

ANTROPOLOGÍA MÉDICA: DESCRIPCIÓN DE UNA REVISIÓN CURRICULAR

Ahimara Márquez¹, Rosa Elena Zambrano² e Ingrid Jiménez³,

¹Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Doctorado en Salud Pública UCLA. ²Sección de Ciencias Sociales, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Decanato de Ciencias de la Salud UCLA. ³Sección de Ciencias Sociales del Departamento de Medicina Preventiva y Social, Decanato de Ciencias de la Salud UCLA. Barquisimeto – Estado Lara. E Mail: ahimaramarquez@ucla.edu.ve

RESUMEN

El presente trabajo reconstruye la experiencia del proceso educativo ocurrido durante la reforma del programa de Antropología Médica, asignatura del noveno semestre de la carrera de medicina del Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Para ello se realizó una revisión documental de los programas de la asignatura entre 1998 y 2010, estableciendo puntos de coincidencia e innovaciones, que sirvieron de insumo para la reformulación del programa. El propósito de estos cambios aprobados en mayo de 2014 se orientó hacia la revalorización de las ciencias sociales en el estudio de la carrera de medicina, bajo la premisa de que el estudio del proceso salud – enfermedad involucra una serie de aspectos socioculturales, producto de la relación del individuo con el contexto político, social y económico que lo rodea. El trabajo describe la experiencia del proceso docente que dio origen al programa vigente en el marco del proceso de reforma curricular que se lleva a cabo en la universidad, con el fin de extraer lecciones y experiencias importantes que enriquezcan el ejercicio de la docencia.

Palabras clave: Ciencias Sociales, educación, currículum.

MEDICAL ANTHROPOLOGY: DESCRIPTION OF A CURRICULUM REVIEW

ABSTRACT

The present work reconstructs the experience of the educational process happened during the reform of the program of Medical Anthropology, subject of the ninth semester of the career of medicine of the Deanery of Sciences of the Health of the University Centroccidental Lisandro Alvarado. For it there was realized a documentary review of the programs of the subject between 1998 and 2010, them establishing points of coincidence and the innovations, which used as input for the reformulation of the program. The intention of these changes approved in May, 2014 was orientated towards the revaluation of the social sciences in the study of the career of medicine, under the premise of which the study of the process health - disease involves a series of sociocultural aspects, product of the relation of the individual with the political, social and economic context that surrounds it. The work describes the experience of the educational process that gave origin to the in force program in the frame of the process of reform curricular that is carried out in the university, in order to extract lessons and important experiences that enrich the exercise of the teaching.

Key words: Social sciences, education, curriculum.

Recibido: 08/04/2014. Aprobado: 29/09/2014

INTRODUCCIÓN

El predominio del modelo cartesiano en el abordaje de las ciencias médicas ocasionaron que durante mucho tiempo sólo se considerará a la salud y a la enfermedad bajo un enfoque unicausal y exclusivamente biológico. Este modelo ha sido el predominante en la educación médica hasta la actualidad.

En Venezuela según Briceño y la colaboradores ⁽¹⁾ lo social ingresó al mundo de la medicina en las primeras décadas del siglo XX, apoyado por médicos con gran sensibilidad social. Sin embargo, desde la década de los sesenta del siglo pasado ocurrieron esfuerzos aislados para incorporar aspectos teóricos de las ciencias sociales a la enseñanza de la medicina, y posteriormente a partir de los años setenta, la postura de la Medicina Social (que entiende el proceso salud – enfermedad como un proceso social, rompiendo con el modelo unicausal), tuvo mucha influencia dentro de la comunidad médica, propiciando el interés por modificar algunos elementos de la formación médica tradicional en las universidades latinoamericanas.

OBJETIVOS

General:

Reformular el programa de la asignatura Antropología Médica bajo una visión transdisciplinaria de las ciencias sociales.

Específicos:

Revisar los programas de la asignatura entre 1998 y 2010 destacando sus modificaciones y aportes.

Discutir los cambios introducidos al programa de acuerdo con una visión epistemológica consensuada.

MARCO INSTITUCIONAL

La Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado desde el año 1999 comenzó un proceso de evaluación curricular, iniciado con un análisis cuantitativo y cualitativo de la estructura del currículo de todos los programas que se impartían en la institución. En la evaluación se encontró una desviación importante entre la estructura curricular y las políticas curriculares de la universidad. ⁽²⁾ Por esta razón y a partir del año 2002 se inició desde el seno de la Comisión Central de Currículo un proceso de reforma curricular centrada en las nuevas tendencias del currículos por competencias y en la participación activa del estudiante en el proceso enseñanza – aprendizaje.

A partir de entonces se ha recorrido un largo camino, y a través de las comisiones curriculares de cada decanato, se han impulsado los cambios necesarios en el currículo de los diversos programas. En el caso del Decanato de Ciencias de la Salud, esto se ha visto reflejado en el apoyo institucional a iniciativas de reformas de programas, como es el caso de Antropología Médica, y de otras asignaturas adscritas a la

Sección de Ciencias Sociales, tal es el caso de Estudio y Comprensión del Hombre y Ecología Humana.

CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA

Dentro del proceso de cambios curriculares que han ocurrido en la formación médica en Venezuela, la Antropología Médica, ha ido ganando espacio por encima de otras disciplinas de las ciencias sociales. En un primer momento orientada hacia la antropología física, en los estudios asociados hacia las diversas etnias indígenas del continente y luego hacia la antropología social ⁽³⁾.

En consecuencia, no es una casualidad, que al revisar la evolución histórica de la formación médica que se imparte en la mayoría de las escuelas de medicina de las universidades latinoamericanas, incluyendo las venezolanas, se encuentra que en los últimos treinta años se han realizado esfuerzos para adecuar la formación de sus egresados a las necesidades cambiantes del sector salud.

En el contexto en que se desenvuelve hoy la formación médica se hace indispensable la reformulación de los programas de aquellas asignaturas en las que estén incorporados conocimientos con pertinencia de las ciencias sociales para lograr sensibilizar a los estudiantes acerca de la importancia de relacionar lo social con su formación biomédica.

METODOLOGÍA

Para la elaboración de la investigación se empleó la sistematización de experiencias, la cual consiste según Stevens y colaboradores ⁽⁴⁾ en reconstruir el proceso de transformación que se ha dado en un contexto, para identificar los principales aprendizajes generados, de tal forma que el conocimiento obtenido pueda ser generalizado.

En la reconstrucción de la experiencia se utilizó como técnica de investigación la entrevista no estructurada realizada a cada una de las docentes de la asignatura (5 en total), así como a una docente integrante de la Comisión de Currículo del Decanato de Ciencias de la Salud, y miembro de la sección de Ciencias Sociales. Además, se empleó el análisis documental de las notas y minutas de las reuniones del equipo de trabajo que reformuló el programa.

Como eje de sistematización se tomó la contribución del trabajo y la investigación elaborada por cada docente participante en la construcción de la reformulación del programa.

Los actores involucrados en la experiencia fueron básicamente las docentes que estaban dictando la asignatura entre los años 2010 y 2014, y una docente miembro de la Comisión de Currículo del Decanato y miembro de la Sección. Es importante valorar que el equipo de revisión resultó tener una formación interdisciplinaria en ciencias médicas y en ciencias sociales.

MOMENTO INICIAL

Esta etapa comenzó con la iniciativa por parte de la Coordinación de Currículo del Decanato de Ciencias de la Salud y la Dirección de Programa, quienes hicieron un llamado a la actualización de los programas, con miras a la modernización curricular y hacia la transformación curricular por competencias, tal como lo exige el Plan Estratégico UCLA 2012- 2017.

Entre las causas particulares por las cuales se decidió reformular el programa de Antropología Médica estuvieron: la revalorización de las ciencias sociales en el currículo de medicina más allá de una visión biomédica, para lograr una visión epistemológica conforme a este objetivo. Para esto se conformó un equipo de trabajo compuesto por todas las docentes de la asignatura.

Las preguntas problematizadoras fueron: ¿Cuáles fueron las causas por las cuales se decidió reformular el programa? y ¿cómo se conformó y organizó el equipo de trabajo que elaboró la reformulación del programa?

La primera fase comenzó en el año 2010, iniciándose con reuniones de trabajo semanales de las docentes de la cátedra. En este primer momento se realizó un estudio exhaustivo de la evolución del programa de la asignatura desde el año 1998, así como la comparación de los contenidos curriculares de la cátedra que se imparte en universidades de otros países, básicamente en España y América Latina.

INTERVENCIÓN

Después de esta primera fase que duró aproximadamente un año, comenzó el proceso de reformulación del programa. La organización del trabajo fue la siguiente: Cada una de las unidades del programa vigente se asignó a una docente, a fin de elaborar la propuesta de reforma. De igual manera, cada unidad reformada debía contener la bibliografía sugerida para su desarrollo. Posteriormente, cada docente presentó su propuesta y esta se discutió de manera grupal, a fin de llegar a acuerdos sobre objetivos, contenidos, estrategias y bibliografía básica.

La postura epistemológica sobre la cual se reformuló el programa estuvo enmarcada dentro de una visión transdisciplinaria, según la cual el proceso salud – enfermedad comprende además de elementos biológicos, el contexto histórico – cultural donde se desenvuelve el individuo. Esta postura compartida por las docentes facilitó los consensos necesarios para la culminación de la reformulación del programa. Posteriormente el programa fue sometido a revisión por parte de la Comisión de Currículo del Decanato quienes designaron a una subcomisión integrada por 3 docentes representantes del Departamento de Ciencias Sociales ante la Comisión, a fin de que hicieran una revisión exhaustiva con relación a los parámetros tecno curriculares establecidos por la UCLA así como también la pertinencia con las líneas curriculares del Programa de Medicina en función a la pertinencia social de la carrera.

El nuevo programa fue aprobado por el Consejo de Decanato el 31 de julio de 2012, y se implementó durante el semestre 2012 - 2. No obstante, y a pesar de ser fruto del consenso,

inmediatamente comenzaron a surgir algunas observaciones por parte del cuerpo docente y sugerencias de los miembros de la Comisión de currículo las mismas se debieron básicamente a tres aspectos: La repetición de algunos contenidos a lo largo de las unidades, como por ejemplo el estudio del modelo biomédico presente en la unidad I y III; el segundo aspecto, la limitación del tiempo para el desarrollo de las unidades I y II que resultaban muy extensas. De igual manera se encontró que el nivel de algunos objetivos específicos de las unidades no se correspondía con la profundidad de los contenidos.

En vista de esta situación al terminar el lapso 2012 – 2 las profesoras de la cátedra decidieron revisar el programa y comenzó a discutirse de nuevo unidad por unidad. El apoyo para la realización de esta actividad estuvo conformado por el equipo de la Comisión de Currículo del Decanato de Ciencias de la Salud.

En las reuniones se acordó sincerar los contenidos y mejorar la correspondencia entre los temas de cada unidad, con el objeto de lograr coherencia en la secuencia de contenidos. Se convino de igual manera fusionar las unidades III y IV para evitar la repetición de temas.

Al final del proceso, la coordinación de asignatura se encargó de elaborar un informe con todos los cambios aprobados que se sometió a la consideración de las profesoras. La discusión de este informe arrojó la realización de nuevos ajustes y elaboración de al menos cinco versiones, hasta llegar a la versión definitiva aprobada por todas las docentes. Esta versión fue sometida nuevamente al proceso de revisión por parte de la Comisión de Currículo del Decanato, quienes finalmente lo sometieron a aprobación para llevarlo al Consejo de Decanato.

SITUACIÓN ACTUAL

De acuerdo con la nueva reforma finalizada en el mes de febrero de 2013, el programa se aprobó el 19 de marzo de 2013 por parte del Consejo de Decanato y se implementó en el semestre 2013 –1. Posteriormente se realizaron nuevos ajustes a las unidades I y II para reorganizar algunos contenidos. La versión final de la reformulación del programa fue aprobada por el Consejo de Decanato el 23 de mayo de 2014.

Como aspecto importante de esta reformulación se destaca la incorporación de las tecnologías de la información a través de la implementación de la plataforma Moodle como apoyo a las clases presenciales, y que permite a los estudiantes comunicarse con el profesor en línea y acceder a todos los materiales, lecturas, guiones, ejercicios y presentaciones de PowerPoint de cada unidad.

De acuerdo a los contenidos de la asignatura se acordó incorporar en sus estrategias el aprendizaje colaborativo, el cual es una herramienta metodológica que consiste en trabajar con pequeños grupos heterogéneos de alumnos que comparten metas comunes y donde cada uno se responsabiliza de su propio aprendizaje y contribuye a dar soporte y ayuda al de los demás. Según Johnson y Johnson⁽⁵⁾ el aprendizaje se construye basado en la experiencia en la medida en que el estudiante aplica los conocimientos teóricos a la realidad.

Las estrategias empleadas previas a la clase consisten en la lectura por parte de los estudiantes de los materiales asignados para cada objetivo y el desarrollo de los guiones de lectura. Durante la clase se realiza una discusión grupal dentro de la cual el docente se erige como el orientador de la discusión.

Finalmente, y como un elemento novedoso con el programa anterior, todas las unidades excepto la unidad I, por su contenido introductorio, se incorporaron actividades prácticas grupales, bajo la orientación del docente en las cuales los estudiantes realizan ejercicios práctico en la comunidad y con los pacientes relativos al contenido de la asignatura, aplicando los métodos y técnicas de las ciencias sociales.

Tal como está estructurado el programa permite la sensibilización del estudiante con los diferentes momentos de los ciclos vitales del ser humano así como el fomento del respeto y el trato ético a los pacientes y sus familiares.

Finalmente, y no menos importante, resulta el hecho de que todo lo descrito anteriormente con relación a los logros y fortalezas del programa se encuentra fundamentado en un cambio en la visión epistemológica de la asignatura, desde el punto de vista de la complejidad y de lo esencial que resultan las ciencias sociales con sus teorías y métodos para entender la realidad.

RECOMENDACIONES

Los programas instruccionales de las asignaturas deben estar en permanente revisión por parte de los docentes y los coordinadores de asignatura. Siempre deben considerarse como documentos inacabados y con posibilidades de ser mejorados.

Para futuras reformulaciones de programas se plantea la necesidad de tener una visión de conjunto del contenido de las asignaturas que conforman la sección a fin de evitar incongruencia en las visiones epistemológicas, repetición de contenidos y desconexión entre asignaturas similares. Se sugiere que el fortalecimiento del trabajo en equipo puede convertirse en una herramienta fundamental para fortalecer el trabajo dentro de las asignaturas.

LECCIONES APRENDIDAS

La reformulación del programa de Antropología Médica resultó ser un proceso mucho más largo y complejo de lo que se concibió al principio del proceso, en tanto que las transformaciones no sólo buscaban simples cambios de contenido en las unidades; sino un cambio en la visión epistemológica, que va más allá del modelo biomédico, para incorporar una visión transdisciplinaria entre las ciencias sociales y las ciencias de la salud.

De igual manera, y por encima de la rutinización del trabajo docente y de la responsabilidad de dictar clase, debe estar el compromiso de los docentes con las discusiones teóricas que contribuyan a generar nuevos conocimientos que se adapten a la realidad social, como las que se dieron durante la reformulación del programa, por cuanto estas son indispensables para generar conocimiento y mejorar el desempeño del trabajo en el aula.

En consecuencia, no es suficiente saber cuáles contenidos se deben cambiar o cual es la mejor bibliografía para cada tema; es necesario estar consciente bajo que paradigma se va a trabajar y establecer un consenso mínimo entre los diversos actores involucrados ⁽⁶⁾.

Del trabajo también se deriva que la experiencia del desarrollo de un programa con los estudiantes en el aula de clase resulta sumamente enriquecedora no solo para modificar, eliminar o fortalecer contenidos del mismo; sino para contribuir a la formación de futuros médicos desde una visión integral y transformadora que les permita tener sensibilidad en el abordaje del proceso de salud- enfermedad de acuerdo a la realidad social donde se desenvuelven. En definitiva, esto permitirá mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje con miras a formar los profesionales que la sociedad requiere.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Briceño, R, García, B. Et al. Ciencias Sociales y Salud en el proceso en el proceso de modernización en Venezuela. 2003. www.scielop.org/scielo.php?pid=2003. Acceso el 08 de agosto de 2014.
2. Martínez, C. 2010. Octava reunión nacional de currículo 2010. UCV 12 y 13 de julio. Ucv.ve/organización/vrac/gerencia. Acceso el 12 de agosto de 2014.
3. Campos, R. La enseñanza de la antropología médica y la salud intercultural en México: del indigenismo culturalista del siglo XX a la interculturalidad en salud del siglo XXI. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2010. (Revista on line). [www. Scielo. org. pe](http://www.Scielo.org.pe). Acceso 12 de agosto de 2014. 27(1): 114- 122.
4. Stevens, C, Morey, F. Et al. Metodología para la Sistematización de Experiencias. Programa España FAO América Latina y el Caribe. 2011. Disponible en: www.rcl.fao.org. Acceso el 10 de agosto de 2014.
5. Johnson Y Johnson. 1999. El aprendizaje colaborativo en el aula. Argentina. Paidós.
6. Jara, O. 2011. Orientaciones teórico – prácticas para la sistematización de experiencias. kaidara.org. Acceso el 08 de agosto de 2014.