

Parar y pensarse: metacognición en estudiantes colombianos de Medicina durante el curso de Seguridad Social

Stop and think: metacognition in Colombian medical students during
the Social Security course

Carlos Enrique Yepes Delgado^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-5656-4989>

Daniela Muñoz Henao² <http://orcid.org/0000-0002-2280-1883>

Valeria Martínez Hurtado¹ <http://orcid.org/0000-0002-9463-9563>

Irena Muñoz Velásquez¹ <http://orcid.org/0000-0003-4255-5242>

¹ Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina. Antioquia. Colombia.

² The University of Sheffield. Estados Unidos.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: carlos.yepes@udea.edu.co

RESUMEN

Fundamento: Colombia ha estado influenciada por modelos foráneos de educación médica, los que se ha intentado contextualizar para responder a las necesidades locales, pero es evidente la falta de investigación y datos propios en estrategias exitosas de aprendizaje.

Objetivo: interpretar qué significó para los estudiantes participar en un curso de Seguridad Social en una Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, en Colombia.

Métodos: se realizó un estudio hermenéutico que aplicó la teoría fundada. Se emplearon métodos teóricos para la fundamentación de la investigación y empíricos, la revisión documental a través de la interpretación de ensayos escritos realizados por los estudiantes. Se leyeron 150 ensayos realizados y se seleccionaron 95. Con codificación abierta se obtuvieron 1532 códigos que se agruparon en 19 categorías descriptivas donde se identificaron 158 propiedades con sus dimensiones. Posteriormente se construyó una categoría analítica con la matriz paradigmática.

Resultados: los estudiantes expresaron la necesidad de hacer un alto durante su formación académica para aceptar la invitación de pensarse, reflexionar sobre su papel en el sistema de salud colombiano, adoptar posturas críticas frente a la realidad y construir una conciencia social que les permitiera ser parte de la solución.

Conclusiones: se identificó la opinión de los estudiantes al participar en el curso de Seguridad Social en la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Los espacios para la reflexión pueden y deben tener cabida en la educación médica, ya que ayudan a los estudiantes a desarrollar capacidades cognitivas para adaptarse a un mundo en constante construcción.

DeCS: metacognición; aprendizaje; estudiantes; educación médica.

ABSTRACT

Background: Colombia has been influenced by foreign models of medical education, which have been tried to contextualize to respond to local needs, but the lack of research and own data on successful learning strategies is evident.

Objective: to interpret what it meant for the students to participate in a Social Security course at a Faculty of Medicine of the University of Antioquia, in Colombia.

Methods: a hermeneutic study was carried out that applied the founded theory. Theoretical methods were used for the foundation of the research and empirical methods, the documentary review through the interpretation of written essays carried out by the students. A total of 150 essays were read and 95 were selected. With open coding, 1532 codes were obtained, which were grouped into 19 descriptive categories where 158 properties with their dimensions were identified. Subsequently, an analytical category was built with the paradigmatic matrix.

Results: the students expressed the need to take a break during their academic training to accept the invitation to think about themselves, reflect on their role in the Colombian health

system, adopt critical position in the face of reality and build a social conscience that would allow them to be part of the solution.

Conclusions: the opinion of the students was identified when participating in the Social Security course at the Faculty of Medicine, University of Antioquia. Spaces for reflection can and should have a place in medical education, since they help students develop cognitive abilities to adapt to a world that is constantly being built.

MeSH: metacognition; learning; students; education, medical.

Recibido: 17/04/2021

Aprobado: 27/11/2021

INTRODUCCIÓN

La educación médica en América Latina, específicamente en Colombia ha estado influenciada por modelos foráneos con frecuencia insuficientemente contextualizados. En principio se adoptaron de forma irreflexiva propuestas como las de Flexner y los principios del taylorismo, donde se concebía como fundamental la dimensión biológica de la enfermedad y la departamentalización del conocimiento.⁽¹⁾ Más tarde, en el resto del mundo, se visibilizaron las falencias de dicha visión que forma médicos centrados en la enfermedad y en la tecnología.

Actualmente la educación médica es más un debate epistemológico y político que pedagógico, por tanto, han estado en discusión el modelo y la metodología de enseñanza.⁽²⁾ A pesar de la evidente preocupación del profesor por la exhaustividad y lucidez de su discurso, esperando que el alumno lo reproduzca fielmente, se invita a acompañar la forma en que el estudiante piensa, actúa y siente en un contexto rico en problemas y preguntas.⁽¹⁾

La renovación en el modelo de enseñanza médica trajo como resultado un cambio de perspectiva frente al paciente, al entender su contexto como parte fundamental del proceso salud-

enfermedad. De ahí la importancia de las ciencias sociales para ayudar a explicar los factores psico-socio-culturales que influyen en la aparición y propagación de una enfermedad, así como la necesidad de reformas a la educación médica que involucren la práctica médica y los sistemas de salud.⁽³⁾

Desde el enfoque construccionista algunas escuelas latinoamericanas de Medicina han intentado dar respuesta a necesidades locales buscando un abordaje integrador de la salud, sin embargo, es evidente el insuficiente desarrollo de investigaciones en el uso de estrategias de aprendizaje exitosas y menos que den cuenta de la perspectiva de los aprendices.⁽⁴⁾ En el presente trabajo los autores se plantearon como objetivo: interpretar qué significó para los estudiantes participar en un curso de Seguridad Social en una Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, en Colombia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio hermenéutico que aplicó como método la teoría fundada⁽⁵⁾ la cual se basa en el interaccionismo simbólico. Se emplearon métodos teóricos, análisis-síntesis e inducción-deducción: para la fundamentación de la investigación; y empíricos: la revisión documental para la interpretación de ensayos escritos realizados por los estudiantes durante el curso sobre Seguridad Social (SS). Se leyeron 150 ensayos y se seleccionaron 95.

Inicialmente se realizó la lectura y selección de los escritos que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: haberlo realizado como reflexión propia en el curso de SS durante los años 2016 y 2017, que se encontraran digitalizados y que el estudiante hubiera autorizado su utilización para la investigación. Se excluyeron quienes no realizaron su propia argumentación, sino que copiaron fragmentos textuales de otros textos, además de quienes no aceptaron que su escrito fuera analizado para esta investigación.

Para ello, se utilizaron técnicas de la teoría fundada como la codificación abierta, obteniendo 1532 códigos, luego se agruparon en 19 categorías descriptivas y en ellas se identificaron 158 propiedades con sus respectivas dimensiones a través de la comparación constante.

Posteriormente tras una mayor abstracción se construyó una categoría analítica con la matriz paradigmática de la teoría fundada⁽⁵⁾ que incluye la conceptualización de un fenómeno, su contexto, sus causas, sus relaciones de acción-interacción y sus consecuencias, como se observa en la Figura 1.

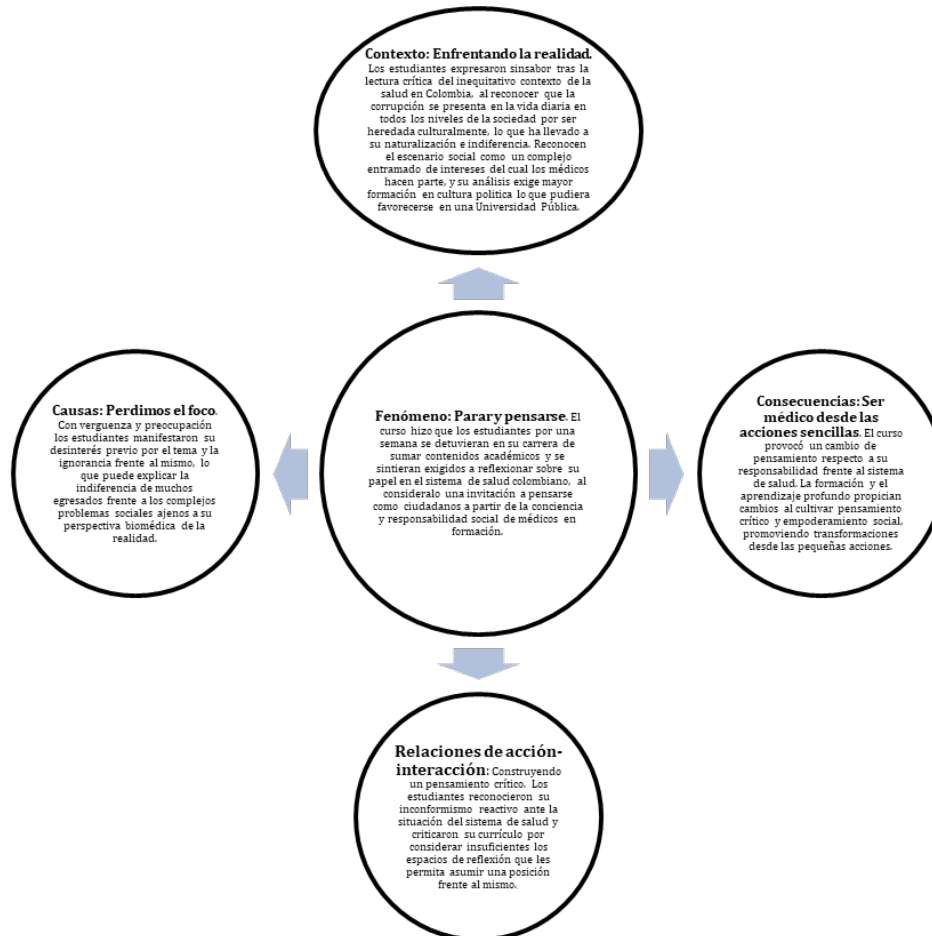


Fig. 1. Matriz del paradigma de la categoría principal emergida: parar y pensarse

Fuente: ensayos escritos por los estudiantes. Universidad de Antioquia. Años 2016 y 2017.

RESULTADOS Y DISCUSION

Santa Clara ene-dic.

Los hallazgos que se presentan a continuación están soportados en fragmentos de los ensayos que se identifican al final con el número del ensayo y el número del código así: E#C#.

Contextualización necesaria:

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia es una institución pública de educación superior en Colombia. El programa de Medicina dura seis y medio años, y su currículo incluye áreas básicas, clínicas, electivas y el año de internado. Una semana del quinto año se dedica al curso de SS de aproximadamente 25 horas, el cual estudia la historia de la SS, realiza un análisis crítico del sistema de salud y compara sus indicadores con otros sistemas del mundo. El abordaje del curso incluye sesiones presenciales no magistrales que inician con una introducción por el docente, con el fin de invitar a la formulación de preguntas que permitan participar a partir de lecturas previas, dando paso a discusiones abiertas y a la construcción colectiva del conocimiento.

La actividad académica en esta universidad se basa en el concepto de aprendizaje profundo⁽¹⁾ el cual más que pretender que los estudiantes memoricen información, los invita a comprender los fenómenos abordados, desarrollando múltiples perspectivas de los problemas tratados a partir de su deseo de conocimiento y reconociendo cuándo no saben algo, además aprenden a pensar de otra manera argumentando desde diferentes fuentes y reconociendo distintas formas de evidencia. Esto motiva la metacognición, teniendo en cuenta que el proceso de racionalización incide sobre la construcción de significados a partir de los cuales se actúa, como lo sostiene el interaccionismo simbólico.⁽⁵⁾ Además, se movilizan simultáneamente el desarrollo intelectual y personal al considerar que la principal responsabilidad del docente es acompañar a los estudiantes a construir su propio aprendizaje crítico en entornos de confianza.

En cada clase se les motiva por medio de preguntas que captan su interés, se les confronta a través de relatos de experiencias reales y se les invita a responder dichas preguntas utilizando supuestos, conceptos y métodos de otros campos de conocimiento, reconociendo que no es el profesor quien posee la verdad, sino más bien invitándolos al escepticismo frente a la información encontrada. Desde el comienzo se solicita a los estudiantes escribir un ensayo a manera de reflexión crítica para ser socializado voluntariamente el último día. Esta estrategia se

opone al modelo clásico de transmisión de conocimiento donde el estudiante en el examen final del curso expresa lo que considera que su profesor quiere escuchar.

Categorías de análisis:

Parar y pensarse

La categoría principal emergida de la presente investigación fue la necesidad de hacer un alto durante la formación académica para aceptar la invitación a pensarse. Los estudiantes identificaron o expresaron a través de sus ensayos, la necesidad de conocerse a sí mismos, cambiar su manera de pensar y actuar, y adoptar una postura crítica frente a la realidad como las bases para la formación de conciencia social, la cual les permitirá ser siempre parte de las soluciones: Por ejemplo: "En estas líneas, más que hacer una crítica a las leyes y políticas que modulan al sistema de salud colombiano, se considera proponer" (E29C1). "...nuestra generación puede marcar la diferencia, esto puede tomar años, pero por lo menos sabemos que estamos luchando por un mejor mañana". (E85C11).

Los autores consideran que, el hacer un alto en su formación clínica para entenderse como parte del sistema de salud, les significó asumir el rol de ciudadanos. Percibieron que su desempeño profesional va más allá del acto médico al reconocerse como actores involucrados en el contexto sociopolítico y cultural. El proceso educativo debería permitir a los estudiantes indagar, analizar, asumir posturas y argumentarlas, más que recibir información acrítica transferida por el docente.⁽⁶⁾ Cabe resaltar que, en la interacción social la diversidad de opiniones contribuye a abrir la mente a nuevas perspectivas, especialmente en la formación médica basados en la naturaleza cambiante de la ciencia.

A los estudiantes se les propuso inicialmente un ejercicio teórico que logró trascender y llevarlos a pensarse en un contexto diferente al que cómodamente suelen enfrentarse. Reflexionando en su papel como ciudadanos surgieron sentimientos de desesperanza al verse cara a cara con la realidad y reconocieron que sus acciones tienen un alcance limitado: "Me encontré tal vez por primera vez, ante la posibilidad de aprender sobre el sistema de salud colombiano. Incluso podría pensar que ya era hora -dicho en toscas palabras- de que me obligaran a por fin aprender algo a lo que tanto le he sacado el cuerpo". (E17C5).

Expresaron problemas al exponer sus ideas en el ensayo por limitaciones en su formación de base, pero al plasmar su argumentación, encontraron la oportunidad de autoevaluarse personal y socialmente. Algunos reconocieron ser corresponsables de la crisis del sistema de salud por su desinterés y/o por tener alguna posición privilegiada en él. Otros se identificaron como ciudadanos con algún nivel de crítica y dispuestos a construir en colectividad su desarrollo formativo, al interesarse por las opiniones de los demás: ...“Quiero empezar diciendo que soy de esas personas a las que les cuesta un poco escribir e inspirarse, creo que al entrar a la universidad especialmente al estudiar Medicina uno va perdiendo esa capacidad” (E52C1). “Es curioso ver las reacciones de mis compañeros en los seminarios, sus opiniones, sus posiciones y su manera de ver nuestro sistema de salud”. (E70C1).

Así, los autores consideran que el curso de SS fue un ejercicio de reflexión y metacognición que creó un mayor entendimiento de sí mismos y del entorno lo que influirá en acciones futuras.⁽⁷⁾ Normalmente la formación médica no suele cultivar la capacidad narrativa de los estudiantes, pero la escritura del ensayo significó retomar habilidades olvidadas, fue un reto cognitivo que les exigió y sacudió el pensamiento generando incomodidad en sus propios puntos de vista.⁽⁸⁾ De la misma manera, el pensar y aprender e interactuar con otros, les permitió interesarse por la opinión de sus pares, produciendo un cambio desde un enfoque individualista del conocimiento hacia la construcción de un conocimiento colectivo y de empatía hacia los demás.⁽⁷⁾

Enfrentando la realidad

Reconocieron que el derecho a la salud es uno de los tantos vulnerados y que la población aún no se apropia de su valor. Evadir responsabilidades en búsqueda de beneficio propio sin pensar en el otro se convirtió en el paisaje natural, así como la corrupción y la violencia permean múltiples espacios y se ha hecho cotidiano vivir con miedo en un escenario de desigualdad: “Lo que hemos plasmado en estos escritos será el sustrato para edificar poco a poco el proceso que nos permita formarnos como actores conscientes de la disputa en defensa del derecho de la salud y de otros derechos fundamentales”. (E32C15). “... ya normalizamos la violencia, el hambre, la inequidad, la pobreza, la desigualdad, la corrupción, el maltrato y la muerte”. (E87C9).

Santa Clara ene-dic.

Quienes han estado dispuestos a informarse y denunciar la vulneración de los derechos, perciben cómo sus acciones chocan contra la masa de la sociedad colombiana indiferente, por lo tanto, al no ver cambios han optado por la búsqueda de su propio bienestar y el de sus familias. “La indiferencia, en mi opinión es el problema... es seguro nuestra futura causa de muerte o fracaso como sociedad”. (E87C7).

El contacto directo con el sistema de salud les permite evidenciar sus falencias e identificarse con los pacientes a quienes se les vulneran los derechos, aunque en algunas ocasiones terminan siendo víctimas del atropello de ellos como reacción a tal vulneración. Por otro lado, sienten que como médicos su labor a veces se limita a ser una pieza más en una organización que no les da autonomía: “... la posición del médico y los otros actores en salud... cuando salen al campo laboral se ven inmersos en un sistema que cada vez limita más sus acciones, que pone barreras para brindar una atención adecuada, que impide que sus pacientes reciban el tratamiento indicado o en el tiempo requerido”. (E83C10).

Identificarse como actores sociales exige comprender las circunstancias históricas del país. Colombia ha sufrido por seis décadas aproximadamente un conflicto interno, donde el Estado ha enfrentado de manera permanente a grupos armados al margen de la ley que luchan por el control político, económico y territorial, afectando la dinámica de la población civil.⁽⁹⁾ Esto ha dejado cicatrices permanentes en la sociedad, han determinado su actuar provocando que algunas personas no conozcan otra realidad más allá de la violencia. Su cronicidad ha marcado la cotidianidad, con predominio y aceptación de la violencia desde las más íntimas relaciones individuales como el hogar, hasta niveles más complejos de interacciones como el trabajo, la calle y la escuela, entre otros.⁽¹⁰⁾

Reconocieron además los estudiantes que, aunque todos pueden protagonizar acciones corruptas en la cotidianidad, se suele identificarlas solo en otros, lo que, sumado al desinterés por las normas y la falta de indignación, llevan a un bajo nivel de cultura política. Se acepta la negación sistemática del servicio y las barreras de atención: “Otro factor quizás el más importante y el que más afecta a nuestro país, la corrupción que prima en el sistema de salud y lo enferma a tal punto que logra perjudicar a gran parte de la población colombiana, evitando que estos puedan

Santa Clara ene-dic.

acceder a los servicios que necesitan". (E94C4). "... en nuestro país ocurren cosas indignantes y no somos capaces de expresarnos, de generar presión, exigir e imponer cambios". (E24C5).

Los autores coinciden con otros⁽¹¹⁾ quienes plantean: "... la corrupción además de la violencia ha sido transversal en el desarrollo de la sociedad colombiana. Entendida, por un lado, como una manifestación de la necesidad de interacción del ser humano con sus semejantes. Y de otro lado, como una circunstancia económica donde se satisfacen intereses particulares a costa de los bienes públicos. Dependiendo de su magnitud, exalta la vulneración de derechos, frena el desarrollo sostenible y perpetua la exclusión social. Al entender la corrupción como fenómeno social, el entorno juega un papel importante e influye en la "honestidad intrínseca" de las personas. En ocasiones la cantidad de personas que siguen las normas está influenciada por cuan prevalente es la violación de estas. En una sociedad donde el engaño y la persuasión han sido naturalizados, la percepción de la deshonestidad se convierte en una hazaña justificable, incluso se aprecia como un triunfo, sin modificar la propia concepción que se tiene de ser deshonesto."⁽¹²⁾

Perdimos el foco

Reflexionando sobre el papel del médico como garante de bienestar en la sociedad, pusieron de manifiesto la necesidad de abordar al paciente como ser humano que busca ayuda desde su vulnerabilidad, lo que requiere la habilidad de analizar a cada paciente en su contexto personal, familiar y social, y así integrar los conocimientos científicos adquiridos durante la formación médica para brindar una atención integral. Para esto se hacen necesarias garantías laborales mínimas que les permitan dedicarse a su labor asistencial sin preocuparse por las limitaciones propias del sistema de salud: "...necesitamos profesionales con un equilibrio entre lo humano y lo técnico, porque mientras siga predominando una sobre la otra estaremos fallando en el quehacer y limitando la calidad de nuestra labor" (E35C18).

Los estudiantes tomaron consciencia y reconocieron que su ignorancia y el poco acercamiento al tema eran limitaciones a la hora de asumir una postura crítica: "...con gran vergüenza acepto que no tengo criterio alguno para opinar con propiedad incluso en mi posición de estudiante de Medicina". (E22C3). ..."Las actividades de esta semana lograron despertar en mi gran interés sobre nuestra situación actual". (E24C2).

Es probable que el esquema actual de formación médica fomente. "... ser de una raza completamente distinta a la de los pacientes" al reconocerse como muy importantes e invulnerables, pero existe una delgada línea entre ejercer el rol de médico y el de paciente, pues con frecuencia siendo lo primero, en un instante una persona se convierte en lo segundo.⁽¹³⁾

Construyendo un pensamiento crítico

Reconocieron que su indignación actual no los llevaría a acciones que modifiquen la problemática encontrada. A pesar de que previamente participaron en manifestaciones ciudadanas para reclamar al gobierno por sus derechos, solo hasta ahora entendieron las razones de aquellas protestas. Reconocieron además que el curso es uno de los pocos espacios que tiene su currículo para cuestionar su rol de ciudadanos, el cual, por tener temáticas muy densas, deberían ser profundizadas con detenimiento, pero es claro que su capacidad reflexiva y crítica fue cambiada y ven positiva la influencia que dicho cambio tendrá en su quehacer médico: "Debo confesar que incluso yo, siendo estudiante de Medicina, he ignorado la situación del sistema de atención en salud sin desperdiciar oportunidad para indignarme cuando la colectividad lo exigía". (E30C15). "Terminando esta semana, es claro el descontento que queda en el ambiente, sin embargo, es importante reconocer que cada uno tuvo el espacio para reflexionar y cuestionarse". (E53C22). "...conforme pasaban los días, ya no era solo cuestión de que sería el sistema en el cual ejerceríamos laboralmente, era un asunto más profundo: significaba sentido de pertenencia, de ser no solo médicos sino también pacientes, significaba una cuestión de derechos, equidad y justicia. Esta semana más que ninguna otra, me hizo consciente de mi corresponsabilidad como ciudadana y de mi potencial individual para poner mi granito en los cambios o en la preservación cultural de un país como el nuestro". (E15C3).

En opinión de estos autores, surgió la necesidad de pensarse como individuos que, por su natural vulnerabilidad, en algún momento requerirán de los servicios de salud en calidad de pacientes y sufrirán con sus propios padecimientos, lo que reforzó su motivación por contribuir con el mejoramiento del sistema.

El exceso de normatividad del sistema de salud y su desconocimiento por la población y el personal de salud, oscurecen el panorama. El bajo nivel educativo de la población es

perpetuador de pobreza y desigualdad social, al enfocarse a la población en suplir sus necesidades básicas, sin ser conscientes de los derechos que tienen vulnerados: "Como personal de salud es importante que nunca olvidemos que hemos estado y estaremos al otro lado del sistema, de los que necesitan atención". (E39C11). "Estos problemas educativos se ven reflejados en la perpetuación del círculo de la pobreza". (E30C11). "... el desconocimiento actual de las crisis del sistema de salud colombiano paulatinamente deja al pueblo sin herramientas para defenderse de las crueldades del sistema y hacer respetar sus derechos". (E50C9).

Aun así, en diferentes espacios han encontrado personas, médicos y docentes que, desde los consultorios, las aulas de clase y otros espacios que brinda la universidad son impulsores de cambios a pequeña escala. De manera imprevisible con sus acciones generan un eco mayor del esperado ya que impactan sobre los pacientes, sensibilizan estudiantes y motivan otros actores indirectos del sistema de salud a no conformarse con un sistema que no representa sus intereses, dándoles a los estudiantes una luz de esperanza: "... hacer esta reflexión nos debe dejar, no un sentimiento de desesperanza y el pensamiento que invade a la mayoría de la población, de esto es lo que nos tocó y qué le vamos a hacer, sino que por el contrario debe ser una llamada de atención para apropiarse de los derechos y defenderlos". (E83C16).

Los autores opinan que es fundamental que la formación surja en el seno de una universidad que supere el interés lucrativo y tenga como prioridad ofrecer educación de alta calidad. La educación efectiva parte de cómo los profesores abordan el proceso de enseñanza a través de la motivación e interés que pueden despertar en los estudiantes y de la capacidad que tienen de entender que el aprendizaje no es lineal, sino producto de la construcción y la confrontación de ideas; facilitando que las ideas surjan durante dicho intercambio de pensamientos, con el fin de profundizar el conocimiento como un proceso autónomo y consciente.⁽¹⁴⁾ Los docentes deben proponer espacios para cultivar capacidades intelectuales que les permitan al estudiante resolver problemas de su área, además presentarle temas que no sean su cotidianidad, entendiendo que hay implicaciones al adoptar una posición frente a estos y que sus opiniones tendrán significado para el mundo que los rodea.⁽¹⁾ De ahí la importancia de tener un currículo que se adapte a las necesidades de la población.⁽¹⁵⁾

Volver a ser médico desde las acciones sencillas

Se reconocieron como protagonistas del cambio por los múltiples escenarios en los que pueden incentivar a otros a la reflexión, enfocados en cómo todo pequeño esfuerzo suma y que lo anterior debe convertirse en un deber con la sociedad como medio de compensación por todas las facilidades que les ha brindado al estudiar en una universidad pública con educación de alta calidad. Enfatizaron en que una de las estrategias en pro del mejoramiento del sistema de salud es motivar las personas a ser partícipes al asumir la responsabilidad de su propio bienestar: "... una vez que sea médica y con mayor razón por ser de universidad pública, me debo a la comunidad; con mi atención integral y humana estaré aportando para generar el sistema de salud que todos los colombianos soñamos". (E94C13). "El asistencialismo estatal en salud no tiene ningún sentido si no se dirigen esfuerzos a que las comunidades se responsabilicen y se apropien de su proceso de salud-enfermedad; por tanto, la corresponsabilidad se vuelve esencial para que cada quién propenda no solo por el autocuidado sino también por el de su familia y la comunidad a la que pertenece y ejerza conscientemente sus deberes de solidaridad y participación". (E37C19).

Concluyeron que se hace indispensable reevaluar el concepto de salud que se tiene como sociedad. Entender que va ligado estrechamente al derecho a la vida, trasciende lo biológico y que su complejidad es mayor a lo que se percibe. En esa medida es innegociable su respeto, garantía y protección: Ser un médico que se interese por todo lo que pasa alrededor de su paciente y el contexto en el cual él se mueve y tendiendo una mirada más crítica". (E34C6). "Resignificar la salud más allá de la concepción morbo-céntrica y asistencialista, hacer un constructo social del concepto de salud que esté determinado por las realidades del individuo y de este en su colectividad, y entender la realización de la vida humana en condiciones dignas es fundamental a la hora de entablar una relación con el otro". (E36C3).

Fue indispensable reconocer la salud como un derecho de mandatorio cumplimiento y la variabilidad de escenarios donde ocurre su vulneración. En su condición de Estado social de derecho, Colombia tiene la obligación de garantizar el cumplimiento de los derechos humanos que, sumado a la actual ley estatutaria, incluye el derecho a la salud.⁽¹⁶⁾ Las inequidades en salud de un país con transiciones demográficas y epidemiológicas continuas, ponen en constante amenaza la seguridad sanitaria de la población.

CONCLUSIONES

La investigación permitió interpretar qué significó para los estudiantes participar en el curso de Seguridad Social en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Mostró cómo los espacios para la reflexión tienen cabida en la educación médica, empleando ejercicios que inviten a los estudiantes a autocuestionarse desarrollando capacidades cognitivas para adaptarse a un mundo en constante construcción y asumirse como actores sociales promotores del cambio. Esto ya ocurre en diferentes currículos del mundo que reconocen el contexto socioeconómico y las condiciones que afectan la población. Es indispensable nivelar en protagonismo a docentes y estudiantes para una educación efectiva, sin olvidar la labor de guía en la construcción del conocimiento que tienen los docentes.

Limitaciones: a pesar de utilizar técnicas de la teoría fundada, la recolección de datos y el análisis no se hicieron simultáneos, pues desde el comienzo se disponía de los ensayos a estudiar. Además, hubo un desarrollo teórico heterogéneo entre las categorías emergidas, logrando mayor profundización en algunas.

Se invita a desarrollar cursos de formación médica reflexivos, incluso en temas clínicos, ya que el ejercicio de cognición no es exclusivo de las ciencias sociales pues brindan al estudiante un mayor grado de comprensión de las enfermedades desde su padecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinilla Roa AE. Educación en ciencias de la salud y en educación médica. Acta Med Col [Internet]. 2019 [citado 25/09/2021]; 43(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1365>
2. Valcárcel-Izquierdo N, Porto-Ramos AG, Rodríguez-Díaz CR, Cruz-Machado MC, Molina-Martínez X, Rodríguez-Sánchez Y. La educación médica: Origen y evolución como ciencia. Rev Cubana Tecnología de la Salud [Internet]. 2019 [citado 25/09/2021]; 10(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1428/964>

3. González-Amarante P, Olivares-Olivares SL, Fouquet A. La visión de los estudiantes de medicina sobre su profesión: obstáculos para la transición a la perspectiva centrada en el paciente. *Educ Med* [Internet]. 2019 [citado 25/09/2021]; [aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-la-vision-estudiantes-medicina-sobre-S1575181319301561>
4. Saini V, Garcia-Armesto S, Klemperer D, Paris V, Elshaug AG, Brownlee S, et al. Drivers of poor medical care. *Lancet* [Internet]. 2017 [citado 25/09/2021]; 390(10090): [aprox. 16 p.]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30947-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30947-3/fulltext)
5. Natera-Gutiérrez SI, Guerrero-Castañeda RF, Ledesma-Delgado MAE, Ojeda-Vargas MG. Interaccionismo simbólico y teoría fundamentada: un camino para enfermería para comprender los significados. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2017 [citado 25/09/2021]; 21(49): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2017-n49-interaccionismo-simbolico-y-teoria-fundamentada>
6. Pineda-Cañar CA. El proceso educativo del médico en Colombia desde el concepto de formación a partir de un estudio hermenéutico. *Iatreia* [Internet]. 2015 [citado 25/09/2021]; 28(2): [aprox. 89 p.]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/20562>
7. Roque Y, Valdivia P, García S, Zagalaz ML. Metacognición y aprendizaje autónomo en la Educación Superior. *Educ Med Super* [Internet]. 2018 [citado 25/09/2021]; 32(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000400024
8. Tsevat RK, Sinha AA, Gutierrez KJ, DasGupta S. Bringing home the health humanities: Narrative humility, structural competency, and engaged pedagogy. *Acad Med* [Internet]. 2015 [citado 25/09/2021]; 90(11): [aprox. 3 p.]. Disponible en: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2015/11000/bringing_home_the_health_humanities_narrative.14.aspx
9. Instituto Nacional de Salud. Observatorio Nacional de Salud. Consecuencias del conflicto armado en la salud en Colombia. IX Informe Técnico. [Internet]. Bogotá D.C.; 2017. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/publicaciones>
10. Ríos-Sierra J. La(s) geografía(s) de la violencia guerrillera en Colombia. 2012-2020. Documento de trabajo 11/2020. Colombia: Real Instituto Elcano; 2020.

11. Newan-Pont V, Ángel-Arango MP. Estado del arte sobre la corrupción en Colombia. Bogotá: De justicia; 2017.
12. Gächter S, Schulz JF. Intrinsic honesty and the prevalence of rule violations across societies. Nature [Internet]. 2016 [citado 25/09/2021];531(7595):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4817241/>
13. Marsh H. Ante todo no hagas daño. Barcelona: Salamandra; 2016.
14. Velásquez JC. Ambientes de aprendizaje para el desarrollo de la creatividad. En: López R, editor. Estrategias de enseñanza creativa. Bogotá: Universidad de La Salle; 2017. p.11-29.
15. Boelen C. Coordinating medical education and health care systems: the power of the social accountability approach. Med Educ [Internet]. 2018;52(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28884465/>
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley Estatutaria 1751 de 2015 Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY_1751_2015]. [Internet]. Colombia: Congreso de la República; 2015. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Carlos Enrique Yepes Delgado y Daniela Muñoz Henao

Curación de datos: Carlos Enrique Yepes Delgado, Daniela Muñoz Henao y Valeria Martínez Hurtado

Análisis formal: Daniela Muñoz Henao y Valeria Martínez Hurtado

Investigación: Carlos Enrique Yepes Delgado

Metodología: Carlos Enrique Yepes Delgado

Administración del proyecto: Carlos Enrique Yepes Delgado y Daniela Muñoz Henao

Recursos: Carlos Enrique Yepes Delgado

Supervisión: Carlos Enrique Yepes Delgado y Daniela Muñoz Henao

Visualización: Carlos Enrique Yepes Delgado, Irena Muñoz Velásquez y Daniela Muñoz Henao



EDUMECENTRO 2022;14:e1950
ISSN 2077-2874
RNPS 2234

Santa Clara ene-dic.

Redacción – borrador original: Irena Muñoz Velásquez y Daniela Muñoz Henao

Redacción – revisión y edición: Carlos Enrique Yepes Delgado, Irena Muñoz Velásquez y Daniela Muñoz Henao

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](#)