión de la nueva

malla y en las diferentes estrategias del currículo planteadas para llegar a dichas competencia; ya que si bien hubo capacitaciones no todos los docentes acudieron a las mismas. Una falta de comunicación que los docentes declararon sentir para con los propios estudiantes (para conocer sus potencialidades) así como con directivos de la facultad, para que realmente exista un compromiso de llevar adelante un trabajo en equipo que resulte productivo y exitoso.

LIDERAZGO

Los sujetos de estudio declararon que el liderazgo es fundamental en medicina, ven al médico con capacidades inherentes a la profesión misma, como un líder nato, donde puede ejercer un rol articulador entre distintos ámbitos en la comunidad, legales, sociales y económicos **“...ser un líder implica motivar a las otras personas...”** y desde su posición ser un agente de cambio para el logro del bienestar en la sociedad.

Los estudiantes y los docentes no percibieron que se esté potenciando el liderazgo como competencia transversal en profundidad en la nueva malla, por una parte los estudiantes refirieron que faltan más espacios para el desarrollo de esta competencia y que ésta se da en estructuras o espacios extracurriculares (Centro de estudiantes), en cambio los docentes expresaron que el principal problema son las propias características de la generación que está llegando a las aulas, la adaptación que los estudiantes tienen a la inmediatez virtual y una rebeldía mal encarada que en ocasiones origina un tipo de liderazgo negativo y un concepto distorsionado de lo que implica el verdadero liderazgo.

Los sujetos de estudio opinaron que el carisma de la vocación médica es importante a la hora de forjar el liderazgo. Los docentes declararon que el liderazgo está relacionado a la solidez científica-profesional que marca el liderazgo en el ámbito de la salud y educación, específicamente en el ámbito de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA, y que debería ser

líder en su campo. “...**Yo creo que hay muchos docentes que son líderes, sobre todo los que tienen más experiencia en la docencia o en la investigación, como profesionales...**”. Los docentes afirmaron nuevamente que el ejemplo de ellos es clave, porque los alumnos pueden visualizar de forma práctica las actitudes y pueden aprender del liderazgo que ejercen sus docentes, entonces se puede decir que los docentes guían a los estudiantes con su ejemplo, por lo cual es un compromiso ineludible en los mismos mostrar ejemplos positivos dejando de lado actitudes, que en otros tiempos eran más comunes, pero que aún siguen presentes como el autoritarismo, la falta de comunicación, la intolerancia y el individualismo, sin que esto implique una caída en la calidad de la formación científico-biológica y potenciando espacios de soporte para alumnos excelentes y que de esta manera se puedan generar nuevos liderazgos.

RESPONSABILIDAD AMBIENTAL

En relación con esta categoría, la declaración de ambos grupos fue que no se visualiza la responsabilidad ambiental en la malla innovada, no se encuentra de forma explícita en el currículo de las asignaturas en general, y solamente la vieron en ciertas actividades muy aisladas de algunos espacios específicos, que tangencialmente pudieron llegar a tocar el tema, por sus competencias mismas. Los propios estudiantes refirieron estar formados en el tema medioambiental por lo aprendido en la educación preuniversitaria y en los medios de comunicación, pero contrastó con otra realidad que compartieron también los docentes, la cual es la completa falta de una mirada hacia el medio ambiente, incluso desde el propio microambiente (Sede Sajonia, Hospital de Clínicas en San Lorenzo, con mala disposición de residuos, ambientes insalubres, uso excesivo de papel y plásticos etc.), a pesar de reconocer su importancia fundamental en relación a la aparición de nuevas y cada vez más numerosas entidades patológicas.

La falta de interés de la Facultad en el medioambiente, según expresaron los estudiantes, es debida principalmente a un

tema económico (mala distribución y uso de recursos), “...**la facultad tiene recursos que se usan muy mal...**”, en cambio los docentes declararon que el medioambiente es un tema difícil de encarar por los múltiples intereses que se pueden llegar a tocar y las consecuencias que trae esto. Ambos grupos opinaron que la responsabilidad ambiental es individual y a conciencia, pero a la vez es ineludible tener una mirada más comprometida desde la malla innovada “...**Necesitamos mucho más debate sobre el tema medioambiental...**”. Declararon que esta mirada debe ser con posicionamientos claros y con base científica y con un traslado a acciones cotidianas y no solo de forma aislada y teórica en algunas asignaturas.

Cada uno de los casos visualizó ideas aisladas sobre posibles acciones sobre el medio ambiente y responsabilidad ambiental, pero también en este tema en particular opinaron que puede notarse la falta de trabajo en equipo entre asignaturas, con autoridades de la Facultad e incluso con otras carreras de la misma Universidad Nacional para que pueda ser desarrollado algún tipo de proyecto coordinado con impacto en el medio ambiente. Los informantes declararon que esto no genera mucho compromiso porque tienden a ser desarrolladas fuera del espacio académico, recargando el tiempo del estudiante y/o docente, pero no acreditándolo como parte de su promoción en el caso de los estudiantes ni en la compensación económica o curricular para el docente.

DISCUSION

A partir del análisis interpretativo de la información y de la reflexión, nos acercamos intentar responder las preguntas y objetivos de investigación.

Análisis de la valoración y sentido que los estudiantes confieren a la ética.

La ética es fundamental en la formación médica y de los futuros profesionales de medicina, incluso la señalan como columna vertebral de la carrera pues se relacionan con seres

humanos en su contexto holístico, personal, familiar y social y no simplemente con una enfermedad. Tienen una marcada visión de la ética en el desarrollo de la carrera de medicina, pero no tanto en vida misma donde los docentes señalan que no existe una ética de la profesión y otra de la vida. Son conscientes que la ética es fundamental en la carrera por las decisiones que deben tomarse en el día a día, que afectan a personas y que esas decisiones y acciones traen siempre consecuencias. Para los estudiantes es relevante el ejemplo de los docentes como modelos de comportamiento ético en la profesión, pues los ven como ejemplos de comportamientos positivos y motivadores, pero también en ciertos casos de comportamientos poco éticos. Los docentes sin embargo creen que los estudiantes ya vienen con posicionamientos éticos desde la formación en la familia y lo que ven en la sociedad, y que muchas veces hay conductas no éticas que, al ser normalizadas en la sociedad, se dan como correctos o sin importancia. Todo esto nos orienta al pensamiento de que **deben reforzarse las actividades que potencien y sedimenten posicionamientos y modelos de comportamiento ético.**

Actividades y espacios en el ámbito académico que favorecen la formación ética del estudiante.

Los espacios y actividades en el ámbito académico que favorecen la formación ética de los estudiantes son en coincidencia con la opinión de los alumnos y los docentes, **aquellas actividades prácticas que generan contacto directo con las personas, los pacientes, familiares y la comunidad misma, como las actividades de extensión universitaria extramuros en las comunidades, charlas en escuelas o dispensarios, capacitaciones, etc.,** donde sobre todo se puede vivenciar la verdadera realidad de gran parte de la sociedad, desde lo económico, lo cultural y lo sanitario. Otra actividad donde se visualiza espacios de vivencia ética son los **módulos integradores**, que son espacios diseñados para trabajar en base a problemas reales y que favorecen el

debate y los posicionamientos éticos. Y por último **las prácticas con pacientes, tanto en el consultorio, así como en las salas de internación** son espacios donde los alumnos pueden plantearse momentos de debate ético. Pero es importante resaltar que muchas actividades, incluso trabajos de disección en la morgue o clases teóricas, pero con casos clínicos pueden servir de disparador de debates, reflexión, posicionamientos, y finalmente sirven de aprendizaje para la formación ética del estudiante.

Valoración de la formación humanista de los estudiantes en los primeros años de la carrera.

El humanismo **es considerado un valor trascendental en la formación del profesional de la medicina. Incluso se considera que no puede concebirse un profesional de la medicina sin una actitud humanista**, pues se trabaja con pacientes, con seres humanos, con personas en su contexto holístico, físico, espiritual, familiar y social, y no solo con un órgano o tejido enfermo o incluso con una enfermedad. Por todo esto se considera que el humanismo es, o debería ser inherente a la profesión médica. No obstante, en los últimos años se han ido perdiendo muchos de estos valores humanistas, por el auge de la tecnología o por el mercantilismo marcado, lo cual ha creado innumerables conflictos en el relacionamiento médico paciente y en la visión que tiene la sociedad sobre el profesional de la medicina.

Los aspectos más significativos que promueven y marcan el humanismo médico según los sujetos del estudio son **la empatía, la paciencia hacia el paciente, el espíritu de servicio, la comunicación humana de diagnósticos y pronósticos a pacientes y familiares, el dar consuelo y el contacto directo con los mismos.**

Los estudiantes siguen viendo a sus docentes como modelos de conducta y observan estos ejemplos en el trato humano, cordial, honesto, compasivo y respetuoso con los pacientes

en las clases prácticas en la consulta médica y en las clases prácticas al lado de la cama del enfermo en pacientes hospitalizados. Es importante resaltar que además de las clases con pacientes en el contexto de la facultad de medicina, también **se visualizan claramente espacios y momentos de enseñanza y vivencias humanistas en las actividades de extensión universitaria extramuros, visitas a comunidades, o charlas en establecimientos educativos**. Creemos que esto responde a que, en la comunidad, en el contacto directo con las personas, realmente puede observarse y vivenciar la realidad social, económica y sanitaria de una parte importante de la población, en forma real y sin intermediarios, y no solo verla de un modo virtual en una clase teórica sobre el tema. **Entendemos que estas actividades deben continuar e incluso potenciarse.**

Maneras en que se promueve el liderazgo en los estudiantes.

El liderazgo se describe como inherente a la profesión médica tanto por los estudiantes como por los docentes, porque consideran que es una profesión que puede coordinar diversos aspectos desde lo económico, lo social, educativo y planes de acción en salud en la comunidad, por lo que también se considera fundamental la construcción de liderazgos en la carrera universitaria. **Los estudiantes visualizan espacios de formación de liderazgo mayormente en las actividades que tienen que ver con el Centro de Estudiantes de la Facultad de Medicina y con la tarea de los delegados de curso en las distintas asignaturas, pero no desde actividades directas en las asignaturas ni en la malla curricular**, siendo nuevamente descrita la figura del docente como modelo de liderazgo en muchos casos. Sin embargo, **para los docentes no hay visualización de espacios o plataformas de formación y lanzamiento de nuevos líderes**, que además de la rigurosidad científica y profesional que debe caracterizar al líder en medicina, se deben potenciar otras cualidades del liderazgo.

Se señala que los que actúan como líderes lo hacen ya por su propia personalidad y que en muchas ocasiones se ejerce más bien un liderazgo negativo, un liderazgo de momentos y solo en el contexto de “conseguir cosas” para los compañeros. Existen estructuras como las tutorías que sirven muchas veces más para dar soporte a alumnos rezagados, pero no para reforzar alumnos excelentes que podrían potenciarse a líderes, no existen actividades de debate o escuelas de formación de verdadero liderazgo. Es importante recalcar este punto, puesto que entre los objetivos de la Universidad Nacional de Asunción está el de formar líderes y que la Facultad de Medicina de la UNA tiene la responsabilidad por su historia y tradición, de ejercer liderazgo en su campo de acción en la sociedad. **Sostenemos que deben generarse espacios y actividades que fomenten la aparición de nuevos líderes en el estudiantado.**

Acciones realizadas en el ámbito educativo que favorecen el trabajo en equipo

El aprender a trabajar en equipo también es visualizado por los sujetos de estudio como una competencia importante a desarrollar en la formación médica pues se evidencia el trabajo multidisciplinario y en equipos de trabajo en la práctica hospitalaria diaria y en los diversos niveles del trabajo en salud en la comunidad. Opinan que **la malla estimula, en parte, a ese aprendizaje porque en prácticamente todas las asignaturas o espacios se piden trabajos grupales, incluso se señala el trabajo en el módulo integrador, o trabajos de investigación, trabajos laboratoriales en bioterio y los grupos de trabajo alrededor del paciente como espacios o momentos donde se potencia el aprendizaje del trabajo en equipo**. No obstante, se marca una confusión entre el concepto de trabajo grupal y de trabajo en equipo y sobre todos los estudiantes señalan que **muchas veces no se logra el verdadero trabajo en equipo porque las condiciones del mismo no están dadas**, señalando el excesivo número de alumnos por grupo y

temas que no se prestan a ser desarrollados por grupos numerosos, como los principales inconvenientes con los que tropieza este tipo de metodología.

Creemos que existen actividades, momentos y espacios en la malla curricular en las cuales se consigue ese aprendizaje y **estos espacios deben continuar y apoyarse**. Sin embargo, también **es importante rediseñar estas actividades**, capacitando a docentes en metodologías de trabajo en equipo, acorde a lo que se pide en la nueva malla, así como también una capacitación previa a los estudiantes sobre lo que implica y cómo organizarse para verdaderamente lograr trabajar en equipo

Acciones promovidas en los espacios curriculares que favorecen el desarrollo de la responsabilidad ambiental.

La intencionalidad de la **formación en responsabilidad ambiental no está visualizada en la malla**. Los sujetos del estudio hacen énfasis al declarar que **el medioambiente no existe para la nueva malla**. A pesar de coincidir en lo trascendental de dar un enfoque hacia el cuidado del ambiente dado que es conocido que existen variadas patologías relacionadas con el no cuidado del medio ambiente y más aún, en el año que atravesamos, con aparición de nuevas patologías y cada vez más eventos climáticos que afectan la salud de la población.

No existen actividades o espacios desde las asignaturas para el debate profundo que se necesita sobre el medioambiente y para realizar actividades que realmente generen un tipo de cambio de conciencia y conducta hacia el tema. Más bien se visualiza el poco cuidado del medioambiente empezando por el microclima de la facultad, las instalaciones y alrededores de la propia institución.

Se generan algunas situaciones como el mayor uso de las plataformas digitales para disminuir el uso de papel, pero es más de forma circunstancial, actividades de reciclaje de papeles, pero esto nace más como una

iniciativa del centro de estudiantes. Los sujetos estudiantes afirman que además del énfasis que debería darse al tratamiento del medioambiente desde el currículo y desde las asignaturas, se deberían potenciar actividades como el reciclaje, la clasificación y buen manejo de residuos, instalación de bebederos para evitar el uso de botellas de plástico y continuar potenciando el uso de las nuevas tecnologías como plataformas digitales e incluso acceso digital a materiales bibliográficos. Coincidimos en que **debe reconsiderarse el enfoque medioambiental en la malla 2015** y que es fundamental una aproximación de tipo institucional incluso desde la universidad y distintas universidades, y no de forma aislada desde las asignaturas, para que este nuevo enfoque hacia el medioambiente tenga mayor impacto en la sociedad.

CONCLUSION

A partir de la reflexión y el análisis de los resultados encontrados nos permitimos **sugerir la revisión de las formas de implementación de las competencias transversales en el currículo, en el marco de las periódicas evaluaciones de la malla innovada. Además, como fortaleza** de este estudio podemos destacar que la información fue obtenida directamente de los sujetos que vivenciaron el fenómeno en estudio en primera persona (docentes y estudiantes). Entre las **limitaciones** del mismo, cabe señalar que la técnica de recogida de información (grupo focal) fue realizada de forma virtual, tal vez limitando la interacción entre los participantes y con el moderador, además de la información que podría ser obtenida de la gestualidad y el lenguaje no verbal de los informantes.

Conflicto de interés: no se declaran conflictos de interés.

Fuente de financiación: fondos propios de los investigadores

Contribución de los autores:

Héctor García: elaboración del protocolo, trabajo de campo (focus group), distribución y coordinación del trabajo en el equipo, procesamiento y análisis de la información y resultados, elaboración del informe final

Maura Arce: elaboración del protocolo, trabajo de campo (focus group), procesamiento y análisis de la información, elaboración del informe final.

Tania Hoberuk: elaboración del protocolo, trabajo de campo (focus group), procesamiento y análisis de la información, elaboración del informe final, trabajo informático.

Prof. Dra. Felicia Cañete: corrección del protocolo, procesamiento y análisis de la información y resultados, corrección del informe final

Prof. Dr. Andrés Szwako: revisión del protocolo, asesoría trabajo de campo, revisión del trabajo informático final.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ruiz de Gauna P, et al. Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. *Educ. med.* 2015, 16(1), 34-42. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-diez-claves-pedagogicas-promover-buenas-S1575181315000078>
2. Coronados Valladares Y. Una mirada crítica a la obsolescencia de conocimientos. *Rev. Cub de Med Fis y Rehab.* 2018; 10(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2018/cfr182k.pdf>
3. Comboni Salinas S, Juárez J M. La educación superior en América Latina: perspectivas frente al siglo XXI. *Política y Cultura.* 1997; 9, 7-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/267/26700902.pdf>
4. Del Águila J. Modelos de educación médica en Europa. ELSEVIER. 2016; Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/modelos-de-educacion-medica-en-europa>
5. González-López E, García-Lázaro I, Blanco-Alfonso A. Aprendizaje basado en la resolución de problemas: una experiencia práctica. *Educ Med.* 2010; 13 (1) 15-24. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000100005
6. Risco de Domínguez G. Diseño e implementación de un currículo por competencias para la formación de médicos. *Rev. Perú. med. exp. salud pública.* 2014; [online], Vol. 31 (3) 572-581. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n3/a24v31n3.pdf>
7. Tobón S. Tipos de competencia a formar en Educación Superior. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. 2006;
8. Troncoso K. Criterios curriculares para el análisis de un programa o actividad formativa. Curso de Especialización en Formación Basada en Competencias. 2013. Sitio web FCM UNA. <https://www.med.una.py/>
9. Baños J. E. Cómo fomentar las competencias transversales en los estudios de Ciencias de la Salud: una propuesta de actividades. *Educ. méd.* 2005; 8 (4) 40-49 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-181320050005000006&lng=es.
10. Sepúlveda Romero M. E. Las competencias transversales: base del aprendizaje para toda la vida. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) Reposital Material Educativo. 2017. Disponible: VE17.0970__3302-1681.pdf (393.0Kb)
11. González V, González R. Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria. *Revista Iberoamericana de Educación.* 2008; Vol. 47. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie47a09.pdf>
12. Resolución 709/2011 CD de la Facultad de Ciencias Médicas - UNA. <https://www.med.una.py/>
13. Resolución 2071/2014 CD de la Facultad de Ciencias Médicas - UNA. <https://www.med.una.py/>

14. Aparicio de Real C. Innovación Curricular en la Facultad de Ciencias Médicas UNA: A 3 años de la Implementación. *Anales Fac. Cienc. Méd.* 2019; 52 (3). 13-16. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v52n3/1816-8949-anales-52-03-13.pdf>
15. Blanco C. Reseña "Investigación Cualitativa en Educación: fundamentos y tradiciones" de María Paz Sandin Esteban. *Revista de Pedagogía.* 2005; 26 (77) 525-528. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/659/65916616008.pdf>
16. Basoredo C. Herramientas de análisis de contenido, de utilidad en los ámbitos del aprendizaje y la evaluación. *Revista de Nuevas Tecnologías y Sociedad.* 2010; No 61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3144269>
17. Okuda M, Gómez-Restrepo C. Métodos de Investigación Cualitativa: Triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría,* 2005; 34 (1) 118-124. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-7450200500010>
18. Lincoln YS, Guba E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry.* Newbury Park. CA: Sage Publications. 1985
19. Rojas X, Osorio B. Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa. *Gaceta de Pedagogía.* 2017. 36. 63-74. Disponible: https://www.researchgate.net/profile/Belkys-Osorio/publication/337428163_Criterios_de_Calidad_y_Rigor_en_la_Metodologia_Cualitativa/links/5dd6e56f299bf10c5a26bb14/Criterios-de-Calidad-y-Rigor-en-la-Metodologia-Cualitativa.pdf
20. Manzini J L. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioeth.* [Internet]. 2000 Dic; 6(2): 321-334. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-1136-2000-0002-00010.
<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X200000200010>.