

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 1

Neiva, 20 de Agosto de 2015

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

LAURA XIMENA GASCA DUSSAN con C.C. No. 1.075.239.713, autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado: "Formación Humana: Imaginarios Sociales de Estudiantes del Programa de Medicina USCO" presentado y aprobado en el año 2015 como requisito para optar al título de Magister en Educación: Área de Profundización en Docencia e investigación Universitaria, autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:



	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						   
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 4

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO:

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Gasca Dussan	Laura Ximena

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Gutiérrez de Dussan	Isabel Cristina

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Magister en Educación, área de profundización Docencia e Investigación Universitaria

FACULTAD: Educación

PROGRAMA O POSGRADO: Maestría en Educación

CIUDAD: Neiva

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2015

NÚMERO DE PÁGINAS: 217

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						 ISO 9001 Icontec SC 7384-1	 GP 205-1	 CERTIFIED IcNet MANAGEMENT SYSTEM CO-SC 7384-1
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO								
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 4		

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___ Láminas___
Litografías___ Mapas_x___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o
Cuadros_x_

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO: Declaración del consentimiento informado, Guía de Lineamientos Entrevista Individual, Guía de Lineamientos Grupos de Discusión

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Imaginario Social	Social Imaginary	6. Discursos	Speeches
2. Formación Humana	Human Formation	7. Representaciones	Representations
3. Educación Médica	Medical Education	8. Acciones	Actions
4. Educación Superior	Higher Education	9. Interacciones	Interactions
5. Estudiantes de Medicina	Medical Students	10. Relacion Pedagogica	Pedagogical Relationship

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Las dificultades en la calidad de la atención médica en los servicios de salud genera interrogantes frente al sistema de salud y educativo y nos lleva a cuestionarnos frente al proceso de formación humano del estudiante de Medicina, por las carencias personales, actitudinales y sociales en su interacción con el paciente. Por ello, se hace necesario comprender: ¿Cuáles son los imaginarios sociales de estudiantes del programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana sobre la formación humana del médico?

La investigación, de naturaleza cualitativa y hermenéutica, asume como unidad de análisis los relatos de los estudiantes participantes, y define como categoría de análisis: los discursos, representaciones, interacciones y acciones. Las técnicas utilizadas para la recolección fueron entrevistas a profundidad y los grupos focales.

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 4

Se logra la comprensión de las bifurcaciones entre los planteamientos misionales y curriculares del programa de Medicina con la realidad actual de los actores sociales, quienes manifiestan que ni la universidad ni el programa permite una formación humana, dado el desconocimiento del ser en el proceso pedagógico, la falta de ambientes físicos y socio afectivos saludables, falta de integralidad del conocimiento y de concreción de un modelo de atención humano, las incoherentes de la teoría con la práctica, y la falta de consenso colectivo y empoderamiento de la filosofía institucional por parte de la comunidad universitaria.

Se concluye que pese a la claridad de las políticas institucionales sobre formación integral existen brechas que requiere el trabajo conjunto y colectivo de todos los actores involucrados para lograr dicha meta.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Difficulties in the quality of care in health services generates questions facing the health system and education and leads us to question ourselves against the human process of the medical student, by personal shortcomings, attitudinal and social in their interaction with the patient. For this reason, it is necessary to understand: what are the social imaginary of students of Medicine of the Universidad Surcolombiana on human formation of the doctor?

Research, hermeneutic and qualitative nature, assumes as a unit of analysis reports of the participating students, and defined as a category of analysis: speeches, performances, interactions and actions. The techniques used to collect were interviews with depth and focus groups.

Understanding of the forks between the mission and curriculum approaches to medicine program with the current reality of the social actors, who manifested that neither the University nor the program allows a human formation, given the lack of being in the learning process, the lack of environments is achieved healthy affective physical and partner, lack of completeness of knowledge and realization of a human model of care the inconsistent theory with practice, and the lack of collective consensus and empowerment of the institutional philosophy by the University community.

We conclude that despite the clarity of institutional policies on comprehensive training there gaps that require the collective and joint work of all stakeholders to achieve this goal.

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	4 de 4

APROBACION DE LA TESIS

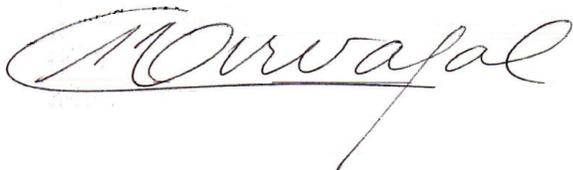
Nombre Jurado: FABIO DE JESUS JURADO VALENCIA

Firma:



Nombre Jurado: MARÍA ELVIRA CARVAJAL SALCEDO

Firma:



FORMACIÓN HUMANA: IMAGINARIOS SOCIALES DE ESTUDIANTES DEL
PROGRAMA DE MEDICINA USCO

LAURA XIMENA GASCA DUSSAN

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN,
ÁREA DE PROFUNDIZACIÓN
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA.

NEIVA, 2015

FORMACIÓN HUMANA: IMAGINARIOS SOCIALES DE ESTUDIANTES DEL
PROGRAMA DE MEDICINA USCO

LAURA XIMENA GASCA DUSSAN

Tesis presentada para optar el título de Magíster en Educación

Asesora

ISABEL CRISTINA GUTIERREZ DE DUSSAN

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN,
ÁREA DE PROFUNDIZACIÓN
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA.

NEIVA, 2015

Nota de aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Nieva, Junio 2015

Dedicatoria

La familia se convierte en el espacio físico, mental, y emocional del ser humano que te permite el autoconocimiento, la empatía, la solidaridad, la tolerancia, pero sobretodo el desarrollo de los afectos que te reconoce a ti como un ser social e individual capaz de entregarse por el otro.

Éste trabajo que ha significado esfuerzo, tiempo, dedicación, empeño, y sacrificio, se lo dedico en primera instancia a una mujer que ha sido capaz de demostrar la independencia, la decisión, la rebeldía, la sensatez, pero sobretodo la entrega, el cariño y el amor, esa mujer que fue capaz de luchar sola demostrando que es cuestión de tener clara la meta y el camino para poder llegar, esa mujer incondicional, luchadora y soñadora que ha orientado mis decisiones y direccionado mi caminar, a ti madre preciosa gracias por estar a mi lado alentándome en cada momento.

Se lo dedico a esa personita que ha llegado a mí en los últimos 3 años de vida, y en tan corto tiempo se ha encargado de ocupar la totalidad de mi corazón. Antonio José, precioso, gracias por darme la posibilidad de ser mamá, de enseñarme que podía llegar a amar de esa manera tan maravillosa; gracias por enseñarme que aun cuando todo parece estar nublado, llegará la luz y el arcoíris al final del camino, y que valdrá la pena porque encontrarás el amor verdadero. Hijo gracias porque has sido parte de éste proyecto, porque has sacrificado tiempo de juegos, de risas, y de “apapachos” pero que al final sabes que esto lo hago por permitirnos a los dos, conocer más, aportar a las personas que están a nuestro alrededor y lograr alcanzar las metas que nos hemos propuesto. Te amo hijo, eres la persona más maravillosa que he conocido en mi vida.

Finalmente mi dedicación está dirigida a mi familia cercana, familia Dussan Gómez, Eduardo, Hermanita, Mi Carlitos precioso, gracias a ustedes porque han sido parte de mi caminar en el tiempo que hemos compartido, ustedes con sus enseñanzas, afectos, y experiencias han apoyado muchos de nuestros proyectos.

A todos ustedes, Madre, nena, Carlitos, Eduardo, Anto, gracias por creer en mí, alentarme y darme fortaleza, para sentir que efectivamente soy capaz de llegar a donde me he propuesto.

LAURA XIMENA GASCA DUSSAN.

Agradecimientos

En primera medida a los estudiantes del programa de Medicina que participaron en la investigación, pues de no ser por su sinceridad y disposición no hubiera sido posible la realización del proyecto. Al exponer sus posturas, sus pensamientos y expresar sus emociones y sentimientos demostraron la confianza y el deseo por hacer posible los cambios pequeños, de ser capaces de transformar nuestro programa y nuestra Facultad.

Igualmente a mis asesores que han contribuido teórica y conceptualmente el proyecto: Isabel Cristina Gutiérrez y Miller Dussan Calderón, quien acompañaron y orientaron las formulaciones iniciales, el desarrollo del proyecto y finalmente la elaboración de los análisis e interpretaciones. Éste trabajo no solo ha sido el aporte a la investigación, que con ella intentaremos crear rupturas y emprender el cambio, sino que ha sido un aporte fundamental en mi vida personal; esto ha sido parte de un proyecto propio que he soñado y que gracias a ustedes se hizo tangible.

Tío, a ti, mi agradecimiento especial, eres para mí una gran admiración, aprendo infinidades cuando me siento a escucharte, y entender que más que un investigador eres un ser humano magnífico, que emprendes luchas que muchos otros no emprenderían, y que sigues demostrando que los cambios se inician en el deseo por alcanzar algo, gracias por tus palabras de felicitación por la construcción de este proyecto, para mí significo mucho que hayas tenido la oportunidad de conocer un poco de mi inspiración a través del escrito y que reconozcas el valor de la investigación y de mi capacidad por la escritura, es para mí una prueba de que todo el esfuerzo que he hecho en mi vida académica ha dado su fruto, y que en adelante tengo un camino aún más largo por recorrer. Te quiero mucho.

Tabla de contenido

Presentación	13
1. Formulación, planteamiento y justificación del problema de investigación	15
2. Objetivos.....	21
2.1. Objetivo General	21
2.2. Objetivos Específicos	21
3. Postura Teórica	22
3.1. Acerca de los antecedentes.....	22
3.2. Acerca de los imaginarios	33
3.3. Desde la universidad	35
3.4. La educación desde el contexto y lo complejo.....	36
3.5. El aprendizaje, la enseñanza y la docencia	38
3.6. El Sujeto En La Enseñanza De La Ciencia	45
4. Fundamento Metodológico.....	55
4.1. Naturaleza Del Estudio.....	55
4.2. Los Sujetos De La Investigación.....	59
4.3. Unidades De Contexto	60
4.4. Unidades de sentido	61
4.5. Momentos.....	61

4.5.1. Preparación inicial.	61
4.5.2. El trabajo de campo.	62
4.5.3. Organización y análisis de los núcleos temáticos.....	63
4.5.4. La interpretación.....	63
4.6 Técnicas e instrumentos.	64
4.6.1. Entrevista a Profundidad.	65
4.6.2. Grupos de Discusión.....	65
4.7. Validez y confiabilidad del estudio.....	66
4.7.1. La Confiabilidad.	66
4.7.2. Credibilidad.....	67
4.7.3. Transferencia.....	69
4.8. Triangulación de la investigación.	70
4.8.1. Triangulación de datos o de informantes.	70
4.8.2. Triangulación de investigador.....	71
4.9. Aspectos éticos del estudio.	72
5. Hallazgos	75
5.1. Preparación Inicial.....	75
5.2. Trabajo De Campo	76
5.2.1 Descripción del escenario de la investigación.....	79
5.2.2. Descripción del municipio de Neiva.	80

5.2.3 Descripción de la Universidad Surcolombiana.	82
5.2.4 Descripción del programa de Medicina.....	89
5.2.5 Descripción de los actores sociales	93
5.3. Codificación, organización y descripción de categorías Iniciales.....	96
5.4 Identificación, descripción y análisis de núcleos temáticos.....	176
5.5. Confrontación con la teoría.....	197
6. Conclusiones.....	205
7. Recomendaciones	207
8. Bibliografía.....	209
Anexos	212

Lista de Tablas

Tabla No 1. Categorías Iniciales Estudiantes

98

Lista de Figuras

Figura No 1. Mapa Localización Colombia –América del Sur	78
Figura No 2. Mapa Localización Huila - Colombia	78
Figura No 3. Mapa Localización Neiva – Huila	79
Figura No 4 Mapa Localización Por Comunas	79
Figura No 5. Plan de Estudio Programa de Medicina	92

Lista de Anexos

Anexo No 1. Declaración del consentimiento informado	212
Anexo No 2. Guía de lineamientos para la entrevista individual	213
Anexo No 3. Guía de lineamientos para los grupos de discusión	215

Presentación

Ésta investigación tuvo por objeto comprender los imaginarios sociales de los estudiantes del programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana sobre la formación humana del médico desde el punto de vista de la intencionalidad, la pertinencia curricular, interacciones y relaciones pedagógicas y el impacto Psicosocial de la formación.

El estudio tuvo como referentes un conjunto de investigaciones centradas en los imaginarios de los médicos que reconocen los “cuestionamientos en torno al reconocimiento de la docencia desde su relación pedagógica entre el saber y el estudiante y la transformación social”

La investigación, de naturaleza cualitativa y hermenéutica, asume como unidad de análisis cada uno de los textos o relatos de los estudiantes seleccionados desde los cuales se pretende dar cuenta de los imaginarios sociales construidos sobre la formación humana del médico, entendida como un orden de sentido que confiere identidad a sus actores y un campo de posibilidades que delimita sus propósitos y prácticas, sentido construido desde las categorías básicas de análisis: discursos, las acciones, interacciones y representaciones.

La aproximación al objeto de investigación se desarrolló en tres momentos: Primero la preparación inicial donde se delimitan los objetivos y las propuestas del diseño para realizar el acercamiento a la unidad poblacional que sería partícipe en el estudio con el fin de definir la unidad de trabajo teniendo en cuenta las características, el interés y la participación así como el reconocimiento de las mismas. Segundo, el trabajo de campo orientado a recolectar la información a través de las entrevistas a profundidad y los grupos focales. Un tercer momento en el que se realizó la identificación y revisión de núcleos temáticos y la interpretación, como

proceso de construcción participativa de supuestos explicativos de los sentidos del contenido de los datos recogidos.

De éste proceso se pudo constatar que la salud es concebida por el estudiante de Medicina desde dos representaciones. Una, predominante, centrada en la dimensión biológica donde existe una relación médico-usuario o cliente de carácter instrumental y otra desde la perspectiva sanológico que busca un equilibrio de las energías y el bienestar de las personas con la naturaleza, donde se aborda la relación médico –paciente activo concebido como un ser biológico, psicológico, social y ambiental que busca el Buen Vivir, es decir, el equilibrio y armonía con la naturaleza.

El predominio de la visión biológica tiene serias repercusiones en las prácticas pedagógicas caracterizadas por relaciones de poder asimétricas que se imponen a través de la transmisión del conocimiento especializado del docente que subordina al estudiante como un instrumento pasivo, desprovisto de saber académico que memoriza contenidos parcelados y se le niega su condición de ser humano y la posibilidad de una formación integral. Desde ésta perspectiva se le desconoce su condición de ser cultural autónomo con capacidad de decidir individual y colectivamente en una relación intersubjetiva y dialógica.

La investigación en sí misma es significativa debido a que desde los imaginarios de los estudiantes se cuestiona el sentido de la formación profesional y humana en el Programa de Medicina pero al mismo tiempo convoca a un cambio de mentalidad desde la reflexión misma de las concepciones y prácticas pedagógicas que debe conducir a la construcción colectiva de un Proyecto Académico que conduzca a la ruptura de las asimetrías de las relaciones entre el médico, el estudiante y el paciente para el Buen Vivir y el Vivir Bien de los mismos

1. Formulación, planteamiento y justificación del problema de investigación

Uno de los principales retos en la educación superior y el interés por muchos investigadores, Pedagogos, Psicólogos en la actualidad frente a la educación superior ha sido el desarrollo de la formación integral en los futuros profesionales que representan el capital humano para nuestra sociedad y el potencial frente al desarrollo de todo un sistema político y económico. De ahí que las directrices, leyes y políticas en educación destaquen y direccionen la importancia y necesidad frente al desarrollo de dimensiones de la vida humana que trasciende la cognición, la mente y el conocimiento, y que descubre en sí mismo, la capacidad, competencias, relación e interacción con el otro y en sí el progreso del sistema social.

De ahí que se debe entender la sociedad y la realidad como dinamizador, cambiante, y caótico que se desencadena de las relaciones con el otro, y de las significaciones de cada persona. Así pues, Murcia (2009) entiende: “La realidad social como un escenario de construcción y deconstrucción que se dinamiza en el trasfondo de la vida cotidiana”. Con esto se reconocen la individualidad, y las distintas realidades existentes, por la interacción con el otro y la construcción de las representaciones sociales, dadas en las significaciones otorgadas en cada persona.

Estas (realidades) no existen per se, o fuera de nosotros, puesto que son el producto de las construcciones y deconstrucciones imaginarias que trascienden las representaciones de una realidad externa. Por lo anterior, no existe una sola realidad sino muchas realidades, toda vez que estos

esquemas de inteligibilidad social se van formando y reformando en los intersticios de la vivencia cotidiana. (Murcia, 2009, p.66)

En ésta lógica, es entendible que el abordaje de las investigaciones es necesario desde la construcción social y las representaciones de la realidad que se desencadenan de las dinámicas en las relaciones con el otro. De ahí pues, que entender la formación humana integral o del ser en educación superior como un constructo fijo, demarcado y estático que se direcciona de la misma manera en todos los contextos, y para todas las personas sería inentendible desde este enfoque constructivista.

Según la investigación de Angulo (2007) refiere: “La Ley 30 de 1992 es explícita al recomendar la necesidad de profundizar en la Formación Integral de los estudiantes, y despertar en los educandos un espíritu reflexivo orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico, que tenga en cuenta la universalidad de los saberes y la particularidad de las formas culturales existentes en el país, sin perjuicio de los fines específicos de cada campo del *saber*.”

De acuerdo con lo anterior, es claro, saber que las directrices a nivel Nacional y según las investigaciones que anteceden, reconocen la importancia de la formación integral como pilar de la educación superior, en el que busca el desarrollo de la reflexión, la autonomía, la libertad y el pluralismo, sin embargo dicho constructo es bastante ambiguo dado que en la realidad social, muchos de estos aspectos no se identifican como directrices claras de la formación sino que se intuyen como algo accesorio o adicional dentro de un plan de estudio, que en primera instancia no se debería pensar delimitada a un escenario académico, o dentro de los contenidos curriculares, sino que debería ser pensado como un proceso dinamizador

resultante de la identidad, relaciones, interacciones y acciones de todos los actores sociales que constituyen cada facultad incluso cada universidad.

En esta lógica, se desea puntualizar frente a la problemática individual (entendida desde el contexto Surcolombiano), en el cual se vislumbran aspectos que de repente no coinciden con las directrices e intenciones de la ley, ni de los docentes, ni del sistema. Y es precisamente en el perfil del egresado de las facultades de Salud, los cuales se ven enfrentados a un sistema de Salud al cual deben cumplir y enfrentarse a los usuarios y/o pacientes, siendo su pilar fundamental: la vida misma.

En esta lógica, y analizando en el campo laboral Médico, en la relación terapéutica del Médico y el paciente en la actualidad se distingue la jerarquía, falta de humanización y el deseo por desconocer al otro en la creencia de la superioridad por la aprobación del ser Médico a nivel social, lo que genera sensación de impotencia, rechazo e ira por parte del usuario quien se siente completamente desatendido y es precisamente éste profesional quien adunda en dicha reacción.

Dicho de otra manera, se empiezan a identificar la deshumanización en los servicios de Salud, siendo una realidad ya determinada, y casi que conocida por cada persona que haya sido usuaria de dicho servicio, y que vislumbra definitivamente la carencia en el proceso de formación profesional de dichas personas.

La problemática se redirrecciona a la facultades de Salud dado que se convierte en el escenario en el que se forma ese médico que sale a la luz de las entidades de salud, y quienes reproducen las relaciones de poder que seguramente entablaron en la academia, en la relación pedagógica con cada uno de sus maestros.

Y es precisamente en la representación que se construye a nivel social frente al SER médico en términos de estatus, dinero y reconocimiento familiar incluso político, demostrado en las altas expectativas de los admitidos a los programas de Medicina y la satisfacción que genera el estar en dicha Facultad, y ni que decir de los estudiantes que no han sido admitidos y que desean ingresar.

En el marco de la Universidad Surcolombiana desde el servicio de Psicología de Bienestar Universitario según el informe de gestión institucional del año 2014, se reconocen en los procesos de talleres y actividades de promoción y prevención específicamente con los estudiantes de primeros semestres, frente a las motivaciones y expectativas en el ingreso a la universidad y específicamente al programa de Medicina, se logra reconocer las motivaciones en su mayoría extrínsecas que llevan al joven de edades entre 15-18 años a la escogencia de dicha carrera: “Los estudiantes de Medicina de primer semestre manifiestan escoger dicha carrera por el deseo del servicio a los demás, aunque en su gran mayoría, por la representación del salario alto en su profesión, por el reconocimiento y nombre de “Doctor”, pero sobre todo por el orgullo que genera en su familia “por tener un hijo Doctor”

Y lo anterior se sustenta precisamente en la realidad local de la Universidad Surcolombiana en el cual desde el consultorio Psicológico, se logra identificar que en su gran mayoría relaciones autoritarias, intereses netamente académicos, exigencia académica demasiado alta, desaprobación por actividades culturales, deportivas o sociales, y un currículo aturdido de áreas de ciencias básicas y clínicas que en definitiva no permiten la dinámica de ciencias humanas y sociales.

La problemática enmarcada se plasma en investigaciones que anteceden y muestran un interés investigativo y metodológico por indagar frente a la veracidad de la formación integral en la educación superior. Un primer estudio a tener en cuenta de acuerdo con la concordancia en los fundamentos metodológicos y objeto de estudio en relación al presente anteproyecto es denominado: “Formación integral de los estudiantes. Percepción de los profesores de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle” desarrollado Angulo et al (2007) y publicado en la Revista Colombia Médica.

Su objetivo principal fue indagar en los docentes sus concepciones, su sentir y sus prácticas con respecto a la formación integral de sus estudiantes, utilizando como metodología: la fenomenología hermenéutica aplicándolo como método para el análisis y obteniendo la información mediante entrevistas en profundidad a 15 profesores escogidos al azar entre las siete escuelas de la Facultad.

Como resultados se obtuvieron cinco grandes aspectos: inicio en la enseñanza, función del docente, aspectos conceptuales, factores que facilitan y factores que dificultan la docencia; a través de ellos los profesores describen lo que piensan, sienten y hacen sobre la formación integral.

A modo de conclusión de dicho estudio, se puede afirmar que pese a la claridad de las políticas institucionales sobre formación integral y la coherencia que se encuentra entre aquellas y lo que los propios profesores plantean como sus ideas, sentimientos y acciones, existen brechas sobre las cuales se requiere el trabajo conjunto de todos los actores involucrados para lograr la meta perfecta. (Angulo, 2007, p. 12)

Dicho de otra manera, según el estudio enunciado, se reconoce la importancia de realizar el abordaje de dicha problemática, desde una mirada más social, en la que se estudie las dinámicas de los distintos actores sociales y se comprenda desde relaciones de sentido. De ahí que se desea realizar el abordaje de la problemática desde la construcción social a partir de la teoría de los imaginarios sociales, entendido como:

Los imaginarios corresponden a esos esquemas de inteligibilidad social desde los cuales las personas organizan sus vidas. Esto es, esos acuerdos sancionados socialmente que permiten a las personas comprender los discursos, las acciones y las interacciones de otros, y hacen comprender los suyos propios. Son acuerdos sociales en el marco de los cuales se crean las instituciones para que sus comunidades funcionen en medio de esos límites. (Murcia, 2009, p.66)

Por todo lo anterior se hace necesario comprender desde la universidad entendida como institución social, las dinámicas relacionales, los discursos y representación en torno a la vida universitaria y la formación del Ser Médico, que permitan generar una relación de sentido que explique para futuras investigación una problemática direccionada incluso como social y publica.

Así pues la pregunta problematizadora que se desea abordar es: ¿Cuáles son los imaginarios sociales de estudiantes del programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana sobre la formación humana del médico?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Comprender los imaginarios sociales de los estudiantes del programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana sobre la Formación Humana del Médico.

2.2. Objetivos Específicos

1. Indagar y conocer los discursos y representaciones sobre la formación humana del médico que construyen los estudiantes del programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana.
2. Identificar las acciones e interacciones que construyen los actores sociales que den cuenta de la Formación Humana del médico.
3. Establecer las relaciones de sentido entre los discursos-representaciones y acciones-interacciones de los actores sociales sobre la Formación Humana del Médico
4. Analizar las relaciones de sentido de la construcción social desde la teoría de la imaginarios sociales sobre la Formación Humana del Médico

3. Postura Teórica

3.1. Acerca de los antecedentes

En educación médica se contempla desde la formación integral la necesidad de propender en capacidades como la empatía, la comunicación y la comprensión en el ejercicio Médico, para un mayor entendimiento del estado de salud del paciente entendiéndolo desde el plano biopsicosocial del mismo. Se pone a consideración la revisión de antecedentes que precedan el proyecto de investigación y en este caso el trabajo desarrollado en la Universidad Nacional Mayor de San Marco-Perú, por los autores Sogi, Zabala, Oliveros, Salcedo, (2006) denominado: Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico-paciente y comunicación en médicos graduados

Su objetivo fue evaluar la percepción de graduados de Medicina sobre su formación de habilidades clínicas básicas: entrevista, relación médico-paciente y comunicación. Los participantes de la investigación fueron 917 médicos graduados, postulantes a residentes de la Universidad Nacional de San Marcos, los cuales se auto aplicaron un cuestionario de habilidades clínicas resultante de la adaptación de tres instrumentos, el cual evalúa: inicio de la entrevista, obtención de información, información al paciente, comprensión del paciente, habilidades de relación, modales del médico y término del encuentro.

De los resultados se encuentra que: “Pese a que el 85% respondió haber tenido formación en habilidades clínicas básicas, se identificaron deficiencias en el método clínico, obtención de información psicosocial, evaluación de competencias en la información del

paciente, comprensión del paciente, comunicación no verbal, manejo de emociones, término del encuentro” (Sogi et al., 2005)

Se identifica el abordaje teórico en educación médica de las habilidades clínicas básicas como fundamentos en la atención médica en el ejercicio profesional, sin embargo se reconocen las deficiencias en el desarrollo de dichas habilidades, es decir, la dificultad en el área práctica, en la empatía y el manejo de emociones así como la obtención de información psicosocial del paciente por parte del Médico

El uso de preguntas directivas y múltiples en la entrevista, el no evaluar la capacidad mental o competencia del paciente, el no alentar la expresión de emociones, el no identificar necesidades psicológicas obedece a que desde el comienzo el alumno está construyendo el diagnóstico en su mente e inadvertidamente pregunta lo que desearía escuchar del paciente, así como dificultad en el método clínico.

Lo anterior no solo permite la identificación del proceso de formación que se da en este caso particular, sino por ejemplo del desarrollo de subjetividades a partir de la educación médica, y las fallas en términos generales del ejercicio médico; así pues, el inducir respuestas en el paciente, el desconocer las emociones y percepciones del paciente implica necesariamente un desconocimiento del otro y por tanto una posición superior frente al mismo. No solo ello, sino las consecuencias en términos médicos por dicha situación: la falta de asertividad en el diagnóstico médico y su tratamiento, decisiones médicas desacertadas, baja adherencia a los planes de tratamiento e insatisfacción por la atención médica por parte del paciente, y finalmente mayores demandas por dicha atención médica.

“Las deficiencias en la obtención de información psicosocial y la no evaluación de la comprensión del paciente estaría indicando un modelo de relación médico-paciente paternalista. En éste modelo, el médico, como tutor del paciente, toma la decisión por éste, asume que los valores del paciente son consistentes con los de él y la autonomía del paciente se reduce a consentir con las recomendaciones del paciente” (Sogi et al.,2005) dicho de otra manera, el médico se reconoce en una relación vertical con el paciente, en la cual se pone “encima de”, es decir, se siente con la superioridad frente a su paciente, lo que pone en compromiso en definitiva la autonomía y la libertad del mismo.

“El factor de tiempo fue mencionado como una limitante para la comunicación eficaz, y establecer la buena relación con el paciente...los médicos y los pacientes creen que la duración de la consulta es una dimensión importante de calidad en la atención, sin embargo el médico como persona y su estilo de trabajo tienen más impacto en la calidad de la atención que el tiempo de consulta” (Sogi et al., 2005). A propósito de las condiciones en los servicios de salud, una de las limitantes que se reconoce es el tiempo de atención, convirtiéndose en una debilidad y un justificante en la calidad de dicha atención, sin embargo los autores reconocen que es una decisión y estilo de trabajo personal: el paradigma o la perspectiva en el trato y en el abordaje del paciente, más que un condicionante por las características en sí del sistema de salud. Es decir que el médico SÍ tiene la opción y la posibilidad de realizar una atención humana, cálida y efectiva incluso en un periodo de tiempo corto de atención.

En términos metodológicos el artículo sugiere el abordaje de tipo cualitativo con instrumentos que permitan profundizar y abordar de manera más rigurosa las conductas, actitudes y prácticas de los profesionales en Medicina en su práctica, es decir, que no solo se limite a escalas de evaluación cuantitativa sino la utilización de métodos como la observación

no participante y las entrevistas a profundidad. “El método de observación es un procedimiento más riguroso para obtener datos reales sobre el uso de estrategias comunicativas” (Sogi et al., 2005)

El componente de práctica juega un papel importante en el proceso de formación integral en educación médica, dado que bajo el concepto de aprendizaje en contexto permite el desarrollo de conocimientos, competencias, y actitudes en los escenarios reales del ejercicio profesional del médico. En el estudio Análisis Comparativo del componente de práctica en el currículo de formación profesional de médicos y profesores en la Pontificia Universidad Católica de Chile, desarrollada por los autores Martinic et al. (2014), se vislumbra la intencionalidad en formar al profesional de Medicina desde el conocimiento y la ciencia y no desde la humanidad.

Dicho estudio plantea desde su problema investigativo: ¿Qué dimensiones de la experiencia práctica diseñada para el ejercicio de la formación de la Medicina podrían ser comparadas, consideradas, y aplicadas para perfeccionar la formación de los futuros profesores? Como fundamento metodológico: un diseño de tipo exploratorio y descriptivo, desde un enfoque cualitativo, en el que usa el análisis documental, entrevistas a docentes y estudiantes de niveles intermedios y avanzados de prácticas.

De los resultados encontrados: “La formación de médicos y de profesores descansa, por un lado, en los conocimientos teóricos o disciplinares y, por otro, en el conocimiento profesional que se adquiere fundamentalmente a través de prácticas observando a médicos expertos y profesores con experiencia en su contexto de desempeño” (Martinic, et al., 2014)

Lo anterior indica que el conocimiento profesional es adquirido mediante el espacio práctico en el que se pone a prueba el saber disciplinar y se enfrenta con una realidad social, institucional y política, que por su propia naturaleza propicia el desarrollo de las potencialidades del quehacer del individuo, pero que no propende en el desarrollo de actitudes, comportamientos y valores que permitan una atención médica humana, sensible y cálida.

El estudio ofrece en su discusión recomendaciones que refiere: “La formación del razonamiento pedagógico y del juicio médico es un proceso cognitivo que integra el aprendizaje teórico, la experiencia práctica y la propia madurez del estudiante. Para este proceso, en ambas carreras, son muy importantes la observación y el aprendizaje de buenos modelos prácticos y el tiempo de maduración reflexivo-práctico del estudiante” (Martinić, et al.,2014) entendiendo así que el proceso de maduración reflexivo indique un proceso de introspección del estudiante frente a sus pensamientos, emociones y actitudes que permitan más que un desempeño profesional un crecimiento personal, que más explícitamente debe propiciar el espacio universitario e institucional.

Se realiza una investigación en el marco Nacional en la Universidad del Valle denominada: Formación integral de los estudiantes: Percepción de los profesores de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, realizada por los autores Angulo et al. (2007)

El objetivo de dicha investigación fue indagar en los docentes de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle sus concepciones, su sentir y sus prácticas con respecto a la formación integral de los estudiantes. La metodología a utilizar fue la fenomenología

hermenéutica como método de análisis, realizando entrevistas a profundidad a 15 profesores escogidos al azar entre las siete escuelas de la facultad.

Como resultado se encuentra una construcción conceptual que desarrollan los profesores de la facultad de salud, y que tiene coherencia no solo con aspectos teóricos sino con definiciones normativas e institucionales, es decir, que dichas concepciones se han gestado y trascienden al plano pragmático de la pedagogía. Así pues:

La formación integral se relaciona con la formación humana, que hace referencia a permitir saberes culturales, deportivos, artísticos, lúdicos, espirituales, gerenciales y comerciales que logre desarrollar las potencialidades de estudiante...responder a las necesidades de su entorno...ejercer liderazgo y relacionarse con los demás respetando sus diferencias y comprendiendo los efectos que el entorno puede tener sobre sí. (Angulo, et al., 2007, p.7)

De acuerdo con ello se reconoce la necesidad de entender el conocimiento no solo desde la ciencia, sino desde epistemes sociales y humanas que gesten el desarrollo de las diferentes dimensiones del individuo y con ello que su formación sea holística, e integral, y que geste las capacidades de relacionarse con los otros y con su entorno. Es así como la educación se concibe desde la mirada del sujeto en su complejidad, en la interacción y en la interdisciplinariedad con distintas ramas del conocimiento que transversalice su desarrollo y el del mundo que lo rodea.

Se encuentran dos tendencias de docentes: Formación humana del estudiante y concepción biopsicosocial del paciente. Respecto a la primera el ser humano (estudiante) debe

ser comprendido y entendido desde lo humano; y desde su quehacer docente propicia tareas extracurriculares artísticas, culturales, deportivas y académicas, que fomenten el ejercicio de la concertación, la participación, el dialogo y el autoconocimiento. Así pues, los que enfatizan en los conocimientos profesionales realizan orientación continua en los estudiantes en la atención del paciente, integración de varias especialidades y el desarrollo de actitudes de reflexión y crítica sobre los casos y procedimientos propios de atención a sus pacientes.

(Angulo et al., 2007, p. 7)

A partir de lo anterior se logra la caracterización de dos quehaceres de la docencia de acuerdo con las concepciones que cada quien construye; inicialmente un enfoque que se centra en el conocimiento científico en el cual se propicia la adquisición de constructos teóricos en orden del saber profesional; seguidamente otro enfoque que busca el desarrollo del ser, es decir el reconocimiento del otro desde lo humano, en su condición emocional, psicológica, y social, que se geste desde la adquisición de un saber cultural y social. Es decir que a partir de dichos resultados se logra identificar que existen distintas miradas y cómo estas direccionan la praxis pedagógica del docente propiciando o no un desarrollo integral.

“La formación integral va más allá de la capacitación profesional, aunque la incluye. La educación que brinda la universidad es integral en la medida en que enfoque a la persona del estudiante como una totalidad y ofrezca una práctica educativa centrada en la persona humana.” (Angulo et al., 2007, p. 9)

El reconocer al otro en sus habilidades, potencialidad, intereses, emociones y experiencias permite no solo la adquisición de un conocimiento científico sino el evolucionar

y madurar dimensiones netamente emocionales, psicológicas, mentales que permiten al estudiante el bienestar físico, psicológico y social.

“Éste estudio pone de manifiesto que la flexibilidad curricular no se da en la facultad, a pesar de ser uno de los principios que rigen los programas académicos de la universidad. De hecho las debilidades reportadas fueron la rigidez curricular y la falta de tiempo para otras actividades, y los grupos numerosos de estudiantes que hacen difícil tener una relación más personalizada” (Angulo et al., 2007, p. 9)

A pesar que se tiene una directriz institucional que pretende el fomento del desarrollo integral de la comunidad estudiantil, se denota que a partir de las concepciones, actitudes y prácticas que permanecen renuentes en alguna parte de la población docente repercute en la incoherencia y las acciones en contravía de dicho fin, es decir, que se percibe el desinterés por parte de algunos docente, y con ello una delimitación curricular que no permite el reconocimiento del otro, aceptación de las diferencias y el desarrollo de la humanidad

“Uno de los aspectos que mencionaron los profesores fue la formación pedagógica porque en definitiva le permite entablar una nueva relación con el conocimiento, con enseñar y con aprender; y cuando esto sucede aparece un condición muy distinta con sus estudiantes, más cercana y más humana” (Angulo et al., 2007, p. 9)

La sensibilidad y la humanidad por parte del docente frente a su ejercicio profesional, facilita la empatía, el interés por el otro, y el deseo por el desarrollo del estudiante, es decir que las características psicológicas y emocionales del docente, así como sus experiencias y concepciones determinar su quehacer y con ello el planteamiento pedagógico de la educación integral.

Se concluye que, pese a la claridad de las políticas institucionales sobre formación integral y la coherencia que se encuentra entre aquellas y lo que los propios profesores plantean como sus ideas, sentimientos y acciones, existen brechas sobre las cuales se requiere el trabajo conjunto de todos los actores involucrados para lograr la meta perfecta

Otra investigación resultante de la revisión documental es denominada: La formación integral en la educación superior. Significados para los docentes como actores de la vida universitaria en la Universidad de Caldas-Colombia, por los autores Escobar, Franco y Duque (2010)

Su objetivo principal fue indagar qué representa para los docentes de la Universidad de Caldas, la formación integral. La metodología se basó en un enfoque cualitativo interpretativo, con técnica de grupo focal, en el cual participaron 34 docentes de planta y ocasionales. Se definieron como categoría de análisis: formación ciudadana y formación profesional.

Dentro de los hallazgos encontrados se entiende que: “La formación integral es para los participantes todo proceso continuo que realiza el profesor con el estudiante, donde le permite tener en cuenta las capacidades para ejercer acciones conjuntas, hacer bien las cosas, enriquecer y orientar sus desarrollos”

De acuerdo con la construcción realizada por los docentes se logra entrever el reconocimiento de la educación como un proceso de formación, continuo y permanente que nace de la relación del docente con el estudiante en un trabajo conjunto entre los actores de la vida universitaria, y que busca el desarrollo individual, social e institucional.

“La formación integral se logra por medio de un proceso educativo... que permite enriquecer a los sujetos en el perfeccionamiento de sus cualidades... aptitudes y virtudes, sin transgredir los derechos humanos, los preceptos constitucionales y las normas institucionales, lo que permite buscar mejores seres humanos” (Escobar et al., 2010)

Según los resultados de la investigación, dicho proceso de formación integral se gesta en dos aspectos fundamentales, inicialmente en el reconocimiento de las individualidades, capacidades, potencialidades que permite la percepción del otro desde su experiencia, concepciones y significados; así mismo, la necesidad de la interacción entre los actores de la vida universitaria, específicamente de la relación pedagógica que define y construye el rol de cada uno, y el desarrollo de cada ser.

“...El estudiante y el profesor resultan esencialmente modificados, es decir, con cambios-positivos en su forma... en la medida en que de dichas interacciones salgan fortalecidos... se dice que se trata de una experiencia formativa, o que se recibe una educación superior y para lo superior....” (Escobar et al., 2010)

Dicho de otra manera, en la interacción docente-estudiante los dos definen su rol e individualidad: el primero se define en el proceso de enseñanza que propicia el acercamiento entre el conocimiento y el sujeto de enseñanza (estudiante); y el segundo, se posiciona como corresponsable del proceso de aprendizaje, formándose en un acto educativo en el que el otro (docente) reconoce su subjetividad, gesta su propia formación y finalmente moldea el quehacer y el ser del docente.

El estudiante... debe ser sujeto activo de su propia educación, debe facilitar lo necesario para posibilitar el logro de sus metas de formación,

igualmente debe promover la toma de decisiones para el logro de las mismas... el proceso educativo involucra al docente en el acto educativo, porque él abarca, comprende e incluye su propia existencia de vida; comprometiéndolo con todo lo perteneciente a la enseñanza, para buscar mejores seres humanos. (Escobar et al., 2010)

Así mismo, en el proyecto se identifica la universidad como un escenario de socialización en el cual que construyen vidas, vivencias y acciones, cumple así una función cultural, social, y crítica, que permite a los actores potencializar-se a partir de la posibilidad de establecer tejidos de experiencias. Al mismo tiempo intenta generar un espacio familiar que permita dinámicas formativas de procesos naturales de socialización primaria (familia)

“La universidad es el espacio de socialización secundaria como elemento de desarrollo humana en el proceso de formación integral...es el espacio de compromiso práctico y colectivo. De ahí que las prácticas y valores que adopte es un asunto que dependerá del rostro de la institución y con él, de la manera como ésta comprenda su sentido dentro de la sociedad determinada” (Escobar et al.,2010)

Por otro lado, a modo de conclusión manifiesta que la responsabilidad de la formación no está en manos solo de los docentes y de las áreas de conocimiento que por su episteme están dirigidas a ello, por el contrario debe ser una postura y un enfoque más que una formula, debe ser una decisión y una responsabilidad de todos y de todo.

La formación integral no se puede quedar solo en buenos propósitos sino que al materializar las acciones transformadoras permitirá dejarla incorporada en la esencia misma de la universidad...ni los cursos...ni el

conocimiento en sí reemplazan la responsabilidad de todos en el quehacer de formación integral de la universidad...no existen fórmulas para el logro de la formación integral...debe ser más un enfoque del quehacer de la institución que una práctica estratégica, entre mito y la realidad nos queda la difícil tarea de aceptar el reto de contribuir a la viabilidad de la sociedad a través de la formación integral de los futuros dirigentes.

(Escobar et al., 2010)

En términos generales se reconoce para el estudio, que los docentes forman un constructo colectivo frente a la formación integral que direcciona y orienta su quehacer docente, y que muestra coherencia entre sus percepciones y acciones. “los docentes participantes en el trabajo, le apuntan al significado de formación integral señalando elementos indispensables que conforman la base conceptual del objeto de estudio de investigación...cabe resaltar la claridad que expresan los docentes sobre los aspectos relevantes que deben tenerse en cuenta, al hablar de formación integral con un fin al cual la universidad no puede renunciar...” (Escobar et al., 2010)

3.2. Acerca de los imaginarios

Entender la lógica de la educación superior y de la formación del ser, aparentemente son conceptos que poca integración tiene, y más reconociendo la construcción de los imaginarios sociales, sin embargo desde esta teoría se pretende desarrollar la propuesta y por tanto es fundamental entender la postura teórica que se recoge desde Shotter, y Castoriadis.

Para las tendencias constructivistas, las realidades no subyacen estáticas en las representaciones que las personas y sociedades hacen sobre una realidad directa o indirecta. Por el contrario, estas no existen per se, o fuera de nosotros, puesto que son el producto de las construcciones y deconstrucciones imaginarias que trascienden las representaciones de una realidad externa. Por lo anterior, no existe una sola realidad sino muchas realidades, toda vez que estos esquemas de inteligibilidad social se van formando y reformando en los intersticios de la vivencia cotidiana. (Murcia, 2009, p.66)

Desde esta mirada se reconoce la realidad como una construcción y deconstrucción de las dinámicas de las relaciones con el otro, lo que obliga a abordar la realidad desde cada individuo, reconociendo realidades particulares, pero sobretudo la transformación y dinámica de los discursos, acciones e interacciones sociales.

Los imaginarios corresponden a esos esquemas de inteligibilidad social desde los cuales las personas organizan sus vidas. Esto es, esos acuerdos sancionados socialmente que permiten a las personas comprender los discursos, las acciones y las interacciones de otros, y hacen comprender los suyos propios. Son acuerdos sociales en el marco de los cuales se crean las instituciones para que sus comunidades funcionen en medio de esos límites. (Murcia, 2009, p.66)

Los imaginarios sociales se constituyen en escenarios de plausibilidad social, pues es dentro de ellos que las personas orientan sus discursos, representaciones y acciones para darles validez social, o sea,

para que estas sean creíbles. No actuar en el marco de los límites acordados como imaginarios sociales es estar fuera de lugar, es considerarse fuera de lo normal. De ahí que las personas organizan sus vidas dentro de los imaginarios sociales. (Murcia, 2009, p.66)

Dicho de otra manera, los imaginarios determinan y direccionan los límites sobre los cuales se fundamentan la aceptación y reconocimiento del otro, acordados para una validez individual y social.

3.3. Desde la universidad

Entender dicha dinámica de los individuos en términos de instituciones es fundamental en la constitución y razón de ser de la universidad, no solo determinada por la sociedad sino ésta misma en la construcción de la sociedad. De esta manera se tiene en cuenta la lógica impartida por Murcia, en las investigaciones realizadas para el 2009

Para instituir (crear) la universidad, la sociedad crea las bases funcionales desde las cuales las personas pueden hacer cosas y representarlas o decir cosas de y en la universidad, teniendo la seguridad de que están dentro de esas bases creadas, dentro de esos límites establecidos; será factible su inteligibilidad social y en tanto creíble podrá tener validez y reconocimiento como realización, discurso o representación “de la universidad” (Murcia, 2009, p.67)

Pero a la vez que la sociedad organiza las bases funcionales de la institución social, es creada por ella. Esto es, que la universidad –como institución social– al crear sus fundamentos del *Legein* y *Teukhein*, no sólo está dando a la sociedad las bases desde las cuales aquélla se debe analizar, actuar y representar, sino que desde esas mismas bases otorgadas, la universidad se constituye como institución social.

Aquí el mundo no es escindido como social-humano y natural, porque el mundo social se constituye desde ese caos entre algo que aparenta ser externo a nosotros pero que vive dentro de nosotros, organizado gracias a ese magma de significaciones creadas por lo social. “Pero además, la sociedad es, como lo diría Castoriadis, magma de magmas, porque en ella se conjugan todas las fusiones del mundo: lo histórico, lo social, lo individual, lo natural, lo perceptivo. Por eso, cuando se crea la universidad, lo que se hace es delimitar de ese gran magma un fragmento y dotarlo de identidad”. (Murcia, 2009, p.67)

“De hecho, la educación en la universidad como constructo complejo de lo social, mediante la cual se ha “buscado introducir a los individuos” a ese magma de significaciones, debería ser abordada como punto de discusión en el marco de las dinámicas que la misma sociedad ha constituido como criterios de calidad.” (Murcia, 2009, p.67)

3.4. La educación desde el contexto y lo complejo

Una nueva visión del desarrollo integral exige de la educación en general y, de la popular o comunitaria en particular, engendrar un pensamiento del contexto y de lo complejo que sirva para orientar y, por consiguiente, para acompañar a crecer a las nuevas generaciones

con el fin de que construyan convivencia, participación, autoconocimiento y resuelvan creativamente los problemas.

En otros términos, la educación se ve confrontada a nuestra actitud para organizar el conocimiento, ya que existe una inadecuación cada vez más amplia, profunda y grave entre, por un lado, nuestros saberes desarticulados, parcelados y compartimentados y, por otro, las realidades y problemas cada vez más polidisciplinarios, transversales, multidimensionales, transnacionales, globales y planetarios. Es necesario construir una comprensión actualizada del mundo que permita explicárselo con rigor a los demás y ayudarlos a orientarse en él. Para tal efecto, es necesario aprender y reaprender de manera permanente, captar en conjunto el texto y el contexto, las partes y el todo, lo múltiple e individual (Morin, 1994).

Un pensamiento del contexto y de lo complejo que sirva para orientar y actuar necesita de la reforma de las mentalidades. Implica tener en cuenta todos los campos referenciales de los sujetos (socioculturales, de género, generación, etc.). Rescatar el diálogo para desarrollar el pensamiento dialéctico-complejo que reconoce las contradicciones y tensiones internas que existen en los grupos y en cada individuo y que entiende que son contradicciones inherentes a todas las situaciones.

La reforma del pensamiento debe fundamentarse en la reorientación de la formación y de las prácticas pedagógicas de los docentes en general y comunitarios en particular asumidas a partir de un nuevo enfoque de la educación. Educar es un proceso orientado al desarrollo humano (individuación, reafirmación del yo) y a la transformación social (socialización, construcción del nosotros) que tiene bajo su responsabilidad la formación de un individuo para la comprensión intelectual u objetiva, es decir, la construcción social del conocimiento

útil para la cualificación de sus propias condiciones de vida y para la comprensión humana intersubjetiva, para comunicarse con él mismo, con los otros y con lo otro mediante el desarrollo de las competencias comunicativas (hablar, escuchar, leer , escribir), para amar y disfrutar racionalmente de los sentimientos que le dan vida a la interacción humana, para enfrentar desde un dominio técnico y humano el trabajo como una forma de realización y trascendencia; para tomar libremente decisiones que tengan que ver con su propio destino y/o el de los demás, para apreciar y expresar su propio juicio respecto a las acciones humanas y los fenómenos que se presentan en un universo de interacciones complejas e inciertas.

Las nuevas formas de comunicación y las expresiones simbólicas para propiciar el autorreconocimiento de la identidad personal y cultural, individual y colectiva. Es a través de la comunicación que se interactúa y se descubre así mismo, se establecen relaciones con otros y se abre la posibilidad de crecimiento colectivo. Donde se explora desde dónde habla el otro, desde qué culturas, identidades y experiencias lo hace, para inferir el sentido de lo que dice.

3.5. El aprendizaje, la enseñanza y la docencia

Para la globalización, el desarrollo económico, político y social de Latinoamérica, ha sido y seguirá siendo vanguardia mundial, puesto que procura evolucionar y mantenerse actualizada, haciendo parte dinámica y eficaz del avance de la ciencia y la tecnología, a razón de esto nuestros países podrán emigrar el “tercer mundo”, lo que ha hecho que los educadores empiecen a reflexionar y sean agentes de cambios que favorezcan dicha evolución.

Y es precisamente en ésta reflexión que para efectos del presente escrito, surgen cuestionamientos en torno al reconocimiento de la docencia desde su relación pedagógica entre el saber y el estudiante, y la transformación social; puesto que al identificar la práctica se encuentran aspectos que explicitan la necesidad de una transformación y mejoramiento de procesos esenciales como lo son el aprendizaje, entendiéndolo como un objetivo de la enseñanza, y extrapolándolo en términos específicos exigentes pero dinámicos como lo son la flexibilidad y la interdisciplinariedad. Así pues, es como se cotejan tres autores distintos Ken Bain, Miguel Zabalza Beraza y Philippe Meirieu en torno a dichos constructos.

Así pues, el aprendizaje es un proceso de formación que está mediado por una relación dialéctica pedagógica entre los sujetos de aprendizaje: estudiante, saber y formador, donde no predomine ninguno de ellos. Dicho proceso requiere una ruptura de esquemas de pensamiento que el individuo ya trae consigo, para integrar un nuevo constructo, conjugando la capacidad de razonamiento, y comprensión, así como el desarrollo del posicionamiento crítico en la construcción de nuevos saberes.

Para que exista aprendizaje es necesario que haya un cambio en el nivel de comprensión y con ella la forma de razonar, actuar o sentir... los mejores profesores asumen que el aprendizaje tiene poco sentido si no es capaz de producir una influencia duradera e importante en la manera en que la gente piensa, actúa y siente. (Bain, 2007)

“Todo verdadero aprendizaje exige una ruptura con antiguas representaciones o prejuicios anteriores. Requiere, pues, una intervención externa o una situación particular que permita al sujeto modificar su sistema de pensamiento” (Meirieu, 1992)

“... Considerar la enseñanza como facilitadora del aprendizaje al objeto de que los estudiantes construyan su propio conocimiento y que consigan llegar a ser aprendices independientes”. (Zabalza, 2009)

De acuerdo con la perspectiva desarrollada de aprendizaje y de enseñanza, redefine la posición tanto del docente como del estudiante, y con ella, la dinámica y desarrollo de la educación en el aula de clase, reconociendo éste como un escenario de debate que propicie las dinámicas de diálogos de saberes resultantes de la relación pedagógica. En esta lógica, el quehacer docente debe responder a la formación, y la provocación del deseo de aprender, que suscite la emocionalidad como estrategia de interés y motivación de estudiante, representada en placer, la intriga y el deseo como estímulos intrínsecos que sin duda favorecen los procesos de aprendizaje.

“Es función del docente generar proceso de seducción frente al saber en el estudiante donde el acto mismo del aprendizaje produce placer en el estudiante” (Meirieu, 1992)

Los mejores profesores a menudo intentan crear lo que acabamos denominando un entorno para el aprendizaje crítico natural. Las personas aprenden enfrentándose a problemas importantes, atractivos, o intrigantes, a tareas auténticas que les plantearan un desafío a la hora de tratar con ideas nuevas, recapacitar sus supuestos y examinar sus modelos mentales de la realidad. (Bain, 2007)

Si el rol del docente es en verdad el de hacer surgir el deseo de aprender, su tarea reside en crear el enigma, o más exactamente en hacer saber un enigma: decir o enseñar lo suficiente a fin de que se entrevea el

interés de lo que se dice así como su riqueza, y callarse a tiempo para despertar el interés por el descubrimiento. (Meirieu, 1992)

La gente aprende de manera natural mientras intenta resolver problemas que le preocupa, desarrolla un interés intrínseco que guía su búsqueda de conocimiento, los estudiantes entienden y recuerdan lo que han aprendido porque dominan y utilizan las destrezas de razonamiento necesarias para integrarlo con conceptos más amplios, se hacen conscientes de las implicaciones y aplicación de las ideas y la información. (Bain, 2007)

“Lo que los estudiantes universitarios aprenden depende, ciertamente, de su interés, esfuerzo y capacidades” (Zabalza, 2009)

El aprendizaje también implica un proceso individual que se realiza de manera autónoma, con libertad e independencia, en donde el estudiante descubra por sí mismo el aprendizaje, que reconozca sus capacidades de razonar, de cuestionarse y buscar soluciones a los problemas del alrededor respondiendo a las exigencias de la sociedad.

Buscamos signos de que los estudiantes desarrollaban perspectivas múltiples, y la capacidad de pensar sobre su propio razonamiento, de que intentarían entender ideas por ellos mismo, de que intentarían razonar con los conceptos, de que relacionarán los conceptos con las experiencias previas y con el aprendizaje. (Bain, 2007)

“...No aprendemos nada que uno mismo no haya ya redescubierto y reconstruido. Los únicos aprendizajes que cuentan son los que el sujeto lleva a cabo activamente, según un

método propio, enfrentándose él mismo a las dificultades que encuentra para superarlas ”
(Meirieu, 1992)

“... Considerar la enseñanza como facilitadora del aprendizaje al objeto de que los estudiantes construyan su propio conocimiento y que consigan llegar a ser aprendices independientes”. (Zabalza, 2009)

Lo anterior implica todo un cambio de la representación de los procesos de aprendizaje incluso de los tipo de evaluación que certifique la efectividad de la enseñanza en las instituciones de educación, puesto que se reconoce la necesidad de fortalecer la capacidad del estudiante de razonar, y comprender por sí mismo, es decir, que el conocimiento no se sitúa en el docente sino que puede entenderse como un proceso de interrelación con el otro. Así mismo, como el desplazamiento de los procesos de memoria, que contienen la información por un corto plazo y que no extrapola el campo mental de la comprensión del mundo.

En este aspecto el rol del docente necesariamente cambia, dado que pasa de tener el poder en torno al conocimiento y de manejar una verticalidad en las relaciones, a ser un mediador y facilitador de un proceso de aprendizaje mutuo, en el que el docente se forma a partir de la experiencia de contacto con su estudiante, y el estudiante aprende en la construcción de significados en torno a un concepto específico que fija una nueva forma de ver, pero también de sentir, de pensar, incluso de actuar. Así pues, ambos tendrían una influencia positiva, sustancial y sostenida en el desarrollo del otro que puede extenderse al resto de la vida.

“Los aprendizajes efectivos que se generen en la escuela son aquellos que perduran y dan frutos para la vida presente y futura de educando.” (Meirieu, 1992)

Los mejores profesores asumen que el aprendizaje tiene poco sentido si no es capaz de producir una influencia duradera e importante en la manera en que la gente piensa, actúa y siente. ...profesores que tuvieron una influencia persistente en sus estudiantes...que hicieran referencia a que el tipo de docencia conmoviera sus mentes e influenciara su vida. . (Bain, 2007)

El verdadero discípulo no es el que toma de su maestro las cosas, sino los modos. Y, a su vez, y esto es lo característico, deja en el espíritu del maestro modos y cosas tuyas esenciales. Por lo que el gran profesor no solo lo es por su aptitud de crear discípulos verdaderos sino por otra cosa más importante, dejarse renovar por ellos. (Zabalza, 2009)

Otro aspecto fundamental es la relación que desarrolla el docente con el estudiante, de esta manera la horizontalidad permite el fomento de la confianza, del cariño, del reconocimiento del otro, y de la posibilidad de cuestionar, preguntar, proponer y establecer todo una dinámica distinta en el aula de clase, y con ésta, el afianzamiento de los conocimientos y la contextualización del estudiante en su entorno

“Los profesores muy efectivos tienden a mostrar una gran confianza en sus estudiantes. Habitualmente están seguros de que éstos quieren aprender, y asumen que pueden hacerlo, mientras no se les demuestre lo contrario” (Bain, 2007)

“Sobretudo tienden a tratar a sus estudiantes con lo que sencillamente podrían calificarse como mera amabilidad” (Bain, 2007)

“La relación pedagógica esta mediada por rituales de organización del espacio, repartición del tiempo, codificación de los comportamientos, estrategias evaluativas de contextualización, descontextualización y localización” (Meirieu, 1992)

El docente universitario debe encarnar los procesos de formación, más allá de los saberes disciplinares que se ponen en circulación con la enseñanza, mediante la investigación que pone el saber disciplinar en correlación, con el saber hacer profesional. El ahora del papel docente se centra en el aprendizaje en la apropiación y el hacer del conocimiento, establece relación entre investigación y docencia.

“La acción didáctica debe esforzarse por hacer surgir la información que favorezca esa articulación” (Meirieu, 1992)

La enseñanza es estéril si no se elaboran situación de aprendizaje en donde el alumno pueda realizar, una elaboración activa, es decir una integración de nuevos datos en su estructura cognitiva. Nada se puede adquirir sin que el aprendiz lo articule con lo que sabe. (Meirieu, 1992)

Permite la formulación de capacidades interdisciplinarias, proporciona a los practicantes un lenguaje: herramienta que les permite comunicarse entre ellos y dar coherencia a sus actividades. Es necesario tener en cuenta que el objetivo está relacionado directamente con el método, ahí el programa se hace pedagógico. (Meirieu, 1992)

A modo de conclusión, el proceso de educación debe ser entendido desde la relación dialéctica pedagógica del saber, del estudiante y el docente, objetivizando el aprendizaje, y permitiendo la resignificación dialéctica, que proponga al docente el detenerse en el deseo de

enseñar y permitir suscitar el interés en el estudiante, fomentando en ambos la interacción formativa del uno con el otro.

3.6. El Sujeto En La Enseñanza De La Ciencia

En términos de educación superior es indispensable conocer de didáctica: los entramados conceptuales que giran en torno de ésta, dado que es aquí donde se gestan las relaciones emergentes que de manera implícita surgen entre los distintos actores que constituyen el acto de enseñar.

Puesto que el mismo acto constituye una intencionalidad clara por la transmisión, construcción y deconstrucción del conocimiento en un escenario contenido para el desarrollo de la ciencia, no desde el método de experimentación sino desde el objeto de enseñanza.

Y dicha intencionalidad es esclarecedora para algunos actores aunque no indispensable para muchos otros, de aquí que los intereses, motivaciones y expectativas frente a la educación de los sujetos que giran en ésta, se desconocen no solo de manera grupal sino de manera individual consciente.

Así pues, para entrar en materia y entender algunas de las lógicas enunciadas, una de las primicias explicativas a tener en cuenta en el concepto de didáctica, lo explica el autor definiendo: “La didáctica de una disciplina es la ciencia que estudia, para un campo en particular, los fenómenos de enseñanza, las condiciones de transmisión de la cultura propia de una institución y las condiciones de la adquisición de conocimientos por parte de un estudiantes” (Johsua y Dupin, 2005)

De acuerdo con esto, la didáctica en primera instancia es particular a cada área del conocimiento y se construye de acuerdo con los intereses y avances de cada ciencia por sí misma, así como, reconoce la enseñanza desde la particularidad de la cultura de los actores, de su historicidad y de las características propias (en términos de aprendizaje por ejemplo) de los sujetos.

De igual manera entender la didáctica en distinción de la pedagogía permite aún más esclarecer su influencia directa en el entendimiento y desarrollo de los procesos de enseñanza de la ciencia, así pues: “La didáctica estudiaría de una manera precisa la naturaleza de los saberes y de las relaciones con el saber en los casos clínico experimentales fuera de la clase, pero dentro de la clase teniendo particularmente en cuenta la complejidad de los fenómenos que se ponen en juego, la pedagogía retomarí­a todos sus derechos” (Johsua y Dupin, 2005)

Desde dicha concepción, se determina el entramado de la didáctica desde los sujetos que participan en el proceso de la enseñanza y propiamente entendido desde sus particularidades, necesidades, intencionalidades, transformaciones y razón de ser. Es fundamental para reconocer en los fundamentos teóricos el punto de partida y cimientos desde los cuales se desarrolla la investigación presente.

Así pues, se distinguen tres actores distintos y a la vez complementarios, de los cuales uno sin el otro no podría coexistir en términos de enseñanza. “En los fundamentos de una enseñanza... se encuentra la interrelación de tres elementos: el alumno, el profesor, el saber. Estos tienen historias, determinaciones particulares que los estructuran en una autonomía parcial de unos en relación con otros” (Johsua y Dupin, 2005)

Dichos elementos no son aislados y determinados, por el contrario los tres se reestructura y coexiste en las particularidades y especificidades del otro, es decir, desde cada ciencia o área de saber por ejemplo se desarrolla el proceso de enseñanza así pues no será lo mismo para las matemáticas que para la psicología (en términos del saber), igualmente con las peculiaridades de cada escenario escolar, de cada sujeto por sí mismo, varia y hace propio cada proceso de desarrollo de enseñanza que se establezca.

Las relaciones ternarias entre el profesor, los alumnos y un saber no pueden comprenderse si se analiza solamente como una suma de relaciones binarias los lazos entre el profesor y su clase se tejen con vistas a la apropiación de un saber, y es esto lo que las caracteriza.

(Johsua y Dupin, 2005)

Dicho de otra manera, la interacción de los tres elementos es lo permite el mismo acto de la enseñanza, el desarrollo de la didáctica en sí misma.

En dicho marco se puntualiza frente a la concepción del sujeto en la enseñanza de la ciencia, entendido desde su individualidad, subjetividad, particularidad que lo hace propio, único y autentico, y que se gesta desde la relación dialéctica de la triada docente-estudiante y saber, que en ultimas define no solo el progreso de la ciencia misma sino de un individuo en su esfera personal desde la conexión intersubjetiva que existe, dado que estos constituyen coparte necesarias en el proceso de la enseñanza y que se encuentra mediada por el conocimiento.

A este punto es indispensable hablar de un momento estratégico que determina la dinámica de la enseñanza en cada caso particular y que de alguna manera es algo implícito y

oculto aunque no inconsciente, y es precisamente de la estructura que sostiene la triada de la didáctica, así pues se distingue lo que llaman los autores el contrato didáctico.

Es difícil, entonces, explicitar a los ojos de todos los actores del acto didáctico, las condiciones de desarrollo de este último. Una parte decisiva pertenece por lo tanto al ámbito de lo implícito. Es la existencia del contrato didáctico la que permite que la estructura didáctica funcione de una manera relativamente equilibrada. A través de mecanismos más implícitos que explícitos, un contrato se teje entre el profesor y los alumnos en relación con el saber. (Johsua y Dupin, 2005)

De esta manera se fundamenta dicho contrato como algo que se conoce, que debe ser puntual, estratégico y claro, pero que en cierta medida se vuelve implícito, y la razón de ser de cómo una relación tan distinta, compleja y específica se desarrolla, y es precisamente porque está mediado por el saber (sometido a la transposición didáctica) creando interconexión entre el profesor y el estudiante

Así pues, se especifica en éste elemento fundamental del saber, un objetivo último, el alcance, la meta, el fin de todo proceso de enseñanza, y que se desarrolla a partir de un proceso fundamental y es el de transposición didáctica. Dicho proceso se identifica como la manera de transformar dicho saber científico en un saber enseñado, que es fundamental e indispensable en la enseñanza pero que por sí mismo trae sus propias deficiencias.

La presencia en clase de un objeto a enseñar es la consecuencia de una historia particular, el resultado de un tratamiento didáctico que obedece a exigencias precisas. Son esos mecanismos generales los que permiten el

pasaje de un objeto de saber a un objeto de enseñanza... y se reagrupan bajo el nombre de transposición didáctica. (Johsua y Dupin, 2005)

La transposición didáctica es precisamente el método que se utiliza para la transformación del conocimiento científico y en términos de enseñanza, y que se convierte en algo fundamental y necesario para el proceso didáctico.

El objeto del saber se define dentro del ámbito del saber científico es decir el que es reconocido como tal por una comunidad científica. Pero aún entonces, no se puede enseñar bajo esa forma. Ciertos mecanismos precisos, deben asegurar su extracción del ámbito científico y su inserción dentro de un discurso didáctico. (Johsua y Dupin, 2005)

Así pues la transformación de dicho objeto de saber a un objeto de enseñanza determina la deconstrucción y re-construcción cualitativa y epistemológica de la ciencia en términos de enseñanza que requiere de la fragmentación y partición del mismo por la necesidad de un proceso cronológico que determinará el aprendizaje del estudiante, pero que en ninguna circunstancia contempla la síntesis o resumen del saber científico dado que pone en riesgo el desarrollo de la ciencia y de la enseñanza misma.

El saber didáctico es intrínsecamente diferente del saber científico que le sirve de referencia. En particular, su entorno epistemológico es diferente, y entonces, también lo es la significación y el alcance de los conceptos que la estructuran... el sistema didáctico no puede apoyarse en tal globalidad: debe dar el conocimiento a través de fragmentos,

sucesiones de capítulos, y lecciones. Necesita una introducción a la materia, un cuerpo de discurso y un fin, que justamente es el modelo a transmitir. (Johsua y Dupin, 2005)

Sin embargo, dicho proceso necesario es susceptible de rupturas epistemológicas y de la pérdida del valor de ciencia del conocimiento mismo, cayendo a obstáculos como el sintetizar del saber científico y con ello las consecuencias en los procesos de aprendizaje del estudiante mismo. La intención es no permitir que la didáctica arruine la complejidad del saber científico, es decir, no realizar un proceso de síntesis o explicitud del saber, por el contrario permitir en dicha dinámica la apropiación del estudiante de la deducción del conocimiento desde sus propias capacidades.

La transposición no sería solo una transformación, ella es una degradación. Su misma artificialidad la volvería dudosa a los ojos de la riqueza de los procesos reales de elaboración de saberes científicos. No se puede obviarla, al menos tratemos de que haga el menor daño posible, inevitable, crea un ámbito nuevo, pero ceñido a las exigencias muy precisas que hay que conocer para manejar. (Johsua y Dupin, 2005)

Para realizar el trabajo de pensar la didáctica en cada saber específico, es necesario reconocer la historicidad, el enfoque, y los autores que han desarrollado el saber científico y el proceso de transposición que se haya realizado en los lugares de los escenarios de enseñanza, es decir realizar el recorrido de la transformación del objeto de saber al objeto de enseñanza

En dicho proceso es indispensable reconocer la naturaleza del objeto del saber, para tomar un sentido deductivo en la enseñanza, precisamente para no perder la esencia de la

ciencia. Estudiar las consecuencias de la transposición sobre el conocimiento, así pues identificar el nivel de estructura enunciada y la asimilada, la adquisición del planteamiento experimental y finalmente la historia de la ciencia.

Como un segundo elemento de dicha relación se reconoce el docente, como un actor fundamental en la enseñanza, el cual se identifica en su intencionalidad por enseñar, así como en su capacidad de realizar el proceso de trasposición para permitir la trasmisión y de-construcción del objeto de saber en términos de la enseñanza. “De la misma manera es en calidad de instructor, es decir como gestor de la evolución de las relaciones con los saberes, es que el profesor puede ser considerado dentro de la estructura didáctica. (Johsua y Dupin, 2005)

Así mismo se reconoce al docente como un sujeto individual que por sí mismo tiene una historia, unos preconceptos, unas particularidades, unas percepciones que lógicamente determinan el discurso en su ejercicio didáctico. Y algo fundamental que se distingue en éste, es la clara intencionalidad por enseñar y la absoluta capacidad de aplicar la didáctica en su ejercicio docente como un gestor de su rol en la triada del proceso de enseñanza.

El profesor desarrolla concepciones precisas, derivadas de su propia historia, sobre la manera en que un alumno aprende, sobre las finalidades de la enseñanza que prodiga, sobre los fundamentos epistemológicos de las ciencias. Esto constituye en cierta forma su ideológica privada que condicionara en parte los actos de enseñanza efectuados. (Johsua y Dupin, 2005)

Es precisamente el individuo capaz de la transformación del conocimiento en algo tangible, con un proceso de aprendizaje que limita tiempos y contenidos pero sobretodo en la habilidad de reconocer en el estudiante un otro, que aun cuando está en desventajas en términos del conocimiento sigue siendo coparte en el proceso de la enseñanza. “Ésta preparación del saber a enseñar no se puede resumir en una simplificación...La manera en que se realiza la preparación, la organización de los temas... así como los agregados necesarios para asegurar cierta coherencia al conjunto, todo contribuye a hacer del saber presentado en clase una verdadera re-creación de la epistemología particular” (Johsua y Dupin, 2005)

Un tercer elemento de la estructura didáctica es el estudiante, quien es el indicador preciso del objeto final del proceso de enseñanza y es precisamente el proceso de aprendizaje que debe resultar de dicha dinámica. Así pues, “El alumno aborda una enseñanza con una estructuración particular de conocimientos, y puede revelarse compatible con la que se le quiere hacer aprender pero también puede no corresponderse con ello, hecho habitual en los saberes científicos.” (Johsua y Dupin, 2005)

Así como el docente se reconoce como individualidad, el estudiante de la misma manera representa un sujeto particular, que construye sus propias significaciones y trae consigo la historia, las capacidades, las expectativas, los anhelos y las particularidades que hacen propio, único y autentico su proceso de aprender. “En particular, el estudio de las relaciones que el alumno mantiene con los saberes que se le presenta (relaciones en sí misma eminentemente móviles), está en el centro de una reflexión sobres las condiciones y la naturaleza del aprendizaje” (Johsua y Dupin, 2005)

El estudiante no solo reconoce el proceso de aprendizaje como la adquisición de una serie de conocimientos, sino de manera muy inconsciente un espacio que propicia el desarrollo de esferas de la vida personal indispensables para cada ser humano, así pues, la socialización, el desarrollo humano, las potencialidades y el reconocerse en el otro hace parte del entramado de la educación en este tercer elemento. “Si la escuela tiene una tarea de socialización del niño, dicha tarea la cumple a través de la gestión de relaciones con saberes culturalmente definidos fuera de ella. Esto es lo que determina su especificidad y lo distingue de la multiplicidad de otra instancia de socialización que segregan una sociedad moderna ” (Johsua y Dupin, 2005)

Así como se reconoce al estudiantes como ser individual, en términos del contrato didáctico es indispensable identificarlo como ser colectivo, el cual no solo desarrolla el proceso de socialización y permite el aprendizaje con sus pares, sino que determina acuerdos en grupo en la misma relación dialéctica con su docente.

Es necesario señalar que éste contrato es concertado más con la clase como colectivo que con cada alumno tomado como individuo, así como, las relaciones de un alumno con un saber en el marco de un contrato determinado están permanentemente mediadas por las relaciones mantenidas con sus pares” (Johsua y Dupin, 2005)

A manera de síntesis desde la enseñanza de la ciencia se concibe al sujeto como elemento de una estructura didáctica, cada uno con sus historias, determinaciones, particularidades, concepciones epistemológicas, relaciones culturales, finalidades sociales, ideología privada, determinaciones como un ser real, y al mismo tiempo como un ser ficticio,

en últimas como un individuo, que permite el desarrollo del otro, enmascarado como saber o simplemente como una subjetividad distinta, transformadora y diferente a la nuestra. “La didáctica los trata como objetos vivos, evolutivos y cambiantes, según los sectores de la sociedad en los que nacen y se implantan” (Johsua y Dupin, 2005)

4. Fundamento Metodológico

4.1. Naturaleza Del Estudio

El presente estudio se asume desde el enfoque cualitativo con énfasis en lo hermenéutico lo cual lo ubica en el terreno de las sociologías interpretativas que consideran que el conocimiento de la realidad social se construye a partir de las interpretaciones que los actores le asignan a la misma. En este sentido el investigador busca comprender los fenómenos y el significado que le atribuyen quienes lo viven, más que explicarlos, como fruto de la confrontación de las categorías manejadas por el investigador con aquellas generadas por los sentidos comunes de los grupos humanos involucrados.

El enfoque cualitativo se centra en la profundización del conocimiento sobre una experiencia particular. Este sesgo corresponde al reto de observar la realidad desde los participantes mismos desde sus expectativas, deseos, imaginarios y realizaciones concretas. El estudio privilegia lo cualitativo por los retos planteados por el objeto de investigación (proceso social complejo, actores sociales y fuerzas diversas y múltiples) y por el interés de comprender la realidad de los imaginarios sociales de la formación humana del médico desde el sentido que le dan sus actores. Este enfoque permite auscultar la mirada desde los participantes sobre los imaginarios sociales en torno a su formación humana, entendidos desde los discursos, las acciones, interacciones y representaciones que construyen.

En síntesis, la referencia a los métodos cualitativos implica básicamente el reconocimiento de las siguientes características (Ruiz, 1996, p. 23) que orientan la presente investigación:

Primera, el objeto de la investigación busca reconstruir y/o comprender el sentido que los actores de la investigación asignan a sus acciones en su contexto natural, más que describir los hechos sociales. La realidad es dinámica, global y múltiple construida en un proceso de interacción con la misma.

Segunda, el lenguaje es básicamente conceptual y metafórico más que el de los números y los test estadísticos.

Tercera, la forma de recoger información no es estructurada sino flexible y desestructurada (entrevistas en profundidad, y grupos de discusión)

Cuarta, el procedimiento es más inductivo que deductivo. Prefiere partir de la realidad concreta y de los datos que ésta le suministra para reconstruir el significado de un fenómeno o para aproximarse a una teorización posterior que partir de una teoría y unas hipótesis rigurosamente elaboradas.

Quinta, la orientación no es particularista y generalizadora sino holística y concretizadora. Pretende captar el contenido de experiencias y significados que se dan en uno o pocos casos.

Lo hermenéutico. El énfasis en lo hermenéutico asumido en el estudio, asigna a los intérpretes el papel de interlocutores de un diálogo en el que la realidad está mediada por el lenguaje, constituida en el lenguaje mismo, no como recurso para acceder a los hechos sino como elemento vinculante entre lo objetivo y subjetivo, que construye y da forma a la experiencia. Una experiencia que no existe por fuera del relato de los actores, sino que es construida en el proceso mismo de relatar. El lenguaje es el mediador que funda la relación

entre el sujeto y el mundo (su pertenencia cultural), de modo que vincula y construye, transforma y le da forma a la experiencia.

El enfoque hermenéutico se relaciona con la búsqueda de comprensión de sentido de la lógica interna de la formación del ser en la interpretación de sus actores. Estas interpretaciones son asumidas en toda su riqueza y complejidad, contradicciones y ambigüedades, a fin de dar cuenta de la experiencia como suceso histórico y socialmente constituido que se transforma en el proceso mismo de ser interpretado.

La clave fundamental es la centralidad que se otorga al sentido, a su significatividad para los participantes (sentido endógeno) y su relevancia (sentido exógeno), en tanto nuevas alternativas de producción de conocimiento y potenciación de otras prácticas evaluativas.

El sentido, o significatividad de la experiencia, desde donde se asume ésta investigación, se define como la puesta en juego de diversas interpretaciones, incluso la del investigador, siendo la experiencia de investigación estructurante de ese sentido, al operar una síntesis ligada a la intencionalidad interpretativa de las fuerzas que actúan en el proceso, de los interlocutores y del ámbito de legitimidad de las distintas interpretaciones generado por el mismo proyecto de investigación.

La investigación, como espacio de construcción interpretativa de la experiencia, de complicidad y extrañamiento, valora el carácter dinámico del sentido como búsqueda de intelección desde la densidad (cultural, emotiva, cognitiva, etc.) de los intérpretes. En este enfoque no hay un sentido, no interesa capturar el hecho ni organizar las opiniones de lo ocurrido, sino promover “la puesta en juego de los interlocutores”, su encuentro en la interpretación. La dimensión hermenéutica que la fundamenta indica que la interpretación no

es descripción por parte de un observador “neutral”, sino un evento dialógico en el cual los interlocutores se ponen en juego por igual y del cual salen transformados; se comprometen en la medida que son comprendidos en el horizonte de la cultura, las instituciones o las formas simbólicas que constituyen la sustancialidad de nuestra humanidad vivida y en respuesta a las cuales aparece como exigencia una perspectiva emancipadora como componente ético en el proceso interpretativo.

Se trata de captar el sentido de la experiencia como evento, como acontecimiento dialógico desde unos principios de legibilidad, desde la gramática y la trama o tejido de relaciones sociales y desde las lógicas y mediaciones subyacentes a ella. Por tanto la interpretación no es una fase secuencial de la investigación sino que cruza todo el proceso.

Desde esta concepción se pretende dar cuenta de los imaginarios sociales construidos por los estudiantes sobre la formación humana del médico, entendida como un orden de sentido que confiere identidad a sus actores y un campo de posibilidades que delimita sus propósitos y prácticas, sentido construido desde las categorías básicas de análisis: discursos, las acciones, interacciones y representaciones (Murcia, 2009). Es un proceso de comprensión de sentidos de una experiencia desde los actores y sus lógicas en un contexto específico, en donde las diversas interpretaciones pugnan por legitimarse. Proceso colectivo de interpretación de la experiencia, lo cual implica la lectura y comprensión de los imaginarios implícitos de los diversos actores. La investigación, por tanto, construye teoría desde la práctica.

4.2 Los Sujetos De La Investigación

La selección de los actores entrevistados se cumple mediante “muestreo estructural” y no estadístico, lo que implica una preselección que acota las interpretaciones en juego y, además, se trata de relatos provocados y no de anécdotas voluntarias y desinteresadamente narradas.

La población para la investigación estuvo constituida por estudiantes del programa de Medicina de la universidad Surcolombiana. La selección de la unidad de trabajo fue intencional teniendo en cuenta la disposición, interés y liderazgo dentro de la Facultad de Salud, y por la participación del proyecto, logrando así la inclusión de 38 estudiantes del programa de Medicina, seleccionados de distintos semestres que dieran cuenta de los procesos pedagógicos y las diferencias en la construcción de sus imaginarios en el tiempo de permanencia en el programa y de la interacción con la comunidad universitaria, así pues, se contó con la participación de segundo, sexto, noveno, y decimo semestre de Medicina, así como los de internado rotatorio.

Como criterios de inclusión para la selección intencional de las participantes se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Participación voluntaria.
- Estudiantes activos del programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana, pertenecientes a segundo, sexto, noveno, decimo e internado rotatorio.
- Adecuado estado de salud, es decir que la persona no este atravesando por alguna enfermedad, a fin de evitar que este aspecto influya de manera significativa en las narraciones obtenidas.

- Jóvenes de cualquier género, orientación sexual, estrato socioeconómico, lugar de procedencia, comunidades indígenas y/o negritudes.

4.3. Unidades De Contexto

La investigación asume como “unidades de contexto” o unidad de análisis cada uno de los textos o relatos de los actores seleccionados (Martin, 1981). Esto significa que los elementos en ellos contenidos deben interpretarse, en primera instancia, como constitutivos de ese relato y que las relaciones entre ellos, la forma del relato, es significativa para la investigación.

Los relatos son unidades mínimas dentro de las cuales adquieren sentido las interpretaciones de la experiencia evaluativa no por la estructura inmanente sino porque hacen relación a los interlocutores. Los relatos no son argucias técnicas del investigador, sino que ofrecen una oportunidad para la síntesis.

Estas unidades son leídas de tres formas: de manera extensiva, como el despliegue de un conjunto de aspectos sobre la vida universitaria en cada uno de los actores, así como reconocer discursos, las acciones, interacciones y representaciones de los actores, riqueza de la cual se parte para ubicar los núcleos temáticos. De manera intensiva, para construir los ejes y los campos semánticos, es decir, las relaciones de sentido y con ella los imaginarios sociales que se construyen. De manera comparativa, para identificar las perspectivas de los distintos tipos de actores, como unidad que guarda relación con la perspectiva de un actor y que, por tanto, suministra información sobre la construcción de esa perspectiva y sobre las relaciones entre los actores. (Martin, 1981)

4.4. Unidades de sentido

Las unidades de sentido son aquellas que expresan las estructuras de significación tales como los núcleos temáticos, concebidos como unidades de sentido o categorías que articulan las significaciones que los actores resaltan en sus relatos. Los ejes semánticos son las articulaciones de la significación. El campo semántico es un conjunto de rasgos significativos que cumple a la vez la función de contexto al que se refiere o en el que está incardinada una palabra y, por otro lado, es también la definición semántica de esa palabra, el paquete de significaciones de que se carga. (Martin, 1981)

4.5. Momentos

Se desarrollaron las etapas planteadas que se caracterizan por avanzar en una profundización progresiva más no secuencial del conocimiento, para este caso en los imaginarios sociales de la formación humana del médico desde la mirada del estudiante.

4.5.1. Preparación inicial.

Este primer momento se inició con la delimitación de los objetivos y la propuestas del diseño para llevar a cabo la ubicación y el acercamiento a la unidad poblacional que sería partícipe en el estudio con el fin de definir la unidad de trabajo, teniendo en cuenta las características, el interés y la participación así como el reconocimiento de las mismas, en este caso se realiza el acercamiento con los estudiantes de diferentes semestres.

4.5.2. El trabajo de campo.

Este momento estuvo orientado a recolectar la información que incluye las siguientes acciones:

- Entrevistas a profundidad. Se aplicó a nivel individual a los diferentes actores seleccionados en la que sólo se tenían formuladas las líneas generales relacionadas con los discursos, representaciones e interacciones en torno a la formación humana del médico, garantizando la libertad del investigador para dirigirla y la del entrevistado para responderla de manera amplia. Se entrevistaron un total de 4 estudiantes de Medicina pertenecientes a los semestres segundo, decimo e internado rotatorio.

-Grupos focales: se desarrolló una "entrevista exploratoria grupal o "focus group" siendo un proceso de producción de significados que apunta a la indagación e interpretación de fenómenos ocultos a la observación de sentido común (Fontas, 2010), donde se indagó los discursos, acciones, y representaciones de la formación humana del médico en la universidad Surcolombiana. Participaron 4 estudiantes de segundo semestre, 10 de sexto y 16 de noveno y 4 de internado rotatorio del programa de Medicina, para un total de 34 estudiantes del programa.

4.5.3. Organización y análisis de los núcleos temáticos.

- Identificación de núcleos temáticos. A partir de las entrevistas, y los grupos focales se identificó, en un proceso analítico, los núcleos temáticos relevantes que permitió consolidar las categorías provisionales propuestas por el investigador.

Se buscó la emergencia de significaciones desde los discursos y representaciones de los actores sociales recogidos en las entrevistas y grupos focales y la identificación de sentidos en las acciones e interacciones de los mismos frente a las construcciones o no de la formación humana del médico

- Revisión de Núcleos Temáticos y del proceso de desarrollo de los imaginarios sociales Se partió de los “talleres de reconstrucción” con la mayoría de los entrevistados para la devolución sistematizada de los núcleos temáticos para su reconstrucción y puesta a prueba. Con base en la respuesta de los participantes se sometió a consideración del grupo los núcleos temáticos relevantes y la recuperación de los momentos significativos de la construcción social de la formación humana del Médico.

4.5.4. La interpretación.

Es un proceso de construcción participativa de supuestos explicativos de los sentidos del contenido de los datos recogidos; durante el proceso de reconstrucción e interpretación se tuvo en cuenta las categorías de análisis, los núcleos temáticos, los campos semánticos.

En este proceso no se buscó informar sobre la extensión de los fenómenos (cantidad de fenómenos), sino más bien interpretarlos en profundidad y detalle, para dar cuenta de fenómenos sociales y prácticas cotidianas.

En este nivel se consideraron las siguientes técnicas:

- Devolución e interpretación. Realizando el proceso de devolución sistematizada de los núcleos temáticos para su reconstrucción y puesta a prueba mediante técnicas de confrontación de saberes y talleres de reconstrucción, se realizó la interpretación de dichos constructos.

- Interpretación de las experiencias: Obteniendo las unidades de sentido entre discursos-representaciones, y acciones-interacciones de los actores sociales se buscó a través de técnicas de análisis de relatos, lectura extensiva, intensiva y construcción consensual, encontrar las relaciones de sentido de éstas en torno a la formación humana del Médico en busca de la construcción de los imaginarios sociales.

- Confrontación con la teoría: Se realizó el análisis de dichas relaciones de sentido del contexto particular con la interpretación del investigador y la teoría de los imaginarios sociales, para generar discusión frente a la realidad y la teoría. Finalmente habiendo construidos los imaginarios se logró la deconstrucción de dicha interpretación con la reconstrucción histórica y misional del programa, buscando las aproximaciones o distancias de los planteamientos con la realidad social.

4.6 .Técnicas e instrumentos.

Las técnicas que se utilizaron para llevar a cabo la recolección de los datos fueron:

4.6.1. Entrevista a Profundidad.

Se empleó en el momento investigativo del trabajo de campo, fue entendida como reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los actores sociales respecto a sus concepciones, discursos, representación e interacciones, tal como las expresan con sus propias palabras.

Se trata de entrevistas en profundidad abiertas (esto es, no directivas) en las que la labor del entrevistador consiste básicamente en estimular al participante para que siga el hilo de su narración, procurando no interrumpirle y manteniendo la atención para orientarle en los momentos de lapsus de memoria.

Para la entrevista a profundidad se elaboraron guías de entrevistas, las cuales fueron dadas a partir de ejes temáticos según la teoría de los imaginarios sociales, que se plantean al alrededor de las categorías deductivas planteadas en el estudio los ejes temáticos son percepciones de la formación humana (aportes en su vida personal), representaciones del médico, interacciones entre pares y docentes (relaciones pedagógicas) , experiencias en el plano educativo y acciones de docente y estudiantes en torno a la formación humana.

4.6.2. Grupos de Discusión.

Se utilizó en la recolección de datos como estrategia colectiva para conocer la percepción de los estudiantes frente a la formación humana del médico, permitiendo la discusión, el dialogo y la concertaciones de las unidades temáticas planteadas para las entrevistas, son espacios grupales de actores con características similares que debaten de un

tema en común. En ésta investigación los actores corresponden a estudiantes del programa de Medicina en encuentros por semestres que garantizaron las condiciones similares en términos académicos. Se les permitió la participación, el diálogo, la concertación, se les garantizó la confidencialidad de los diálogos y las intervenciones sin ningún tipo de juzgamiento y señalamiento, logrando el respeto por las opiniones del otro.

4.7. Validez y confiabilidad del estudio.

La significación y credibilidad de esta investigación de trabajo de grado reposa en buena parte en el cumplimiento de unos requisitos éticos y técnicos, que van a hablar de la transparencia y el rigor observado desde la formulación hasta la culminación del proceso investigativo.

Hernández y Fernández (2007) listan al respecto, una serie de aspectos que a su juicio definen unos estándares básicos de calidad, objetividad, confiabilidad, validez interna y validez externa.

4.7.1. La Confiabilidad.

Según Franklin Y Ballau (2007) es el grado en que diferentes investigadores que recolectan datos similares en el campo y efectúan los mismos análisis generan resultados equivalentes. Brinda al proceso de investigación la consistencia y razonabilidad tanto en el tiempo como a través de distintos investigadores y métodos.

La confiabilidad se demuestra cuando los investigadores den respuestas a las siguientes preguntas:

- ¿Las preguntas de la investigación son claras y las características del diseño de la investigación son congruentes con ellas?
- ¿Se describen explícitamente el papel y la posición del investigador dentro de la situación de investigación?
- ¿Se especifican con claridad los paradigmas básicos y los constructos analíticos?
- ¿Los datos se recolectaron a través de un completo y apropiado muestreo de escenarios, tiempos e informantes?
- ¿Si en el trabajo de campo estuvieron involucrados varios investigadores, estos desarrollaron protocolos comparables entre sí?
- ¿Se realizó una revisión o chequeo de la codificación elaborada y ella se mostró adecuada?
- ¿Se realizó un control de calidad de los datos (Ejemplo para detectar sesgos, engaños o informantes desubicados)?

4.7.2. Credibilidad

Según Franklin Y Ballau (2007) se refiere a si el investigador ha aceptado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellos vinculados con el planteamiento del problema.

Franklin Y Ballau consideran que a credibilidad se logra mediante:

1. Corroboración estructural: proceso mediante el cual varias partes de los datos, se “soporta conceptualmente” entre sí.

2. Adecuación referencial: un estudio la posee cuando nos proporciona cierta habilidad para visualizar características que se refiere a los datos y que no han sido notados por nosotros mismos.

Es así como la credibilidad (validez interna cualitativa) se cumplirá cuando los investigadores den respuestas a las siguientes preguntas que serán pertinentes y útiles:

- ¿Son significativas y ricas de contexto las descripciones presentadas?
- ¿La reconstrucción elaborada genera la sensación de plausibilidad y parece convincente?
- ¿Los datos presentados se muestran bien relacionados con las categorías de análisis, sean estas previas o emergentes?
- ¿Los hallazgos presentados son coherentes internamente? ¿Se relacionan sistemáticamente los conceptos expuestos?
- ¿Se explicitan la lógica y las reglas que se siguieron para confirmar las proposiciones e hipótesis que fueron emergiendo en el curso del proceso investigativo?
- ¿Se examinó la evidencia negativa?, ¿qué se halló?, ¿qué sucedió entonces?
- ¿Las conclusiones presentadas fueron sometidas a consideración de los informantes para realizar precisiones sobre las mismas? ¿Si ello no se llevó a cabo existe una razón coherente que lo explique?

4.7.3. Transferencia

Se refiere a que el usuario de la investigación determine el grado de similitud entre el contexto del estudio y otros contextos. La transferencia no la hace el investigador sino el usuario o lector del estudio; ésta no será total pues no hay dos contextos iguales, en todo caso será parcial. Es decir el tema de fondo aquí tiene que ver con la posibilidad o no de generalizar las conclusiones de la investigación.

Algunas de las preguntas que pueden precisar este aspecto son las que relacionamos a continuación:

- ¿Se describen totalmente las características de la muestra original de personas, escenarios, procesos, etc.? ¿La descripción proporcionada hace posible la realización de comparaciones adecuadas con otras muestras?
- ¿Se establecen claramente los límites de generalización mediante una definición explícita de los alcances y las limitaciones de la investigación?
- ¿El muestreo teórico fue lo suficientemente diverso para permitir una amplia aplicabilidad?
- ¿Los hallazgos incluyen una descripción completa y suficiente para que los lectores del informe puedan evaluar el potencial de transferibilidad y pertinencia para sus propios escenarios?
- ¿Se observa congruencia entre los hallazgos y la teoría con la cual se conectan o fundamentan?

Todo lo anterior se adopta y se contrasta satisfactoriamente con los resultados obtenidos, logrando así una coherencia argumental en la hipótesis de sentido sugerida de los

datos, de tal forma que se halló plausible los resultados y las conclusiones con los objetivos, consiguiendo la validez y confiabilidad de la investigación.

4.8.Triangulación de la investigación.

Para brindar una solidez necesaria a la investigación desarrollada se tuvo en cuenta diferentes perspectivas y ángulos del mismo objeto de estudio; ya que si bien el método cualitativo brinda la posibilidad de comprender y describir los fenómenos sociales resulta igualmente necesario que cuente con una rigurosidad y credibilidad científica que aborde los fenómenos sociales. Por ello se acogió la propuesta de triangulación donde se conjetura el encruzamiento de diferentes informantes, técnicas, perspectivas, teorías y metodologías. (Denzin y Lincoln, 1998).

Por consiguiente existen diferentes maneras de realizar triangulación, a continuación se expondrán los cuatro tipos de triangulación por Norman Denzin:

4.8.1. Triangulación de datos o de informantes.

Ésta hace referencia a que los investigadores consultan en diferentes fuentes la información necesaria para su investigación y que además tiene en cuenta los distintos actores del contexto en que se encuentran, por ejemplo pueden hacer uso de la observación participante.

4.8.2. Triangulación de investigador

Ésta hace referencia al empleo de varios investigadores en el campo de investigación, cada uno cuenta con un rol asignado previamente que lo respeta y lo cumple. Esto resulta más eficaz a la hora de corroborar los resultados encontrados ya que se cuenta con distintas perspectivas de un mismo objeto de estudio. Estos observadores en primera instancia deben estar capacitados para realizar estas observaciones con el mayor grado de objetividad, esto evita los posibles sesgos en la investigación.

4.8.3. Triangulación teórica

Según Arias, M. (1999) tomando la definición de Denzin plantea que ésta hace referencia a la posibilidad de probar y retomar de distintas teorías y metodologías, que quizás puedan ser antagonistas. Este tipo de triangulación es poco utilizada ya que en la mayoría de los casos se pone en cuestionamiento o se realizan críticas referentes a las distintas epistemologías.

4.8.4. Triangulación metodológica

Hace referencia a la utilización de diferentes métodos para estudiar un mismo problema. Para que la coherencia argumental en el trabajo de investigación de grado se logrará, se realizó la triangulación metodológica, entre diferentes técnicas, utilizando entrevista y grupos de discusión, así como la triangulación teórica. En ésta investigación, se

aplicaron los anteriores criterios cualitativos con el fin de obtener la rigurosidad y fiabilidad que se halló en los resultados obtenidos.

4.9. Aspectos éticos del estudio.

Con el fin de preservar los derechos de los estudiantes del programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana y prevenir la presentación de efectos perjudiciales derivados a la participación en ésta investigación, se tuvo previstas las siguientes condiciones éticas necesarias para su desarrollo, contempladas en la ley 1090 de 2006 en sus artículos 2 y 50 como de los principios generales que deben cumplir los futuros profesionales en el campo de la Psicología.

Además se tomó en cuenta la resolución 8430 de 1993 los artículos 8 y 14, donde se contó con el formato del consentimiento informado y la protección de la privacidad de los individuos que participaron en ésta investigación.

Por consiguiente, para su mayor entendimientos se procede en describir las condiciones éticas necesarias para el desarrollo de la investigación:

- **Consentimiento informado:** los participantes recibieron información, clara, precisa y comprensible sobre los objetivos del estudio, su metodología y alcances, así como el tratamiento y destino de la información obtenida. (Ver Anexo 1)
- **Responsabilidad.** En esta investigación se mantuvo los más altos estándares, además se aceptó la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y se puso todo el empeño para asegurar que los relatos fueron empleados de manera correcta.

- **Respeto a su Dignidad:** los participantes no fueron criticados, ni juzgados por las opiniones que expresaron; no fueron sometidos a condiciones discriminatorias ni a situaciones o preguntas que resultaran difíciles para ellos.

- **Respeto a la Privacidad:** la información recolectada a través de las diferentes técnicas, sólo se refirió a lo pertinente para la realización del estudio, para el logro de los objetivos propuestos; en este sentido el investigador indago por temas que generan reacciones emocionales en los participantes, y que tuviera relación de manera directa con el objeto del estudio.

- **Respeto a la libertad de expresión:** el investigador no ejerció presión alguna para lograr la expresión de los participantes.

- **Respeto a los sentimientos de los participantes.** El investigador escuchó de manera atenta y respetuosa a las participantes, lo cual permitió su libre expresión. Si se observaban reacciones emocionales adversas o negativas, se detenía la actividad y sólo se dio continuidad si los participantes lo permitían de manera expresa.

- **Confidencialidad:** la información recopilada sólo se empleó para fines investigativos expresados en éste documento y fue manipulada sólo el investigador responsable de la propuesta investigativa.

- **Reciprocidad:** las relaciones establecidas entre los participantes y el investigador fueron horizontales, equitativas y participativas, condiciones inherentes al enfoque cualitativo de Investigación Social.

- **Bienestar del usuario.** El investigador respetó la integridad y protegió el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajó. Se mantuvo suficientemente

informados a los participantes tanto del propósito de la investigación y se reconoció la libertad de participación de los mismos en la investigación.

5. Hallazgos

Para la obtención de las narrativas de los participantes y por la misma estructuración del trabajo investigativo se optó por describir lo hallado en cada etapa propuesta, con el fin de hacerlo más comprensible al lector.

5.1. Preparación Inicial

Para esta etapa se planteó la propuesta de trabajo de grado titulado “Formación humana desde los imaginarios sociales de estudiantes del programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana”, la cual incluye presentación del trabajo, problemática de investigación, antecedentes que soportan el tema de investigación, justificación de lo que se deseó investigar, referente conceptual, y diseño metodológico. En ésta se realiza la presentación al comité académico de la maestría en educación de la Universidad Surcolombiana, en el mes de Enero de 2015, con el fin de obtener la aprobación requerida para la ejecución de la propuesta y por ende el acercamiento con los posibles participantes de la investigación.

Así mismo, se presentó la propuesta al comité de currículo del programa de Medicina para dar a conocer el propósito y objetivos de la misma así como la metodología a utilizar, quedó en constancia del acta que el proyecto se socializó y los miembros dieron la autorización para poder ejecutarlo.

5.2. Trabajo De Campo

Inicialmente la propuesta estaba pensada para aplicar con actores sociales de la facultad de salud, como son docentes y estudiantes del programa de Medicina, y aunque se lograron un par de entrevistas con los docentes se tornó muy complejo la realización de las mismas, puesto que la mayoría, o bien no tenían el interés por participar, o no tenían la disposición de tiempo ni espacios para la misma. Por lo cual, se tomó la decisión de continuar el proyecto en la recolección de datos solo con la unidad población de estudiantes del programa excluyendo para ésta primera etapa la población docente del programa, pensando en la posibilidad de una segunda etapa para el acercamiento con dicha unidad de trabajo.

Se solicitaron los espacios en las aulas de clases con los docentes de área para poder realizar en primera instancia los grupos de discusión y tener acceso con mayor facilidad a la participación de los estudiantes. Se programaron 4 grupos de discusión con segundo, séptimo, noveno e internado rotatorio, teniendo una duración aproximada de 60 minutos cada una, y contando con la participación de 8 estudiantes en cada una aproximadamente, para un total de 34 estudiantes participantes en los grupos de discusión.

En cada sesión se explicó debidamente al grupo de estudiantes los objetivos, metodología, y propósito de la investigación, dejando claridad de la confidencialidad, el anonimato y que no existe ningún riesgo para su integridad física y psicológica, así como el uso de los resultados de la investigación.

Lo anterior se encontraba consignado en el formato del consentimiento informado en el cual se daban las garantías de las condiciones éticas de la investigación. El investigador

daba la opción de participación a los estudiantes que estuviesen interesados, y con estos hacia lectura, diligenciaba y firmaba el consentimiento para dar inicio a los grupos de discusión.

Antes de dar inicio el investigador explicó que dicho ejercicio se debía grabar en formato de grabación de voz para lograr realizar el análisis de cada uno de los discursos de los estudiantes, por lo cual, se solicitó orden y silencio para poder tener claridad en las mismas; así mismo se le explicó a los estudiantes que en dicho ejercicio se realizaría una serie de preguntas de tipo abiertas, que no tenían ningún tipo de respuesta incorrecta o correcta y que no tendría ningún tipo de señalamiento, juzgamiento o represalia, con todo esto se pretendió generar un espacio de confianza, de dialogo, de concertación, de debate en el cual el estudiante pudiera contestar con sinceridad y pudiera expresar sus pensamientos, emociones, y experiencias en relación a su carrera universitaria.

Se realizó de manera aleatoria, es decir el investigador realizaba una pregunta abierta y el estudiante pidiendo la palabra daba su intervención, propiciando en sus pares el respeto por las diferencias y las opiniones de los otros.

Se lograron 4 sesiones de discusiones muy fructíferas, las cuales resultaron ser liberadoras y terapéuticas en relación a la represión que siente el estudiante por las condiciones académicas de su programa, al final se obtuvo la participación de estudiantes en relación a cada semestres así:

-Primer grupo de discusión: participaron 16 estudiantes de noveno semestre de Medicina.

-Segundo grupo de discusión: participaron 4 estudiantes de segundo semestre de Medicina.

-Tercer grupo de discusión: participaron 10 estudiantes de séptimo semestre de Medicina

-Cuarto grupo de discusión: participaron 4 estudiantes de internado rotatorio.

La variabilidad del número de estudiantes dependió del interés y la participación de los estudiantes, puesto que era un ejercicio voluntario. Se obtuvo un total de 34 estudiantes participantes.

En un segundo momento se realizaron las entrevistas tanto de docentes como de estudiantes, pero como se precisó anteriormente con los docentes no fue posible concretar las citas ni el interés para la realización de las mismas.

Respecto a los estudiantes, se realizaron en total 4 entrevistas a profundidad, de una duración aproximada de 60 minutos cada una, correspondientes a segundo, decimo e internado rotario del programa de Medicina, las cuales fueron concertadas de manera voluntaria con una selección intencional del investigador, por lo cual no tiene ninguna justificación la elección de un semestre y no de otro; era importante solo reconocer las características de los estudiantes en niveles los diferentes niveles de formación.

Se realizó un procedimiento similar al de los grupos de discusión, así pues, se les explicó el proyecto, se les diligenció el consentimiento informado y se realizó la entrevista teniendo la precaución de realizar las grabaciones de voz.

De igual manera en las entrevistas se propició en el estudiante la confianza, el respeto y la confidencialidad en un lugar privado en el cual pudiera manifestar abiertamente sus opiniones, pensamientos, y posturas frente a la temática abordada. Se realizaban las preguntas,

se profundizaba en aspectos que aun cuando no se habían contemplado si era interés del investigador y propiciaba el entendimiento y comprensión del fenómeno se abordaba; así mismo, aquellas preguntas que eran susceptibles de emociones se le daba la libertad a los estudiantes que respondieran o que se abstuvieran de hacerlo.

5.2.1 Descripción del escenario de la investigación

Figura No 1. Mapa Localización Colombia –América del Sur



Figura No 2. Mapa Localización Huila - Colombia



Ceibas y el Río del Oro. Ésta es una de las principales ciudades del sur colombiano, ya que es el puerto de conexión para las ciudades capitales de Florencia, Mocoa, Popayán y Pasto¹.

La ciudad de Neiva fue fundada en el año de 1.612 y erigida en capital del departamento del Huila en el año 1.905, año en el cual el Tolima Grande es dividido, dando nacimiento al actual departamento del Huila, dentro de la división política de la República de Colombia después de un largo proceso de disputa del territorio.

Ubicada a 350 kilómetros de distancia, al sur de la capital del país, cuenta con un aeropuerto llamado “Benito Salas Vargas” y una terminal de transportes. Neiva, por su ubicación geoestratégica se erige como una ciudad de paso obligado para el sur del país, convirtiéndose de esta manera en la puerta de entrada a la región suroccidental.

El municipio de Neiva, mediante el Acuerdo 022 de Julio de 1995, se dividió el territorio en comunas y corregimientos, en uso de sus facultades legales y especiales conferidas por el Artículo 318 de la Constitución Política de Colombia y el Artículo 117 de la Ley 136 de 1994. Su división política y administrativamente se ha estructurado a partir de 10 comunas y 316 barrios en la zona Urbana (incluyendo 44 asentamientos) y ocho (8) corregimientos con 78 veredas en la zona rural, con un área estimada de 4.594 y 150.706 Hectáreas respectivamente. Cada corregimiento está asociado a un centro poblado rural que se constituye en el epicentro de las actividades económicas, culturales, sociales y políticas de la población circundante.

Las actividades económicas principales de la ciudad de Neiva son la agricultura, ganadería y el comercio, los cultivos más importantes son cacao, café, plátano, arroz, fríjol, sorgo. La ganadería ha alcanzado un notable desarrollo, especialmente el ganado vacuno.

Además, se explotan minas de oro, plata, caliza, mármol y cobre. En este sentido, el comercio es muy activo, ya que Neiva se ha convertido en la principal ciudad del suroccidente Colombiano y en el eje de la economía de los departamentos del Huila, Caquetá y Putumayo.

Por su composición demográfica el municipio de Neiva es eminentemente urbano que reproduce el carácter multiétnico de la población Colombiana, albergando en su territorio individuos pertenecientes grupos indígenas, mestizos y afro colombiano. Esta condición corresponde al patrón migratorio relacionado con el desarrollo de las actividades económicas o como consecuencia del conflicto armado colombiano y el narcotráfico principalmente.

5.2.3 Descripción de la Universidad Surcolombiana.

5.2.3.1 Información General de la Universidad Surcolombiana

- Nombre de la Institución: Universidad Surcolombiana
- Domicilio: Neiva, Huila
- Denominación del Programa: Medicina
- Estado del Programa: En funcionamiento
- Norma Interna de Creación: Acuerdo Consejo Superior Universitario 065 de 1982, (24 de junio)
- Lugar donde funciona: Neiva - Huila
- Título a expedir: Médico
- Registro Calificado: Res. N° 9850 de 31/07/2013
- Duración estimada del programa: 6 años
- Número de Créditos Académicos: 209
- Número semestres en que se desarrolla el Programa: 12

- Periodicidad de la admisión: Semestral
- Metodología: Presencial
- Número estudiantes primer periodo académico: 45

5.2.3.2 Proyecto Educativo Institucional

La Universidad Surcolombiana tiene como misión la formación integral de profesionales a través de la asimilación, producción, aplicación y difusión de conocimientos científico, humanístico, tecnológico, artístico y cultural, con espíritu crítico, para que aborden eficazmente la solución de los problemas relevantes del desarrollo humano integral de la región Surcolombiana con proyección nacional e internacional, dentro de un marco de libertad de pensamiento, pluralismo ideológico y de conformidad con una ética que reivindique la solidaridad y la dignidad humana.

En la formulación de la misión la Universidad Surcolombiana, de acuerdo con su naturaleza de universidad estatal, expresa su voluntad de servir a la sociedad formando ciudadanos profesionales integrales que puedan comprender, entender y resolver los problemas del desarrollo de las personas y las comunidades de la región Surcolombiana, del país y del campo internacional. Expresa su compromiso con la ciencia, la tecnología y las humanidades, al asumir los procesos de formación mediatizados por la asimilación, producción, aplicación y difusión del conocimiento.

Se compromete con el desarrollo integral, orientado por la concepción holística y sistémica del universo del cual es parte la persona, que en ejercicio de su libertad busca su perfeccionamiento armonizando las relaciones entre sus congéneres actuales y futuros y de estos con los otros seres de la naturaleza.

Afirma la dignidad de la persona humana como ser perfectible, libre y responsable y en consecuencia sujeto ético capaz de actuar moral y políticamente. El enunciado de la misión es, en síntesis, la expresión del compromiso social que adquiera la Universidad con la Sociedad Civil expresado en el mejoramiento permanente de la calidad de los procesos internos, de la vida de las personas, y de las condiciones de convivencia comunitaria en el entorno regional, nacional e internacional.

Para alcanzar y consolidar el liderazgo expuesto en la visión, los integrantes de los estamentos de la Universidad se caracterizan por la construcción de un ethos académico crítico, humanístico, científico y cultural; el compromiso social basado en el respeto a los derechos humanos y la organización de comunidades académicas a través de equipos de trabajo y grupos de investigación a nivel institucional e interinstitucional.

Desarrollan procesos de formación profesional integral, investigación, y proyección social de amplia cobertura regional y alto grado de calidad académica y pertinencia social en las áreas de la educación, la salud, el derecho, las comunicaciones, el arte, las humanidades, el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales y, el desarrollo de organizaciones sociales, económicas y políticas modernas que sirvan de soporte a la democracia participativa en una región que profundiza su inserción en el campo universal en todos sus órdenes.

Las unidades académico - administrativas y centros de investigación de la universidad, actúan como mecanismos organizativos interconectados con pares y organizaciones académicas que cooperan en el ámbito local, regional, nacional e internacional.

La Universidad mediante la oferta variada de programas que incorporen el uso de tecnologías modernas interactivas organiza currículos flexibles, integrados por cursos

polivalentes, que favorecen el aprendizaje autónomo de los estudiantes y su vinculación en proyectos de investigación y proyección social.

La Universidad sostiene intercambios y pasantías de profesores y estudiantes con universidades y empresas regionales, nacionales y extranjeras de alta calidad.

La Universidad para dinamizar los procesos académicos participa a través de proyectos y convenios con instituciones del orden internacional, nacional, regional y municipal; con organizaciones de participación ciudadana para la formulación, seguimiento y evaluación de políticas de desarrollo social y económico; y en la asesoría a organizaciones productivas para su adecuación tecnológica, científica, artística y de mercadeo.

La formación profesional de la Universidad Surcolombiana según el Proyecto Educativo Universitario (PEU), se fundamenta en los principios de: humanismo, coherencia, autonomía, libertad, rigurosidad, sostenibilidad, participación, democracia, dialogicidad, solidaridad, flexibilidad, científicidad, corporatividad, transparencia, equidad.

5.2.3.2 Filosofía Institucional.

5.2.3.2.1 Misión de la Universidad Surcolombiana.

La Universidad Surcolombiana, tiene como misión la formación integral de profesionales a través de la asimilación, producción, aplicación y difusión de conocimientos científico, humanístico, tecnológico, artístico y cultural, con espíritu crítico, para que aborden eficazmente la solución de los problemas del desarrollo humano integral de la Región Surcolombiana con proyección nacional e internacional, dentro de un marco de libertad de

pensamiento, pluralismo ideológico y de conformidad con una ética que consolide la solidaridad y la dignidad humana.

5.2.3.2.2 Visión de la Universidad Surcolombiana.

En las dos primeras décadas del siglo XXI, la Universidad Surcolombiana será una institución universitaria líder, en la dinamización de los procesos académicos culturales necesarios para que la comunidad regional Surcolombiana se constituya y autodetermine democráticamente, en una perspectiva de paz con justicia social, identidad regional y nacional, integración latinoamericana, fraternidad universal y desarrollo sostenible.

5.2.3.2.2 Propósitos Institucionales.

- Lograr que las personas y comunidades alcancen niveles superiores de salud, afectividad, conciencia, ética, capacidad cognitiva, capacidad comunicativa, sensibilidad estética y participación en la construcción de una sociedad libre, justa, pluralista, democrática y pacífica que armonice con la naturaleza.
- Practicar en su desempeño académico la racionalidad global, la rigurosidad científico-técnica y humanista, y la apertura intelectual, mediante el ejercicio permanente de la crítica, el diálogo y la productividad, enmarcada en un ambiente solidario de ética y tolerancia cultural.
- Proyectar la acción de la Universidad hacia la solución de los problemas prioritarios de la región y el país.
- Centrar la acción de la Universidad en el desarrollo de las potencialidades de las personas, el conocimiento científico de la Región Surcolombiana y del País y en la

adecuación de las organizaciones sociales a los requerimientos del desarrollo integral, equitativo y sostenible.

- Crear el clima organizacional y el ambiente académico adecuado para la práctica de los principios institucionales en cumplimiento de la misión.

5.2.3.2.3 Propósitos Institucionales.

- Humanismo: en la Universidad Surcolombiana, todos respetan los derechos de los otros y cumplen las responsabilidades asumidas.
- Coherencia: la prioridad de los planes, proyectos y operaciones de la Universidad Surcolombiana se define por su articulación al estudio y solución de los problemas relevantes del desarrollo de la región y del país.
- Autonomía: se expresa en la capacidad de la institución para determinar su propio desarrollo en un futuro deseable e incidir en la construcción de una nueva cultura.
- Libertad: ejercicio de la dimensión crítica del pensamiento, la expresión libre, la autodeterminación de las personas y los colectivos académicos.
- Rigurosidad: en la Universidad Surcolombiana, todas las operaciones se ejecutan de la mejor manera posible, utilizando para ello los mejores medios disponibles, en la dimensión espacio temporal de eficiencia y eficacia.
- Sostenibilidad: las soluciones a los problemas del desarrollo que presenta la Universidad son las que responden con mayor eficacia y equidad a las necesidades de las generaciones actuales sin comprometer las posibilidades de desarrollo de las generaciones futuras en un ambiente sano.

- Participación: la Universidad es producto de la concertación y el trabajo solidario de todos los integrantes de la comunidad académica en los procesos de desarrollo de la vida institucional; su mejoramiento es el sentido de todos los esfuerzos institucionales.

- Democracia: la Universidad orientará su dinámica en el ejercicio del poder garantizando el reconocimiento y aceptación de las diferencias, la oposición, el respeto al otro, como sustento de los procesos de toma de decisiones colectivas, que garanticen la convivencia y la armonía institucional.

- Dialogicidad: el diálogo inteligente es, en la Universidad Surcolombiana, el único medio legítimo para resolver los conflictos y construir consensos fundamentados en la acción comunicativa que permita la coordinación de acciones.

- Solidaridad: los integrantes de la Universidad Surcolombiana cooperan en la creación de condiciones que hagan posible una vida digna y satisfactoria para sí mismos y para todas las personas de la región, del país y de la comunidad internacional.

- Flexibilidad: la Universidad Surcolombiana se caracteriza por la apertura y redimensión de la interacción entre las diversas formas de organizar el conocimiento, definir las relaciones entre y dentro de los discursos, agentes, prácticas y actividades en el cumplimiento de su Misión para la consolidación de una nueva cultura académica.

- Cientificidad: la Universidad Surcolombiana orienta su dinámica en la construcción, difusión, adaptación y legitimación de nuevos conocimientos y acciones innovadoras reguladas por los principios y normas de la comunidad científica.

- Corporatividad: en la Universidad Surcolombiana se garantiza el desarrollo de comunidades en todos sus estamentos en torno al logro del Proyecto Educativo Universitario.

- **Transparencia:** el Proyecto Educativo Universitario se sustenta en acciones y procesos caracterizados por la seriedad, el rigor, la responsabilidad, la moralidad, la diafanidad y la coherencia de todas y cada una de las operaciones pertinentes con su logro y su respectiva rendición de cuentas.
- **Equidad:** la Universidad Surcolombiana fundamenta su acción en la igualdad de oportunidades en un marco de la justicia social que evite cualquier tipo de discriminación.

5.2.4 Descripción del programa de Medicina.

5.2.4.1. Filosofía del Programa Académico.

5.2.4.1.1. Misión.

La Misión del Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana es la formación integral de profesionales médicos, que mediante la asimilación, producción, aplicación y difusión de los conocimientos científicos, humanísticos, tecnológicos, artísticos y culturales, asuman con responsabilidad, calidad y eficiencia las acciones de promoción, conservación y recuperación de la salud y del desarrollo humano integral, en la región Surcolombiana, con proyección nacional e internacional, dentro del marco de la libertad de pensamiento, pluralismo ideológico y de acuerdo con una ética que reivindique la solidaridad y dignidad humana, mediante la utilización de la docencia, la investigación y la proyección social, en procura de la excelencia académica del programa.

5.2.4.1.2. Visión.

En el año 2025 el Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana continuará liderando la formación Médica en la región Surcolombiana, con mentalidad creativa,

generadores de sus propios modelos y esquemas de intervención, que consoliden el desarrollo humano integral de la población regional y nacional, siendo capaces de aprender continuamente mediante la autodidaxia, la investigación y el desarrollo de métodos y tecnologías, para la comprensión y solución de los principales problemas de salud del entorno.

5.2.4.1.3. Principios del Programa

Acoge como propios los principios asumidos por el PEU, a saber: Humanismo, coherencia, autonomía, libertad, rigurosidad, sostenibilidad, participación, democracia, dialogicidad, solidaridad, flexibilidad, científicidad, corporatividad, transparencia y equidad.

5.2.4.1.3. Plan De Estudios y sus modificaciones.

El Programa de Medicina tiene el plan de estudios vigente 0131051 aprobado por Acuerdo 220 del Consejo de Facultad de Salud (6 Diciembre de 2004). Se le han realizado ajustes a través de Acuerdos del Consejo de Facultad de Salud, así: el Acuerdo CFS 0064-A de 2007, aumentó a 2 créditos el curso de Embriología y ajustó requisitos de los cursos de Genética, Bioquímica, Medicina Interna, Gineco obstetricia; el Acuerdo CFS 039 de 2008 aprobó el cambio de nombre a una asignatura y separó los cursos del componente institucional del plan de estudios.

Por último el Acuerdo CFS 0183 de 2008 aprobó los cursos del núcleo de facultad. El plan de estudios del programa está organizado en 12 semestres, tiene 209 créditos incluidos los del internado rotatorio. Los créditos están distribuidos en tres núcleos y dos componentes de formación. Los núcleos son el Institucional, el de Facultad y el de Formación Específica. Los Componentes son el Básico Profesional y el Flexible (ver plan de estudios).

Según el Acuerdo CAU (Consejo Académico Universitario) N° 053 de 2006, el Núcleo Institucional comprende los cursos de formación socio-humanística, que son básicos (5 créditos) y flexibles (4 créditos); los básicos son Medio Ambiente, Ética, Comunicación Lingüística y Constitución Política; y los flexibles los escoge el estudiante de una gama de cursos institucionales flexibles que ofrece la universidad como parte de una estrategia institucional para promover la formación complementaria, ajustada a los intereses y expectativas particulares; la actualización del portafolio de cursos se realizó a través de los acuerdos (Acuerdo CAU 003 de 2013, modificado por el Acuerdo CAU 019 de 2013 del 22 de octubre, que actualiza el portafolio de cursos institucionales de formación complementaria flexible de la Universidad Surcolombiana

El Acuerdo CFS 0183 de 2008 del Consejo de Facultad de Salud , aprobó los cursos del núcleo de facultad en su componente básico (6 créditos), que incluye los cursos de bioestadística, epidemiología, epistemología general y metodología de la investigación, y componente flexible, en el que se ofrecen los cursos de Introducción a la vida universitaria, procesos gráficos y pictóricos, estilos de vida saludables, lúdica dramática, apreciación artística, danzas, deporte especializado y elementos e instrumentos de la música.

El núcleo de Formación Específica comprende el conjunto de conocimientos indispensables para una formación con niveles de excelencia dentro de un enfoque integral, científico, ético y social-humanístico; el componente básico (184 créditos) se subdivide en cinco áreas operativas para su monitoreo y administración así: Área de Ciencias Básicas Médicas (41 créditos), Área de Ciencias Naturales y Exactas (13 créditos), Área de Ciencias Clínicas (64 créditos), Área de Formación Social y Humanística (15 créditos) y el Área de Práctica Médica (51 créditos)

Para desarrollar el componente flexible, el programa de Medicina ofrece al iniciar cada semestre asignaturas como patología clínica, toxicología, biología molecular, deontología y responsabilidad médica, fisiopatología, medicina nuclear, graficadores, microfútbol, voleibol, basquetbol, apreciación artística, natación, epi-info, electrocardiografía, danza, pintura, música, informática, emergencias y desastres, actividades complementarias, semilleros de investigación.

Como requisitos de grado, el Manual de Convivencia, Acuerdo CSU (Consejo Superior Universitario) 049 de 2004 artículos 33, establece para todos los estudiantes de los programas académicos de pregrado, demostrar competencia comunicativa en un idioma extranjero (inglés); desde el 2010 en adelante es requisito demostrar competencia en inglés la cual debe ser certificada por el departamento de lenguas extranjeras ante la oficina de Registro y Control Académico (Acuerdo CSU 065 de 2009 Por el cual se reglamenta el literal C del artículo 33 del acuerdo 049 de 2004)

Por Acuerdo 053 de 2006, del Consejo Académico Universitario, se establece que el Deporte Formativo debe ser desarrollado en todas las carreras de la Universidad como requisito de grado.

5.2.4.1. Plan de Estudios del Programa Académico.

A continuación se muestra el grafico en el que explicita el plan de Estudios del Programa de Medicina a la fecha actual:

Figura No 5. Plan de Estudio Programa de Medicina F

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
BESACB01 BIOLOGIA 4C 192h TP	BESACB13 MORFOLOGIA 8C 384 h TP	BESACB16 NEUROCIENCIAS 5C 240h TP	BESACB04 MICR Y PARASIT 5C 240h TP	BESACL01 SEMIOLOGIA 6C 288h TP	BESACLO2 MEDICINA INTERNA 14C 672h TP	BESACLO3 PEDIATRIA 11C 528h	BESACLO4 CIRUGIA GENERAL 8C 384h	BESACLO6 CIR. ESPECIALID 5C 240h TP	BESACLO8 GINECO-OBSTET. 10C 480h TP	BESACLO7	TP I N T E R N A D O R O T A T O R I O B E S A C L I I
BESACB02 BIOFISICA 2C 96h TP	BESACB14 HISTOLOGIA 3C 144 h TP	BESACB17 FISIOLOGIA 4C 192h TP	BESACB05 PATOLOGIA 5C 240h TP	BESACB08 FARMACOLOGIA 4C 192h TP		BESAMS04 VIG SALUD PUBLIC 1C 48h TP	BESACLO10 PSIQUIATRIA 5C 240h	BESACLO7 REHABILITACION 2C 96h TP	BESACLO9 MEDICINA LEGAL 3C 144h TP	BESACLO6	
BESACB03 QUIMICA ORGA. E. 3C 144h TP	BESACB15 EMERIOLOGIA 2C TP 96h	BESACB18 BIOQUIMICA 4C 192h TP	BESACB06 INMUNOLOGIA 3C 144h T			BESAMS05 SOC Y SALUD I 2C 96h TP	BESAMS06 SOC Y SALUD II 3C 144h TP	BESAMS01 MED. FAMILIAR 6C 288h TP			
BFSAMS01 COMPORT. HUMANO 2C 96h T	BFSAMS02 ATENCION PREHOSPITALARA 2C 96h TP		BESACB07 GENETICA 2C 96 h TP	BFSAMS05 EPISTEM GENERAL 1C 48 h T				BESAMS02 ADMINISTRACION I 2C 96h TP	BESAMS07 ADMINISTRACION II 2C 96h TP		
BFSAMS10 DESARR.SOCIAL Y C. 2C 96h T			BFSAMS03 BIESTADISTICA 1C 48 h T	BFSAMS06 EPIDEMIOLOGIA 2C 96 h T	BESAMS03 BIOTICA 2C 96h TP	BFSAMS08 METODOLOGIA INVESTIGACION 2C 96h TP	BESAMS04 TECNICAS I 1C 48h TP	BESAMS09 TECNICAS II 1C 48h TP			
Comp Flexible 2C	Comp Flexible 2C	Comp Flexible 1C	Comp Flexible 1C	Comp Flexible 3C	Comp Flexible 1C	Comp Flexible 1C	Comp Flexible 1C	Comp Flexible 1C	Comp Flexible 1C	Comp Flexible 1C	
15CREDITOS	17 CREDITOS	14 CREDITOS	17 CREDITOS	16 CREDITOS	17 CREDITOS	17CREDITOS	18 CREDITOS	17 CREDITOS	16 CREDITOS		
BIEXCN01 MEDIO AMBIENTE 1C 48 h TP	BISOC01 ETICA 1C 48 h	BIEDLC01 COMUNIC. Y LINGÜISTICA 2C 96 h	BIDEDE01 CONSTITUCION POLITICA 1C 48 h T								
											40C

5.2.5 Descripción de los actores sociales

A continuación se realiza una descripción general de los actores sociales que hacen parte de la investigación, que permite al lector la comprensión de características sociodemográficas de éstos, y así una internalización en adelante de los contenidos que resultan de la presente investigación

Debido a que en el grupo de discusión no se logró profundizar en características específicas, se realizará una descripción generalizada de lo que el investigador pudo observar y evidenciar.

Inicialmente tenemos a cuatro estudiantes de segundo semestre de Medicina, 3 hombres, una mujer, de edades entre 18 y 20 años, provenientes de municipios del Huila, tiene familias desestructuradas y son estudiantes participativos, con pensamiento crítico, líderes de algunos procesos académicos; muestran su interés por el fortalecimiento de los procesos institucionales, y hacen parte de asociaciones de estudiantes de Medicina.

En el segundo grupo correspondiente al séptimo semestre de Medicina, se muestran estudiantes un poco más reacios, con actitudes de prepotencia, desinterés, y arrogancia respecto a los temas de humanización, son 10 estudiantes de edades entre los 18 y 35 años, muchos son repitentes de otros semestres, es decir, que son de cohortes diferentes, lo que repercute en la dinámica del grupo en la sectorización, segregación y diferencia de opiniones.

El tercer grupo corresponde a noveno semestre de Medicina, participa casi la totalidad del curso, siendo 16 estudiantes los participantes de la investigación, fueron 6 mujeres y 10 hombres de edades entre 19 y 25 años, aunque son de cohortes diferentes, se nota una dinámica de grupo de compañerismo, de integración, de trabajo en equipo, sustentado posiblemente en el tiempo de permanencia en la universidad, lo que les permite compartir experiencia académicas y sociales por aproximadamente de 5 años, fue un grupo muy participativo, permitía el debate, la discusión, la confrontación de opiniones y sobre todo el respeto por las diferencias.

El cuarto grupo corresponde a estudiantes de internado, participaron 4 estudiantes de edades entre los 21 y 24 años, se caracterizan por una actitud de mayor arrogancia, de superioridad, de poseer más conocimientos en relación a los de niveles inferiores, al mismo

tiempo expresan sentimientos de resignación y frustración respecto a las condiciones que han significado para ellos en su rotación por el internado.

De manera más específica se realiza la descripción de los estudiantes que participaron mediante las entrevistas en la presente investigación, y se referencian como participantes junto al número asignado por el investigador para garantizar la confidencialidad de sus identidades:

Sujeto 1, pertenece a una comunidad indígena del municipio del Huila, es de género masculino, tiene 23 años, es estudiante de Medicina, cursa segundo semestre, es un joven tímido e introvertido, tiene grandes deseos por apoyar y fortalecer los procesos del cabildo indígena de la universidad, así como crear transformación en pro de su comunidad, desde el área de Medicina. Ha tenido que vivenciar un proceso de adaptación poco favorable a la educación superior por la discriminación y segregación por las actitudes, expresiones y acciones de sus compañeros y algunos docentes.

Sujeto 2, es proveniente de la ciudad de Neiva, es de género masculino y tiene 25 años de edad, tiene orientación sexual de homosexualidad, cursa decimo semestre de Medicina. Es un joven tímido, poco expresivo, colaborador, decidido y respetuoso, tiene fijada claramente sus metas y su proyecto de vida. Es de un estrato socioeconómico medio, vive con su familia, y mantiene relación afectiva y cercana con su madre.

Sujeto 3 es de Neiva, de género masculino, tiene 25 años de edad, está realizando actualmente su internado rotatorio, es un joven tranquilo, pasivo, mantiene una actitud de superioridad frente a los demás, no le gusta hacer mayor esfuerzo por conseguir las cosas. Es de estrato socioeconómico alto, vive con su familia y tiene relación distante con la misma.

Sujeto 4, cursa internado rotatorio, tiene 22 años, de género masculino, es un joven espontáneo, entusiasta, carismático, decidido y soñador, tiene claramente establecido su proyecto de vida, es un joven dedicado y perseverante en su estudio.

5.3. Codificación, organización y descripción de categorías Iniciales

Después de finalizado el proceso de la recolección de la información se realizaron las transcripciones de los audios, teniendo en cuenta no solo el discurso del estudiante sino plasmando toda la expresión del lenguaje no verbal que diera cuenta de los significados para cada participante.

Con fines de organización de la información se realizó el proceso de codificación, y estructuración de los documentos de transcripciones que permitió realizar el proceso de análisis con posterioridad. Para la asignación de dichos códigos se tuvo en cuenta el género, la técnica de recolección, y se le asignó un número a cada uno para garantizar su anonimato.

Así pues se obtuvieron los siguientes códigos:

- Entrevistas a profundidad

I1: Investigador principal N°1

SE1: Sujeto Estudiante N°1

SE2: Sujeto Estudiante N°2

SE3: Sujeto Estudiante N°3

SE4: Sujeto Estudiante N°4

E1: Entrevista N° 1

- Grupos de Discusión

I1: Investigador principal N°1

SEM1: Sujeto Estudiante Masculino N°1

SEM2: Sujeto Estudiante Masculino N°2

SEM3: Sujeto Estudiante Masculino N°3

SEM4: Sujeto Estudiante Masculino N°4

SEM5: Sujeto Estudiante Masculino N°5

SEM6: Sujeto Estudiante Masculino N°6

SEM7: Sujeto Estudiante Masculino N°7

SEM8: Sujeto Estudiante Masculino N°8

SEM9: Sujeto Estudiante Masculino N°9

SEM10: Sujeto Estudiante Masculino N°10

SEF1: Sujeto Estudiante Femenino N°1

SEF2: Sujeto Estudiante Femenino N°2

SEF3: Sujeto Estudiante Femenino N°3

SEF4: Sujeto Estudiante Femenino N°3

GD1: Grupo de Discusión N° 1

GD2: Grupo de Discusión N° 2

GD3: Grupo de Discusión N° 3

GD4: Grupo de Discusión N° 4

En el caso de los grupos de discusión se tuvo en cuenta el género puesto que para la identificación del sujeto en la transcripción se hizo necesario codificarlo de esa manera. Así mismo de acuerdo con cada grupo de discusión se realizó la asignación del número al

estudiante sin tener en cuenta el consecutivo del anterior grupo, así pues el número máximo asignado fue el 10 para un estudiante masculino del grupo de discusión número tres que fue el de mayor número de participantes.

A partir de estos se empezó a realizar la organización y codificación de la información, realizando un proceso analítico de los núcleos temáticos relevantes que consolidaran las categorías provisionales propuestas por el investigador.

Se realizó la minuciosa revisión y lectura de los relatos en brutos de cada uno de los actores sociales partícipes del estudio, obtenidos en la recolección de datos por medio de las técnicas propuestas para ésta investigación, los cuales fueron descompuestos en incidentes, ideas, acontecimientos y actos descriptos a los que luego se les dio un nombre representativo emergido de los relatos que respondiera a la formación humana y los imaginarios sociales

Se realizó las tres lecturas propuesta en el diseño investigativo, una de manera extensiva, como el despliegue de un conjunto de aspectos sobre la formación humana en cada uno de los actores, de la cual surgen las primera categorías que recogieron a otras para la organización y sentido de la información. Estas se definieron en términos del relato de los actores, y contuvieron varios fragmentos que convergían y coincidían con un mismo núcleo temático

Una segunda de manera intensiva, para construir los ejes y los campos semánticos, es decir, las relaciones de sentido y con ella la formación humana, que se construyen. Se realizó una descripción de las categorías identificadas ya en términos del investigador que diera cuenta del sentido de los relatos de los participantes.

De manera comparativa, para identificar las perspectivas de los distintos tipos de actores, como unidad que guarda relación con la perspectiva de un actor y que, por tanto,

suministra información sobre la construcción de esa perspectiva y sobre las relaciones entre los actores. Así pues, se realizó una comparación de las categorías emergentes con las propuestas inicialmente describiendo en términos científicos que consolidara la información analizada y que respondiera a los objetivos de la investigación.

A continuación se muestra en una tabla el consolidado del primer proceso de análisis el cual muestra las categorías iniciales que se construyeron a partir de las convergencias de los relatos identificados de los estudiantes tanto en los grupos de discusiones como en las entrevistas individuales y que dan cuenta de las primeras aproximaciones de núcleos temáticos.

Tabla 1 Categorías iniciales Estudiantes

Categorías iniciales	Códigos	Descripción
<p>“Por qué escogí Medicina?, porque quería ayudar a salvar vidas, para ayudar a la gente, por vocación”</p>	<p><i>“Yo escogí estudiar Medicina, primero que todo porque a mí me gusta, me parecía muy bueno, muy excelente, ayudar a los enfermos, a salvar vidas, a hacer un trabajo social hacia las personas que están mal de salud, o algo así, y ayudar para que las personas pues puedan estar bien, sin enfermarse”</i> SE1E1(19-20,24-26)</p>	<p>Las motivaciones en la escogencia de la carrera de Medicina son el servicio y la ayuda por el otro, tener la posibilidad de salvar vida, ayudar a las personas a no enfermarse y a que se sientan mejor.</p> <p>En el caso del estudiante indígena lo motiva el deseo por ayudar a su comunidad, ir a los resguardos indígenas y poder ofrecer salud.</p> <p>Los estudiantes de últimos años consideran que se estudió Medicina por vocación, por las ganas de servir, de curar a la otra persona, de mejorar su</p>
	<p><i>“Yo quiero estudiar Medicina para poder hacer proyectos chéveres, para poder ayudar a la gente, para salir a los resguardos, pues si soy independiente, salir a los pueblos, ayudar a la gente”</i> SE1E1(410-418)</p>	
	<p><i>“¡La vocación ya es de cada quien, para mí si vale la pena! porque la Medicina se estudia es por esa vocación de servicio, de querer ayudar, de querer curar a la</i></p>	

	<p><i>persona, de querer orientarla, de que tú estás haciendo algo por la salud de esa persona, y si mejora la salud mejora todo el entorno, entonces es un gran aporte hacia la sociedad” SE3E1(41-44)</i></p>	<p>estado de salud y mejorar su entorno y así aportar a la sociedad</p>
<p>“Decían que estudiar Medicina era difícil, que era caro, solo para personas con mucha plata y que le tocaba pasar noches en vela, además los Médicos son reconocidos y ganan bien”</p>	<p><i>“Porque decían que estudiar Medicina era muy difícil, pues era re caro, que solo lo podía estudiar las personas que tenían mucha plata, que tocaba mejor dicho que pasar muchas noches en vela y en fin le metían a uno como ese terror” SE1E1(29-31)</i></p>	<p>Una representación social construida en relación a la carrera es la dificultad, la exigencia, la exclusividad para las personas adineradas, y las trasnochadas.</p> <p>Así mismo que el Médico es de reconocimiento social, de estatus y con salarios altos que le posibilitan un nivel de vida alto</p>
	<p><i>“Antes los Médicos eran socialmente muy bien reconocidos, y pues también ganaban bien, podían tener una calidad de vida pues buena” SE1E1(32-34)</i></p>	

<p>“Entrar a Medicina, implica sacrificar una etapa de su vida, sacrifica tiempo con la familia, con amigos, incluso los hobbies ”</p>	<p><i>Me decían: “No, usted va entrar a Medicina, va a sacrificar una etapa de su vida, de salir, de disfrutar su tiempo, un etapa universitaria normal” ¿sí?”</i></p> <p>SE2E1(193-195)</p>	<p>Otra representación social respecto al estudio de la Medicina es el sacrificio que implica en su vida personal, familiar y social, ya que la exigencia académica y los horarios no le permiten al estudiante realizar actividades de socialización con otras personas.</p> <p>Se ve afectación en el plano afectivo y emocional así como en la falta de esparcimiento y recreación en la vida de los estudiantes.</p> <p>La carrera es exigente y demanda bastante tiempo</p>
	<p><i>“Uno sacrifica muchas cosas, tiempo con la familia, tiempo con amigos diferentes a la carrera, con los demás conocidos, terceros e incluso hobbies que tenga la persona”</i> SE2E1(204-208)</p>	
	<p><i>“La carrera de Medicina es exigente y demanda bastante tiempo, mucho sacrificio por parte de nosotros, eee., en cuanto a tiempo, en cuanto a reuniones familiares, en cuanto al ámbito social, se sacrifica bastante, para poder estar en un nivel adecuado”</i> SE3E1(17-19)</p>	
	<p><i>“El tiempo como universitario lo aparta mucho de la familia, la perdida de las relaciones el esparcimiento,</i></p>	

	<p><i>recreación también se sacrifica, porque uno solo piensa en el parcial, en el estudio, las relaciones socio afectivas, todo se afecta” SE3E1(381-382)</i></p>	
<p>“Aquí el enfoque del Médico es clínico, debe estar en urgencias, vivir trasnochado y ganar bien, sino usted es un Médico que no sirve”</p>	<p><i>“Aquí el enfoque con el que sale como Médico, si usted no es clínico, trasnochando, si usted no está ahí en el campo de batalla donde llega el herido, entonces usted es un Médico que no sirve, la mentalidad del Médico que sale es que tiene que trabajar en urgencia, y ganar bien” SE3E1(393-398)</i></p>	<p>Una representación que se construye respecto al egresado es que el Médico con éxito es aquel que ejerce en el área clínica, que tiene un buen ingreso económico y un buen estatus, generando en el profesional una mayor presión frente a la carga laboral, y la adquisición de bienes materiales.</p> <p>Existe un desconocimiento por áreas de la Medicina relacionadas con la Administración y la parte Social</p>
	<p><i>“Como uno no puede elegir el número de turnos que uno desea hacer dentro de su trabajo, tiene que aceptarlo y sacrificar el resto, además tiene que aumentar un poco más sus horas de trabajo para tener el salario que uno pensaba que se ganaba normalmente” SE4E1(45-46)</i></p>	

<p>“No es tan del todo cierto que uno no le queda tiempo para nada”</p>	<p><i>“Uno logra en pocas, o en algunas ocasiones sacar tiempo para todo, si?, no es tan del todo cierto, que uno no le queda tiempo para nada, uno si le queda, solamente que uno es tanto la responsabilidad en el estudio, uno puede distribuir su tiempo” SE2E1(199-201, 209)</i></p>	<p>El estudiante manifiesta que existen momentos en los cuales si se organiza el tiempo se logra realizar actividades diversas a la carrera de Medicina.</p>
<p>“Lo más importante es leer, responder por el estudio, las otras cosas como las actividades uno no le presta atención”</p>	<p><i>“En muchas ocasiones sí se programan las actividades, solo que el mismo hecho de que haya una responsabilidad académica con el profesor, con la academia, hace que uno no le preste atención a esas actividades extramurales” SE2E1(267-269)</i></p>	<p>El estudiante le da una mayor importancia a las responsabilidades académicas, puesto que consideran que realizar actividades recreativas, familiares, y sociales es una pérdida de tiempo.</p>
<p>“Habían compañeros que ya pasando a Medicina, no saludaban y se volvían</p>	<p><i>“De los estudiantes que estudiamos Enfermería, varios pasamos a Medicina y por ejemplo, habían compañeros que como ya pasaban a Medicina ya no saludaban a los</i></p>	<p>Existe una representación por parte de los estudiantes de superioridad en relación a la carrera de Medicina respecto a la de Enfermería, lo que implica actitudes de</p>

<p>vanidosos”</p>	<p><i>otros, se volvían como vanidosos”</i> SE1E1(300-302)</p>	<p>desprecio, de vanidad, de prepotencia, de pordebajiar dicha profesión.</p> <p>Algunos estudiantes aun teniendo una amistad o relación con sus pares, llegando a Medicina olvidan dichas relaciones por la superioridad concebida socialmente de la carrera.</p>
<p>“Mis compañeros al sentirse en segundo se sentían como superiores, tal vez por eso no me saludaban porque yo me quede en primero”</p>	<p><i>“Pues yo creo que para él, sentirse en segundo semestre, era como sentirse superior, para mí eso es normal, es un semestre más, estamos aprendiendo, tal vez por eso él no me saludaba porque yo me quede en primero”</i></p> <p>SE1E1(314-3152)</p>	<p>Otra representación creada al interior de la facultad es la superioridad de conocimiento en relación al semestre cursado, y con ella cambio de actitud, de no saludar, o entablar relaciones con semestres inferiores.</p>

<p>“El ambiente aquí es difícil, las personas son difíciles de llevar, se creen más que uno, que no saludan, que un día para otro está bien y al siguiente no tanto, eso es tanto profesores como estudiantes”</p>	<p><i>“Lo que no me esperaba de la carrera era encontrarme con personas que son tan difíciles de llevar, o con profesores que soy muy muy exigentes y muy duros a la vez, y miden a todos con una sola balanza“</i> SE1E1(42-44)</p>	<p>El estudiante por su condición indígena llega con unas expectativas de solidaridad, de hermandad, de amor con sus hermanos, y se encuentra con una realidad completamente distinta, en la cual el trato es deshumanizante.</p> <p>Manifiesta que no esperaba encontrarse con personas tan difíciles de llevar, que se creyeran más que los demás, que no se permiten saludar, sonreír, determinar al otro.</p> <p>La indiferencia, la inestabilidad emocional de los demás, y la ingratitud genera afectación emocional e impacta el proceso de adaptación del joven indígena.</p>
	<p><i>“No pensé encontrarme cuando llegue a esta facultad a estudiar Medicina con gente que era muy vanidosa, en el sentido de que se creen más porque de pronto tienen más dinero, o que aún no lo tenga se suben de ánimo”</i> SE1E1(51-53)</p>	
	<p><i>“El ambiente aquí, la gente es como odiosa, medio odiosa, los estudiantes, algunos docente también, no saludan, son como antipáticos, muchos docentes”</i> SE1E1(54-55)</p>	
	<p><i>“Cuando uno tiene compañeros y de pronto un día está</i></p>	

	<p><i>bien con uno y al otro día no, eso le afecta a uno, pero si uno no le presta importancia a eso pues le va y le viene, uno sigue normal como si nada hubiera pasado”</i></p> <p>SE1E1(64-67)</p>	
	<p><i>“El grupo pues todos muy amables al principio, pero ya después iban haciendo como grupos, de pronto como los que les iba mejor, o los que tenían más plata, o se sectorizaba el grupo y empezaba como una rivalidad en el grupo”</i> SE1E1(70-73)</p>	<p>En el ambiente se percibe rivalidad, competencia, deslealtad, poca solidaridad, los grupos son sectorizados, existen privilegios, y diferencias sociales, económicas y étnicas y existe discriminación y rechazo hacia las minorías.</p> <p>Algunos profesores igualmente toman una actitud de arrogancia, de prepotencia, poco amable, poco cordial, en el cual no responden un saludo, no determinan a la otra persona.</p>
	<p><i>“El profesor también debería aprender más que solo la academia, de por ejemplo llegar y saludar, me ha pasado que muchas veces, llego y los saludo, y no le contesta, hay profesores que a pesar de que uno ha visto clases y uno los conoce pasan por el lado y como si no conocieran a nadie”</i> SE1E1(143-151)</p>	

<p>“En Medicina es algo muy competitivo, uno lucha más que todo para no mostrar sus debilidades y tratar de salir con sus cualidades”</p>	<p><i>“En Medicina es algo muy competitivo, a pesar de que entre comillas hay compañerismo, yo creo que ese mismo compañerismo muchas veces se presta es para competir, y tratar de no sobresalir por sus cualidades, sino hacer ver los problemas de los demás para poder uno salir adelante o hacerse mostrar de alguna u otra manera, entonces uno lucha más que todo para no mostrar sus debilidades y tratar de salir con su cualidades, entonces es una pequeña guerra, pero siempre existe, y si uno se descuida por hacer otras tipo de cosas, ya sean sociales corre el riesgo de que uno disminuya la parte académica” SE4E1(338-344)</i></p>	<p>El ambiente entre pares en el programa aparentemente muestra compañerismo y amistad, sin embargo de acuerdo con la percepción de algunos estudiantes, es muy competitivo, individualista y desleal, en el cual se pretende señalar, juzgar y ridiculizar al otro, reconociendo sus debilidades y problemas para poder sobresalir y pasar por encima del otro. Por lo cual repercute en mantener una imagen y apariencia socialmente aceptable para no poner en riesgo la integridad de cada quien.</p> <p>Manifiestan que cada uno debe cuidarse de mostrar sus debilidades y sobresalir con sus cualidades, que el programa es</p>
--	---	--

		<p>una guerra en la cual si te descuidas te pueden destruir o sobrepasar.</p>
<p>“Los pueblos indígenas lo único que podemos hacer es resistir, y eso es lo que hago aquí en la universidad resistir, resistir, resistir, algunas veces me he sentido excluido por mis compañeros”</p>	<p><i>“Los pueblos indígenas desde hace mucho tiempo en este país, lo único que hacemos es resistir y eso es lo que uno hace aquí en la universidad es lo que yo hago, uno aquí está en un ambiente totalmente diferente y uno trata de conservar lo que uno es, resistir, resistir, resistir no es más, pero no hay nada que lo propicie a uno a sentirse y ser como uno es, en su comunidad, no es tan fácil en esta universidad” SE1E1(344-348)</i></p> <p><i>“Algunos compañeros en alguna ocasión si me han hecho sentir excluidos, pero yo no les paro bolas, los profesores no, tampoco porque yo digo que los profesores no saben de eso, ellos que, que les va a importar” SE1E1(247-248)</i></p>	<p>Los estudiantes que provienen de comunidades indígenas atraviesan por un proceso de adaptación muy complejo no solo en términos académicos sino en términos humanos, manifiestan que se sienten excluidos y marginados por pares y algunos docentes, con actitudes y conductas discriminatorios por su condición de indígena, refiere que lo único que hacen es resistir, puesto que la universidad no les propicia los espacios ni la condiciones para sentirse bien, para sentirse en comunidad.</p>

<p>“La universidad no proporciona la integración del conocimientos propios o tradicionales con los occidentales”</p>	<p><i>“Eso es malo, que la universidad no tenga articuladas esas cosas, los conocimientos propios con los occidentales, los estudiantes universitarios indígenas, salen, se van a una universidad occidental, van y estudian, vuelven al resguardo, y pues uno va a aplicar lo que uno aprende, pero cuando uno llega allá pues llega es a discutir con ellos, con los mayores.”</i></p> <p>SE1E1(369-373)</p>	<p>El estudiante indígena considera que la universidad no integra los conocimientos propios o tradicionales con los occidentales, es decir, que desconoce e invalida el conocimiento tradicional, lo que podría genera una ruptura de las tradiciones, costumbres y cultura indígena por la educación recibida en la universidad, así mismo, considera que en el retorno del estudiante indígena a su resguardo genera confortamientos con la autoridad indígena debido a la resistencia del estudiante de reconocer la importancia y la veracidad de lo que aprendió en la universidad, así mismo, la resistencia de los hermanos mayores por</p>
	<p><i>“Como la universidad no les proporciono, no les integro esos conocimientos propios, pues ellos llegan a hacer lo que acá les enseñaban, y cuando estaban allá pues generaba discusiones con los mayores”</i> SE1E1(374-377)</p>	
	<p><i>“La debilidad de la carrera como tal, en cuanto a Medicina seria, ese área de la Farmacología, que le enseñan a uno que el Acetaminofén y que le enseñan a</i></p>	

	<p><i>uno a meter todo eso” SE1E1(385-386)</i></p>	<p>no dejar introducir conocimiento occidentales a su resguardo.</p> <p>En relación a la Medicina el estudiante manifiesta que la carrera desconoce la medicina tradicional y se solo enseña la Farmacología desde lo sintético y no desde lo orgánica</p>
<p>“Yo quiero integrar la Medicina tradicional con la occidental”</p>	<p><i>“ Yo quiero es poder integrar las dos, osea ese es mi objetivo cuando salga, yo quiero ir, salir, trabajar como Médico en mi comunidad, me gustaría aplicar la Medicina tradicional y todo eso, no meter tantos Fármacos ni nada de esas cosas” SE1E1(381-384)</i></p> <hr/> <p><i>“Si en Farmacología a uno le enseñaran que usar por ejemplo la Marihuana que con las hojitas de caléndula, hacer una crema de esas con azufre, que sirve para los</i></p>	<p>El estudiante indígena reconoce la importancia de los conocimientos tradicionales y los occidentales, su deseo es poder integrar ambos enfoques de la Medicina, utilizar parte de la Farmacología y también reconocer las propiedades curativas de la naturaleza.</p>

	<p><i>granos, que sirven para el reumatismo, o esa Medicina que es más natural que uno la ve allá en el resguardo o en las comunidades indígenas, pues genial” SE1E1(386-390)</i></p>	
<p>“La concepción que se tiene de salud, es el bienestar tanto físico como emocional de la persona, es algo dinámico que está influenciado por agentes externos, es estar equilibrados con la naturaleza ”</p>	<p><i>“Lo que nos han enseñado hasta ahora, la salud es el bienestar tanto físico, como emocional también psicológico de la persona” SEM1GD1(14-15)</i></p>	<p>La salud es concebida como el bienestar físico y psicológico, como algo dinámico influenciado por circunstancias externas, por los diferentes entornos familiares, sociales, ambientales. La salud no es algo solo intrínseco y biológico, y el Médico debe conocer y abordar al paciente no solo desde lo biológico sino que debe tener en cuenta su entorno. Dicha concepción es impartida por la institución de educación superior.</p>
<p><i>“La salud es un proceso...es algo dinámico, no es estático...es algo que varía de acuerdo a las circunstancias a las que se encuentre el sujeto” SEF1GD1(17-18)</i></p>		
<p><i>“Éste proceso va a estar influenciado por agentes externos, por el medio social, familia, entorno, servicios de salud, no es solo es algo intrínseco o propio del cuerpo” SEF1GD1(19-21)</i></p>		

	<p><i>“Como médicos debemos conocer y abordar, no solo la parte biológica del paciente sino aquello que lo rodea y lo que puede influir a ese ser biológico o vivo”</i></p> <p>SEF1GD1(22-24)</p>	<p>Una concepción más arraigada a las tradiciones culturales es la que se construye en las comunidades indígenas que tienen relación con el equilibrio de energías, y el bienestar de las personas con la naturaleza</p> <p>Se concibe la salud física y mental y la adaptación a la sociedad</p>
<p><i>“Para nosotros la salud es estar bien, con todo, estar equilibrados con las energías, con las personas, con la naturaleza principalmente, con la naturaleza es lo más importante y después es eso, estar en armonía con todo, no hay más”</i></p> <p>SE1E1(400-403)</p>		
<p><i>“Salud es un equilibrio que lo constituye no solo la parte física y la parte orgánica sino también la salud mental y cómo el individuo se adapta a la sociedad”</i></p> <p>SE2E1(21-22)</p>		

<p>“Ésta facultad es donde menos se habla de salud, el esfuerzo físico, la carga académica, los horarios, y los niveles de estrés no lo propician, no le dan tiempo a uno para hacer ejercicio o realizar alguna otra actividad que no sea estar metidos ahí leyendo y estudiando. La carrera no propicia conductas de autocuidado ni comportamientos saludables ”</p>	<p><i>“Aquí es donde menos se maneja la salud, porque el esfuerzo físico que toca hacer para asistir a las clases, para responder por los temas, para poder cumplir con las obligaciones académicas es bastante alto”</i></p> <p>SEF1GD1(26-28)</p>	<p>Existen condiciones académicas que no favorecen el aprendizaje y el bienestar del estudiante durante su estancia en la universidad, la carga académica, los horarios, los altos niveles de estrés, el esfuerzo físico, las obligaciones académicas no le permiten tener espacios que propicien su salud.</p> <p>No se permiten cosas básicas, como un adecuado sueño, alimentación adecuada, la ingesta de café, cigarrillo, alcohol, y el manejo del estrés, lo que presenta dificultades en su rendimiento académico</p> <p>Ésta es una facultad que no promueve la</p>
	<p><i>“El no poder dormir las ocho horas, el manejar niveles de estrés tan altos, el no poder almorzar todos los días, eso se da acá en la facultad, y en parte por lo horarios, por la carga académica”</i></p> <p>SEF1GD1(28-30)</p>	
	<p><i>“El bienestar se consigue también haciendo diferentes actividades, y nosotros como estudiantes estamos enfocados en leer, de estar ahí metidos, y no podemos hacer por ejemplo deporte, no sé, ir a natación, no sé, hacer diferentes actividades que de una u otra forma ayuda a tener un bienestar y una buena salud”</i></p>	

	<p>SEF2GD1(33-37)</p>	<p>salud, no tiene un enfoque sanológico.</p>
	<p><i>“Es tanta la carga académica que no queda tiempo, definitivamente uno puede ir, si acaso uno o dos veces en semana a hacer ejercicio, y eso, dependiendo en que rotación o en que semestre se encuentre”</i> SEF2GD1(33-37)</p>	<p>La importancia dada al estudio por parte de los estudiantes junto a la exigencia por parte de los docentes, no le permiten tener disposición de tiempo para poder realizar actividades de esparcimiento, como el deporte, y el entretenimiento, lo</p>
	<p><i>“Que uno salga de un componente a la una, y tenga que estar en Medicina Familiar aquí, a la una de la tarde, ¿A qué horas uno almuerza? Y esto es una facultad de salud, no se puede así”</i> SEF3GD1(52-54)</p>	<p>que pone en riesgo su salud física y mental.</p>
	<p><i>“Las clases son de 6:30 a 12:00 del día, y hoy tuvimos que volver desde las 2.00 de la tarde hasta las 6:00 de la tarde, algunos compañeros ven alguna otra materia hasta las 10 de la noche, osea hay cosas que verdaderamente a uno no le dan, llegar uno a las once de la noche a</i></p>	<p>El tiempo de las clases muchas veces no permite un horario adecuado de alimentación, viéndose obligados a eliminar algunas comidas diarias.</p> <p>Las jornadas académicas largas y extenuantes y los deberes académicos</p>

	<p><i>estudiar al otro día, no da, y obviamente usted no va a responder al día siguiente por lo que tiene que leer”</i></p> <p>SEM5GD1(297-300)</p>	<p>obligan al estudiante a realizar un esfuerzo físico y mental que compromete su salud y su estado de bienestar, así como su aprendizaje</p>
	<p><i>“La carrera no nos provee el tiempo necesario para satisfacer otras necesidades, los estudiantes de Medicina somos poco artísticas, poco deportivos, casi no tenemos hoobies, las lecturas que realizamos escasamente los textos guías de cada semestre, poco sabemos de literatura universal, poco sabemos de pintura”</i></p> <p>SEM9GD1(336-340)</p>	<p>Los estudiantes manifiestan que la carrera no les provee el tiempo para satisfacer otras necesidades, así pues, son poco artísticos, poco deportistas, no tienen hoobies, no saben de literatura universal, de pintura, solo de Medicina.</p>
	<p><i>“ Que la facultad propicie comportamiento saludable en uno, no!, como enseñanza hacia los demás, pero no para que lo ejecutemos nosotros”</i></p> <p>SE2E1(26-27)</p>	<p>Los estudiantes consideran que la carrera de Medicina no propicia conductas de autocuidado, es decir comportamientos saludables, ni en las asignaturas ni fuera del salón de clase, dado el desinterés</p>
	<p><i>Las universidad lo condiciona en que personalmente uno no tenga esa conciencia en un buen estado de salud, no lo</i></p>	

	<p><i>permite, primero por el tiempo, la exigencia académica es elevada, entonces no tenemos higiene del sueño, no tenemos un orden establecido cuando nos vamos a acostar, las comidas, la cafeína, muchos compañeros fuman, la nicotina, o toman, o se siente estresados, académicamente no permite que uno tenga estos adecuados habito de vida” SE3E1(349-353)</i></p>	<p>tanto del personal docente como de la institución.</p> <p>La universidad no promueve la conciencia por un buen estado de salud, las condiciones laborales del interno, trasnochadas, dormir en cualquier lado, no tener tiempo ni para desayunar, ni para almorzar, son condiciones infrahumanas que denotan el desinterés y la falta de promoción de salud en una facultad como ésta.</p>
	<p><i>“El interno tiene jornadas laborales extenuantes, durmiendo en colchonetas, consultorio, le toco tirado por ahí, a veces uno ni almorzaba, ni le quedaba tiempo de desayunar, entonces lo que es promoción de la salud, por parte de la universidad, que le brinde herramientas a uno, no. SE3E1(363-367)</i></p>	
	<p><i>“Ingresé al internado perdí los hábitos de ejercicio, de alimentación, subí trece kilos, acá, en este internado,</i></p>	

	<i>sueño pues peor” SE3E1(373-374)</i>	
“Ha habido en el programa un enfoque muy biológico, no me pueden exigir que sepa de derecho, psicología, hay cosas que se deben saber pero otras no”	<i>“Acá ha habido un enfoque muy biológico, hablando del programa y del plan de estudios, y de un momento a otro, han querido instaurar la parte social” SEF3GD1(40-42)</i>	<p>El programa de Medicina tiene un enfoque biológico más no social.</p>
	<i>“A mí como médico no me pueden exigir además de saber Medicina, que sepa todo Derecho, todo de Psicología, todo de Comunicación Lingüística, osea yo creo que hay cosas de cada componente flexible que uno como médico y como persona integral debe saber, pero entonces ese plan deben saberlo formar porque es que es imposible” SEF3GD1(48-51)</i>	<p>Se evidencia que el estudiante no muestra un interés por las áreas de conocimiento distintas a las Médicas y a las Biológicas, pone cierta resistencias por los componente flexibles institucionales porque resta su valor epistemológico.</p>
“El plan de estudio deben saberlo formar porque ahora como está, es imposible, hay materias que	<i>“A uno le exigen unos créditos para llegar al internado, entonces usted tiene que haber visto todos esos componentes flexibles, todos esos componentes y las flexibles, entonces ¿cómo se hace? ¡No se puede!”</i>	<p>El currículo exige al estudiante antes de llegar al internado haber culminado todos los créditos de los componentes flexibles, según los estudiantes no existen tiempo</p>

<p>son muy extensas, abarcan demasiados temas y es muy poquito tiempo, además que no nos alimentan en nuestro ejercicio profesional, uno queda con muchos, demasiados huecos”</p>	<p>SEF3GD1(54-56)</p>	<p>disponible para poder responder por dichas asignaturas.</p> <p>Así mismo manifiestan que algunas asignaturas son muy extensas, que intentan abarcar muchas temáticas y que el tiempo es muy corto.</p> <p>Así mismo que existen temas esenciales en las cuales existen falencias y vacíos de conocimiento y que son necesarios para su vida profesional</p>
	<p><i>“Deberían hacer un consenso de que es lo básico que nosotros necesitamos saber, porque es que hay materias que son muchas cosas, son muy extensas, tratan de abarcar demasiados temas en muy poquito tiempo, y cosas esenciales en las que uno va a salir a hacer, hay huecos, en el manejo de enfermedades, en el diagnóstico”</i></p> <p>SEM5GD1(286-292)</p>	
	<p><i>“Me parece que algunos componente no nos alimentan en lo que es nuestro ejercicio, hay materias que nos quita tiempo y al fin de cuenta creo que no sirve para nada”</i></p> <p>SEM8GD1(325-326)</p>	
	<p><i>“Uno queda con muchos muchos pero demasiados huecos porque el tiempo es muy corto”</i> SEM8GD1(327-328)</p>	

	<p><i>“Hace falta mucho tiempo, yo no sé, pues yo digo que yo no soy un cerebro tan rápido, como para aprender tanto pero yo digo que sí, yo siento que me falta tiempo, yo releo y vuelvo a releer pero no se me queda todo eso, es que es muy largo, muy largo, es relargo” SE1E1(128-130)</i></p>	
<p>“A nosotros nos están formando como médicos generales pero la universidad tiene un enfoque muy especialista, nos enseñan enfermedades que yo como médico general nunca los voy a tratar”</p>	<p><i>“Hay demasiadas cosas que se enseñan en la universidad, que no sirven, a nosotros nos están formando como médicos generales, y el enfoque en la Universidad es muy especialista por decirlo de alguna manera” SE3E1(27-30)</i></p>	<p>El estudiante de último año considera que la universidad maneja en enfoque muy especializado que no corresponde al perfil del egresado que es médico general.</p> <p>Manifiestan que se dictan muchos contenidos que no aportan para su ejercicio profesional.</p> <p>Muchos de los conocimientos adquiridos</p>
	<p><i>“Nos enseñan de mucha enfermedades que epidemiológicamente son poco significativas para un médico general, para que usted las trate como médico general es imposible, nunca las va a tratar, demanda mucho tiempo para aprender, y se olvida con</i></p>	

	<p><i>facilidad</i>”SE3E1(61-62,65-67,69-70)</p>	<p>por parte de los estudiantes son considerados innecesarios e irrelevantes para su ejercicio como médico general, que toman tiempo y se olvida con facilidad, lo que podría indicar que la evaluación realizada promueve la memoria y no el aprendizaje.</p> <p>El interno considera que maneja mucha terminología y conocimientos que son propios de las especialidades y que no permiten bases para la Medicina general.</p> <p>En relación a los contenidos en los que hay falencias refieren ser: electrocardiograma, manejo de líquidos endovenosos, patologías generales como</p>
<p><i>“Uno comienza a manejar una seria de terminología que cuando salga como médico general no le va a servir, es mucho el tiempo que se pierde, las especialidades no le van a servir a uno como médico general, deberíamos enfocarnos en eso, en médico general”</i> SE3E1(80-82)</p>		
<p><i>“Hay muchas falencias, con electrocardiograma, manejo de líquidos endovenosos, siempre sigue fallando, patologías generales, Diabetes, hipertensión, lo que uno va a ver en el ámbito como médico general</i> SE3E1(83-87)</p>		
<p><i>“Son pacientes con patologías de tercer nivel y tú como médico general no va a aportar nada, y para la formación de nosotros nos aporta poco o nada”</i> SE3E1(141-143)</p>		

		<p>Diabetes, Hipertensión.</p> <p>En las prácticas atienden pacientes con patologías de tercer nivel que implica un conocimiento muy específico y especializado y que no corresponde o no es coherente con la atención que debe brindar como médicos generales que es la de primer nivel.</p>
<p>“Los horarios son una cosa en el sistema y otra completamente diferente en la realidad, y uno debe siempre ser comprensivo con el especialista porque no puede asistir, y</p>	<p><i>“Los horarios, los horarios le salen a uno una cosa en el sistema y llega a la materia como tal a verla totalmente diferente, las clases son en un horario totalmente diferente al que usted está, uno tiene que entender al profesor porque es cirujano, porque es médico, porque no puede asistir, y pues eso puede suceder y eso uno lo puede comprender, pero no puede ser siempre, uno no</i></p>	<p>Los horarios de clases asignados no se respetan por parte de los docentes, y debido a las múltiples obligaciones laborales de los mismos o bien no asisten a la clase, o no la dictan, o cambian los horarios y los estudiantes deben moldearse a ello aun cuando implique la</p>

moldearse a eso, el tiempo de nosotros no vale nada”	<i>siempre puede moldearse a eso” SEF3GD1(57-61)</i>	cancelación de otras asignaturas por dicho motivo.
	<i>“Hablando en créditos de los horarios, a nosotros no nos respetan absolutamente nada, el tiempo de nosotros vale cero para los profesores” SEF2GD1(70-71)</i>	Se logra evidenciar el irrespeto por el tiempo del estudiante, mostrando una mayor importancia por el tiempo del especialista, el estudiante se debe
	<i>“Hay rotaciones que por intransigencia del docente, nosotros como estudiantes tenemos o tenemos que adaptarnos a los horarios o a las condiciones de esos docente” SEF2GD1(73-74)</i>	adaptarse a las condiciones impuestas de manera intransigente por el docente
	<i>“El profesor llegaba tarde, o cuando nos ponía por ejemplo a nosotros a leer unos capítulos inmensos de una clase, ¿no?” SE1E1(99-100)</i>	

<p>“El sistema de créditos no es congruente la cantidad del sistema con la real”</p>	<p><i>“Hay materias que tienen 2 créditos y otro tiene 4, cuando uno empieza a ver la materia, resulta que para poder aprobar la de 2 créditos, usted tiene que hacer el doble o el triple de esfuerzo en tiempo académico que la otra de 4” SEM1GD1(64-67)</i></p>	<p>El sistema de créditos no es coherente en relación a la cantidad reflejada en el sistema y el tiempo real de dedicación a la misma, así pues, los estudiantes deben asignarle mayor tiempo a asignaturas de menor valor en créditos</p>
	<p><i>“El sistema de créditos pareciera que no es congruente la cantidad de créditos que están escritos en el sistema con la cantidad real de créditos” SEM1GD1(67-69)</i></p>	
<p>“Si se quiere formar personas integrales deben pensar en lo mejor para nuestro desarrollo”</p>	<p><i>“Yo creo que si quieren construir personas integrales, pues miren a ver que carga es la que están metiendo y que de verdad esto sea algo integral, pero integral para el desarrollo de uno” SEF3GD1(61-63)</i></p>	<p>Se debe tener en cuenta la carga académica para poder ofrecer una formación integral al estudiante, consideran que se debe propiciar el desarrollo de ello y defender sus derechos.</p>
	<p><i>“Los docentes pasan por encima de nosotros, nosotros antes que estudiantes, somos seres humanos” SEF3GD1(74-75)</i></p>	

<p>“Yo pienso que en la universidad no lo van a enseñar a ser persona, uno ya viene con esas bases, el que es mierda es mierda y seguirá siendo así”</p>	<p><i>“Yo no soy una persona de que piensa que en la universidad lo van a enseñar a ser persona, lastimosamente uno ya viene con unas bases, en la universidad viene es a cumplirlas”</i> SEF3GD1(108-110)</p>	<p>Algunas concepciones construidas por los estudiantes en relación a la formación del ser, corresponden a pensar que la universidad no es el lugar donde se propicie dicha formación, consideran que cada persona llega con una personalidad establecida que no puede ser modificada.</p> <p>El estudiante manifiesta que trae consigo unas bases familiares antes de llegar a la universidad, y que la institución no propicia un cambio en el ser, por lo que seguirá teniendo las mismas actitudes y conductas reflejada ahora hacia el paciente.</p>
	<p><i>“Nosotros ya venimos con unas bases a la universidad, el que es mierda es mierda y seguirá siendo así, no llegamos a nada si nosotros no cambiamos a nosotros mismo, si yo vengo así me vale huevo lo que el profesor haga o no, yo tratare al paciente como a mí se dé la gana”</i> SEM5GD1(160-164)</p>	

<p>“La concepción del paciente se ha distorsionado, ya no dicen ni paciente, ahora es el usuario o el cliente de nuestros servicios, o en otros casos lo ven como una enfermedad ni siquiera como una persona”</p>	<p><i>“Paciente es la persona que espera pacientemente su atención, pero ahora se ha distorsionado, en las lecturas, las guías, ya no dicen ni paciente, sino usuario incluso algunas clientes, o los mismos docentes se refieren ya al paciente como un cliente o usuario de nuestros servicios”</i></p> <p>SEF1GD1(78-81)</p>	<p>Algunas concepciones del paciente, impartidos por la universidad, es la del usuario o cliente, no se concibe como persona, la mirada del paciente está prevista desde la enfermedad, se pierde toda humanidad</p> <p>El estudiante considera que si está en sus manos hacer algo por los pacientes, pues debe hacerlo de la mejor manera.</p>
	<p><i>“La mayoría de docente no ven al paciente como una persona sino como una enfermedad, la parte humana no vale, es una enfermedad que hay que curar y ya”</i></p> <p>SEF1GD1(117-118)</p>	
	<p><i>“Yo entiendo al paciente como esa persona que llega a pedirme ayuda, si esta en mis manos hacerlo entonces yo lo hago de la mejor manera que puedo”</i> SEF1GD1(146-149)</p>	

<p>“Mi percepción del paciente es aquella persona que llega con alguna molestia y que quiere que hagamos algo por ella, debemos ver como lo podemos ayudar, y saber qué le está pasando y qué le puede estar afectando”</p>	<p><i>“La percepción que tengo yo todavía del paciente, es la persona que llega con alguna molestia, con algún problema ya sea de tipo social, sea de tipo biológico , que quiere que nosotros hagamos alguna intervención, que medemos de alguna forma” SEF1GD1(82-84)</i></p>	<p>Algunas percepciones de los estudiantes hacia el paciente, están dirigidas hacia el servicio, la ayuda, la intervención, el deseo por ayudar al otro, el deber ser del médico está constituido en curar la enfermedad del otro, pero también poner a disposición todo lo que el personal de salud pueda hacer por el paciente, y reconocer que la enfermedad no es solo algo biológico sino como el resultado de la incidencia social, familiar y ecológico.</p>
	<p><i>“Ver cómo le podemos solucionar el problema al paciente, entonces el paciente es esa persona que acude a nosotros en busca de ayuda o que le solucionemos un problema que le aqueja” SEF1GD1(86-88)</i></p>	
	<p><i>“Éste semestre se ha visto la diferencia porque por ejemplo que también uno se preocupe por el entorno, que no solo es la enfermedad, que qué le está pasando, qué le puede afectar” SEF4GD1(119-121)</i></p>	
	<p><i>“Uno tiene que tratar a los pacientes bien, si uno puede ayudar más que una consulta médica pues uno trata de</i></p>	

	<p><i>poner a disposición lo que yo pueda, y que realmente él encuentre en mi como médico una persona que no solamente lo puede ayudar para quitarle una enfermedad” SE1E1(408-409)</i></p>	
<p>“El enfoque que se le da al paciente en la universidad es muy diverso, y subjetivo, es demasiado ambiguo, la carrera no tiene un solo enfoque como tal para el trato con el paciente”</p>	<p><i>“Yo creo que eso es tan subjetivo del profesor con el que usted este rotando, por ejemplo el semestre pasado nos enseñaron que uno tiene que cuidarse de los pacientes con tal de que no lo vayan a demandar, mientras que en este semestre nos enseñan que usted debe recibir a su paciente, y hacer que su paciente se sienta bien”</i></p> <p>SEM3GD1(91-96)</p>	<p>La universidad no construye una sola concepción del paciente, y trasmite al estudiantes ambigüedades y aspectos diversos, así pues, le muestra en la teoría y en la práctica tanto un trato cálido como uno inhumano, uno clientelista como otro altruista, la carrera no tiene un solo enfoque o una definición de paciente como tal.</p> <p>Los distintos enfoques dependen de las concepciones, experiencias, actitudes y</p>
	<p><i>”Dentro de la carrera el enfoque que se le da al paciente es muy diverso y es muy subjetivo, de cada persona con la que uno está rotando” SEM3GD1(96-98)</i></p>	

	<p><i>“La carrera no tiene un solo enfoque o una sola definición de paciente como tal...para mí es muy ambiguo” SEM3GD1(101,106)</i></p>	<p>conductas de sus docentes que al mismo tiempo son doctores del Hospital.</p> <p>Una primera mirada es prevenida, en la cual se debe estar atenta de una posible demanda por parte del paciente, y una segunda mirada la cual es asistencial, en la cual usted recibe con amabilidad al paciente y lo atiende para que se sienta mejor.</p>
<p>“Ya no existe una relación paternalista entre el médico y el paciente, el médico ya no tiene la responsabilidad sobre el estado de salud del paciente y se pierde la</p>	<p><i>“Yo considero que esa relación como paternalista que tenía el médico con el paciente se perdió, y me parece bien que se pierda, porque antes el médico tenía la responsabilidad de que el paciente acogiera las medidas que se le da para la casa, el médico le ha perdido como la importancia a esa afectividad tan directa que tenía con</i></p>	<p>No existe en la actualidad una relación paternalista entre el médico y el paciente, en el cual el médico ya no tiene la responsabilidad de salud del paciente, éste último asume un papel distinto</p>

afectividad por éste”	<i>el paciente” SE3E1(267-272)</i>	<p>El rol del médico se limita a atender, curar e informar pero no a concienciar, enseñar o preocuparse por el paciente, ya no existe una afectividad ni una relación entre el uno y el otro</p> <p>Por la actitud prevenida del docente frente a los trámites legales de su posible mala intervención ha generado un mayor desinterés y desprendimiento por el valor del paciente.</p> <p>Lo anterior afecta directamente la adherencia al tratamiento, las recaídas de la enfermedad y las conductas de riesgo del paciente, en últimas el estado de salud mismo del paciente</p>
	<i>“El médico hace lo que tiene que hacer y hace lo que es mejor para el paciente, si el paciente quiere tomarlo o no, no es problema de él” SE3E1(274-276)</i>	
	<i>“Se le está dando más responsabilidad al paciente, ahora todos los docentes son así, y también porque están las cuestiones legales, ya no pueden hacer nada si el paciente no lo permite” SE3E1(282-284)</i>	
	<i>“Me parece que antes con esa relación que había más directa con el paciente, podía llegar a mejorarse un poco más, antes con el respeto que le tenían al médico, el paciente hacía más caso a lo que se le decía, seguía las indicaciones” SE3E1(301-303)</i>	
	<i>“El médico a mi parecer trabajaba con mayor amor, con mayor afecto a su carrera y atendía mejor al paciente,</i>	

	<p><i>ahora al paciente casi que yo no lo puedo ni tocar si él no lo permite, el paciente ha adquirido cierto poder”</i></p> <p>SE3E1(305-307)</p>	<p>Así mismo el gusto, el amor y la motivación del médico por su paciente se han perdido.</p>
<p>“Los profesores dejan al estudiante en bandeja de plata, a escoger que opción quiero para el trato con su paciente, eso depende de la persona, de lo que cada uno considere mejor, ya uno decide cómo debe actuar”</p>	<p><i>“Entonces ahora el paciente es más reacio a aceptar un tratamiento por parte del médico, y como ya no hay respecto, no se adhiere tanto”</i> SE3E1(309-3110)</p>	<p>Las concepciones establecidas por los docentes así como las actitudes y conductas con sus pacientes influyen en la futura relación que establecerá el estudiante en su atención como futuro profesional, aunque estos consideran que es una decisión propia el estilo de atención que desea tener con su paciente.</p> <p>Manifiestan que no porque el docente-</p>
	<p><i>“Hay profesores a los cuales les importa mucho el paciente, como hay otros que les importa poco, entonces deja al estudiante digámoslo como en bandeja de plata, a escoger que opción es la que usted quiere para su paciente, de cómo usted quiera ver a su paciente”</i></p> <p>SEM3GD1(98-100)</p>	
	<p><i>“En la carrera como tal no nos dan cómo concebir al paciente, uno lo va percibiendo y eso depende de mi personalidad”</i> SEF3GD1(107-108)</p>	

	<p><i>“La universidad no está dando bases para eso, lo que dice, lo que percibe uno en consulta: ese doctor es así, buena gente, o mala gente y es como uno lo quiera tomar, yo quiero ser como éste, o como el ejemplo que me está dando este docente, o como el ejemplo que me está dando este otro”</i> SEF3GD1(113-116)</p>	<p>médico ofrece un mal trato al paciente, ellos como estudiantes y futuros médicos deban tratar de la misma manera a sus pacientes.</p>
<p><i>“Eso ya depende de cada uno que concepto quiere tomar”</i> SEF4GD1(121-122)</p>		
<p><i>“Ya uno decide cómo debe actuar, no significa que si el profesor insulto al paciente entonces uno tiene que llegar a hacer eso al paciente”</i> SEF1GD1(149-150)</p>		
<p><i>“A mí me parece que es una fortaleza tener tan diversos profesores, porque la universidad nos da a uno todas las opciones, y uno como persona debe analizarlo y debe definirlo cual es bueno y cual no”</i> SEM1GD1(198-199)</p>		

	<p><i>“Un profesor no tiene que ser un parámetro a seguir, si el profesor es un mal médico y trata mal a un paciente eso es lo que uno no tiene por qué copiar”</i></p> <p>SEM5GD1(228-229)</p>	
<p>“La relación con el paciente depende de la vocación de cada uno, si vamos a tener en cuenta la sensibilidad que uno perciba del paciente y se va actuar como un independiente del sistema de salud”</p>	<p><i>“Viene a jugar una parte importante que es lo vocación de nosotros, si nosotros vamos a actuar como médico independientemente del sistema de salud, de las bases, de nuestros valores, teniendo en cuenta la sensibilidad que uno perciba del paciente”</i> SEF1GD1(144-146)</p>	<p>La vocación, y la formación en valores juega un papel fundamental en el trato que el estudiante va a brindar al paciente, así como, en la conducta ética que diste de las condiciones laborales impuestas por el sistema de salud</p>

<p>“El docente es una referencia para nosotros, está el médico que trata muy humanamente a su paciente como otro que sea grosero y tosco, uno no puede generalizar y debe sacar lo mejor de cada uno”</p>	<p><i>“El docente es una referencia” SEF3GD1(113-116)</i></p>	<p>El docente se convierte en una referencia a seguir para algunos de los estudiantes, existen diferentes modos de tratar a los pacientes, se ve el médico que trata muy humanamente a su paciente, como el que le anda duro, es odioso y no le dedica tiempo al paciente, y que llega tarde a la consulta, o que simplemente no atiende al paciente.</p>
	<p><i>“Respecto al trato del Hospital también he tenido experiencias con profesores que tratan a sus paciente muy humanamente, uno no puede generalizar, hay profesores que no son odiosos, he visto que les andan duro, también he visto el humano, el que se dedica” SEF5GD1(170-173)</i></p>	
	<p><i>“De pronto otros compañeros han rotado con otras personas que tienen una personalidad más fuerte, pero uno no puede generalizar” SEF5GD1(173-175)</i></p>	
	<p><i>“Uno debe de tratar no de sacar lo malo, sino de sacar lo bueno, éste puede ser de esta manera grosero, le habla tosco a la paciente, digamos llego un poquito tarde, entonces ya no la atendió pero de cierta manera uno debe aprender, osea, él tiene eso malo pero también tiene su</i></p>	

	<i>lado bueno” SEF5GD1(176-179)</i>	
“El profesor puede tener todo el conocimiento pero no lo enseña, ellos no son profesores, son médicos especializados y no tienen la Pedagogía”	<i>“Puede tener todo el conocimiento pero no lo enseña” SEF1GD1(273-274)</i>	La percepción que tiene el estudiante en relación a los proceso de enseñanza muestran la deficiencia en la formación Pedagógica de los docentes, puesto que manifiestan que poseen el conocimiento, es decir, al ser especialistas conocen de las diferentes temáticas, sin embargo consideran que las metodologías y formas de enseñar no son pedagógica, es decir, consideran que el docente no sabe transmitir y construir dicho conocimiento, lo que repercute en el aprendizaje de los estudiantes.
	<i>“En la parte Pedagógica, hay muchos que saben pero no saben enseñar, es que ellos no son profesores, ellos son médicos especializados pero no tienen la Pedagogía, entonces yo creo que a todos los que nos van a enseñar deberían darle como un cursito de Pedagogía, a mí me parece que uno no aprende” SEF3GD1(279-282)</i>	
	<i>“Hay profesores que saben mucho, pero no tienen técnica de cómo enseñarle a uno” SEM7GD1(309-310)</i>	

<p>“Hay unos que saben mucho y son excelente docentes, porque les gusta enseñar, sin embargo el programa necesita más de eso, maestros que quieran enseñar”</p>	<p><i>“Unos saben muchos y son excelente docentes, le preguntan a usted si entendió, primero lo manda a usted a leer, después le explica, le enseña o sea le gusta enseñar, entonces uno aprende”</i> SEF3GD1(282-284)</p>	<p>Los estudiantes manifiestan que algunos docentes sienten la vocación, el interés y el deseo por enseñar, lo que propicia que utilicen formas para lograr transmitir el conocimiento y de esta forma aprender mejor.</p> <p>Igualmente consideran que el programa necesita de más docentes que tengan el deseo por enseñar, que permitan el acompañamiento al estudiante, y que les guste enseñar.</p>
	<p><i>“Necesitamos de maestros capacitados, que preparen las clases, que le quieran enseñar y tengan el arte de transmitir el conocimiento, y si, se necesita una persona que acompañe, sino pues estudiemos a distancia y vengamos a la práctica, necesitamos un maestro que se capacitado en su área pero que quiera enseñar”</i></p> <p>SEM6GD1(312-316)</p>	
<p>“Hay profesores que no les importa formar un buen estudiante, y que no les gusta enseñar”</p>	<p><i>“Hay profesores que la verdad la verdad yo digo que les importa es cumplir un horario y ganar un sueldo, más que de pronto formar un buen estudiante”</i> SE1E1(46-47)</p>	<p>Según la percepción de los entrevistados, existen docentes en el programa de Medicina que no sienten el deseo por enseñar, no les interesa dictar una clase,</p>

	<p><i>“Hay docentes que no les gusta dictar la clase, que no tienen disposición” SEM8GD1(323-324)</i></p>	<p>no tienen disposición y no les interesa formar un buen estudiante, no tienen la vocación por la docencia</p>
<p><i>“Yo creo que algunos no saben enseñar, o que no tienen vocación para eso, algunos no deberían estar de profesores, no tienen vocación” SE2E1(108-109)</i></p>		
<p>“¿Qué han aprendido los docentes en tanto tiempo de enseñanza?”</p>	<p><i>“Entonces yo a veces digo, entonces ellos que han aprendido a enseñar en 6 años” SEM5GD1(294-295)</i></p>	<p>Los estudiantes manifiestan que los docentes no conciben la posibilidad de aprender de sus estudiantes, y estos se cuestionan, que han aprendido en el tiempo de docencia en la universidad.</p>
<p>“Cada docente tiene un forma diferente de enseñar, cada profesor es un abanico de personalidades y actitudes, y eso influye en</p>	<p><i>“Con respecto a la académica, yo digo que cada docente tiene su forma de enseñar” SEF5GD1(175)</i></p>	<p>Los estudiantes manifiestan que cada docente tiene su propia forma de enseñar, que es algo muy variado, son muchas las metodologías, las personalidades y las actitudes de los docentes que influyen en</p>
<p><i>“Para mí es muy difícil ser objetivo porque los profesores son un abanico de personalidad, y de actitudes y cada uno tiene su manera de ser y de enseñar”</i></p>		

<p>su manera de enseñar”</p>	<p>SEF5GD1(196-197)</p> <p><i>“A través de toda la carrera ha habido mucha variabilidad en cuanto a la enseñanza, y son muchas las metodologías que de la cuales, los profesores que he tenido varían y ejercen” SE2E1(36-37)</i></p>	<p>su manera de enseñar,</p>
<p>“Todos tenemos una percepción diferente porque todos hemos tenido docente diferentes, no todos hemos rotado con los mismos docentes, eso se vuelve una lotería, si le toca uno bueno o uno malo”</p>	<p><i>“Todos tenemos una percepción diferente y a todos nos han dado un trato diferente, hemos tenido diferente maestros” SEM5GD1(215-217)</i></p> <p><i>“Porque todos no hemos rotado por los mismos maestros” SEM5GD1(227-228)</i></p> <p><i>“Eso se vuelve como una lotería, si le toca con tal profe le va a ir bien, se debería estandarizar que todos los egresados aprendamos lo mismo y vayamos al mismo ritmo, y no que como yo rote con tal profe yo sí sé, pero si rota con tal otro, entonces es diferente, tanta oferta, es</i></p>	<p>Debido a las distintas rotaciones que tienen los estudiantes y la gran nómina de docentes que tiene el programa, las condiciones de aprendizaje y de trato son muy diferentes para cada estudiante, por lo cual la percepción y la experiencia de cada uno varían de acuerdo con los docentes con los cuales ha tenido sus clases y rotaciones.</p> <p>Consideran que se vuelve una lotería, si</p>

	<p><i>como que el que mucho abarca poco aprieta”</i></p> <p>SEF1GD1(319-322)</p>	<p>le toca con uno bueno o uno malo, y requieren que sea estandarizado, y que todos los egresados tengan la misma posibilidad de aprender, que tengan las mismas características de docentes, y que puedan compartir con todos los docentes.</p>
<p>“La relación entre estudiantes y docentes debería ser muy profesional, deberían haber unos márgenes mínimos de trato, todos debemos tener el mismo respeto porque todos somos personas”</p>	<p><i>“Hay profesores que son jodidos con los estudiantes, pero a mí no me toco, lo que es el ciclo básico a mí no me toco, me fue bien”</i> SE3E1(240-241)</p> <p><i>“La relación debe ser profesional, por lo tanto entre todos los estudiantes y todos los docentes, tiene que ser la misma, independientemente de la personalidad del docente, independientemente que a uno no le gusta el color verde, que no le guste que tenga aretes, o que tenga el pelo largo, se tiene que dar unos márgenes mínimos de trato y de entendimiento, porque no es concebible que a estas alturas estemos hablando de notas subjetivas, de que me cayó bien, o me cayó mal”</i> SEM6GD1(231-237)</p>	<p>Algunos estudiantes manifiestan que indiferentemente de la personalidad, actitudes e intereses de los docentes, no debería verse influencia la enseñanza, y el respeto hacia el estudiante, consideran que deberían haber unos mínimos márgenes de trato y entendimiento que impida aspectos como la subjetividad en los notas de las asignaturas.</p>

		<p>Manifiestan que todas las personas somos dignos de respeto, atención y que los docentes deberían tener un mismo trato con los estudiantes.</p>
<p><i>“Es un abanico de profesores, hay que establecer pautas mínimas claras, entre la relación hacia nosotros y hacia los pacientes” SEM5GD1(305-307)</i></p>		
<p><i>“En cuanto al trato del estudiante si yo digo que no todos los profesores tratan de la misma manera al estudiante, se supone que todos somos personas y todos debemos mantener un mismo comportamiento y atención y respeto hacia una persona SE2E1(43-46)</i></p>		
<p><i>“La recomendación que doy, es que mantengan una constancia en cuanto al nivel pedagógico del profesor, si? sea clínico o de ciencias básicas, que brinden una mejor educación en cuanto a la metodología que ellos emplean para enseñar, de manera en la cual sea como, pues no unificada” SE2E1(248-251)</i></p>		

<p>“Algunos profesores son muy cercanos con uno, la educación es excelente porque lo tratan a uno como un igual, y eso lo estimula a uno a aprender más ”</p>	<p><i>“Algunos profesores son muy cercanos con uno, la educación es excelente porque lo tratan a uno como un igual y la educación es muy cercana, y eso hace que uno se estimule, que uno estudie más, que se prepare más, que si tiene que revisar un tema o ir a visitar un paciente pues uno va con alegría a hacerlo”</i> SEF5GD1(183-186)</p>	<p>La relación docente-estudiante puede ser muy cercana, en la cual se trata al estudiante como un igual, y eso permite que se motive en su aprendizaje.</p> <p>Algunos docentes le dan un lugar al estudiante frente a sus pacientes y eso los hace sentir valorados e importantes.</p> <p>Existen algunos docentes que permiten espacios más personales para brindar una orientación relacionado con lo personal y no con lo académico.</p>
	<p><i>“Otros docentes, le dan a uno un lugar, frente a los pacientes y lo hacen sentir a uno importante.”</i> SEF1GD1(201-204)</p>	
	<p><i>“Y ya, pero muy pocos profesores si se abren más y le dan un espacio más personal para hablar de cosas no solo académicas sino también de orientación en otras cosas, en lo personal”</i> SE1E1(135-137)</p>	

<p>“La relación de los profesores con los estudiantes en su gran mayoría es solamente académica”</p>	<p><i>“La relación de los profesores con los estudiantes en la mayoría de los casos son solamente académica, porque uno lo que necesita del profesor es preguntarle las cosas en cuanto a los conocimientos, no?, la relación es como muy muy centrada en lo académico, en la gran mayoría, solamente en lo académico” SE1E1(132-135, 139-140)</i></p>	<p>La relación pedagógica construida en la Facultad de Salud entre estudiantes y docentes es netamente académica en su gran mayoría solo se da un contacto en torno al conocimiento y los contenidos de la asignatura y en escenarios específicos del salón de clase.</p>
<p>“Hay docente que en ese trato con el estudiante es muy arbitrario, lo atropellan a uno, son groseros, no lo ven a uno ni como un estudiante, son muy intransigentes”</p>	<p><i>“Una limitante muy importante, es que hay unos docentes que en ese trato del docente al alumno es muy arbitrario y lo atropellan a uno, hay docentes que son muy groseros con uno, que lo tratan a uno ni siquiera como un estudiante de Medicina, ni siquiera con (risa) lo tratan muy mal” SEF5GD1(186-189)</i></p> <p><i>“Los profesores son muy groseros, en las clases también tratan a uno de darle a entender que uno no sabe, que lo hace sentir de una manera que no es adecuado”</i></p>	<p>Existen relaciones pedagógicas muy arbitrarias, en el cual el docente es arbitrario, grosero, atropellan al estudiante, lo tratan mal, y lo hacen sentir muy inferior, no lo respetan ni lo hacen sentir ni siquiera como estudiante mucho menos como persona.</p> <p>Hacen sentir al estudiante como un ignorante, que no sabe nada, y eso afecta</p>

	SEF5GD1(190-192)	su emocionalidad.
	<i>“No deberían tratarlo a uno así a las patadas, llegan a maltratar a los estudiantes, y no solo aquí en el aula, sino es peor allá en el Hospital, frente a los pacientes, y eso no debería ser así”</i> SEF5GD1(192-194)	El trato del docente dependerá de la percepción que tenga de su estudiante. Dicho maltrato no solo se da en el aula de clase sino que se da en el Hospital frente a los pacientes, haciendo sentir al
	<i>“Los profesores no lo ven a uno ni siquiera como un estudiante de Medicina, como un lastre, entonces también es incómodo porque el trato va a ser de esa manera”</i> SEF5GD1(200-203)	estudiante muy inferior. Los estudiantes generalmente no preguntan nada por el temor al profesor, por no quererse sentir humillado,
	<i>“Casi nadie lo hace porque pues uno sabe, para que uno pregunta si le da miedo que lo regañen”</i> SE1E1(181)	señalado, y ridiculizado por no saber algo particular.
	<i>“No nos dejó entrar, y pues yo no alegue ni siquiera le dije nada porque sabía que no nos iba a dejar entrar, porque uno para alegar pierde el tiempo y después coge y se le tira los parciales, o algo así”</i> SE1E1 (193-196,197-	Los docentes son tan intransigentes que no escuchan justificaciones, o no son flexibles ante situaciones personales.

	<p>199)</p> <p><i>“Muchos profesores por el hecho de tener los estudios, los posgrados, las especializaciones creen que como uno es estudiante entonces lo por debajean o lo subestiman, lo creen a uno inferior, ¿sí? entonces creen que por ese mismo hecho pueden pasar por encima de uno.”</i></p> <p>SE1E1(46-49)</p>	<p>Los docentes se sienten superiores por sus estudios de especialización, perciben al estudiante como alguien inferior, y lo subestiman, pasan por encima de los estudiantes, lo subestiman.</p> <p>No existe una corrección fraterna ni respetuosa hacia el estudiante frente a los procedimientos y decisiones que toma éste en el lugar de práctica, lo que impide que el estudiante se sienta valorado y respetado, así como no tiene un proceso pedagógico que le indique si se equivocó o logro realizar satisfactoriamente su praxis.</p>
	<p><i>“Tras de que uno está prestando un servicio, la corrección es poco educada”</i> SE3E1(168)</p>	

<p>“Yo no sé qué tipo de maltrato están hablando pero yo no he visto que le hayan levantado la mano a alguno”</p>	<p><i>“Pues yo no sé qué tipo de maltrato están hablando porque en el tiempo que llevo acá nunca he visto que le hayan levantado la mano a alguno” SEM1GD1(195-196)</i></p>	<p>La concepción de algunos estudiantes con relación al maltrato en muchas ocasiones está limitada solo al maltrato físico, y no se concibe otro tipo de maltrato como el verbal y el psicológico</p>
<p>“Una cosas es que un docente le exija otra muy distinta es lo maltraten psicológica y verbalmente, llega el punto en que uno no pregunta por el miedo que la persona le produce, a uno lo humillan, lo hacen llorar, es muy traumático ”</p>	<p><i>“Una cosa es que un docente le exija, otra muy distinta es que lo maltraten psicológico o verbal, ninguna persona se va a incentivar por más que quiera, frente a un panorama al cual se somete a un estrés, osea nadie se va a incentivar” SEF3GD1(205-207)</i></p> <p><i>“A mí me paso con un docente, y yo lloraba literal cada que tenía la clase, una vez me paso que venía tarde, yo venía por las escaleras y ese señor desde la escalera se le escuchaban los gritos, tan terrible, los insultos, entonces yo que hice? Pues me devolví porque aquí me pega o</i></p>	<p>Los estudiantes aceptan que por parte de los docentes reciben maltrato psicológico y verbal, y que esas condiciones de estrés no favorecen ni incentivan el aprendizaje.</p> <p>Manifiestan que es tal el maltrato que a veces prefieren no asistir a clase, no preguntar, no resolver dudas.</p> <p>Dicho maltrato genera afectación emocional y psicológica, generando</p>

	<p><i>quien sabe que” SEF1GD1(239-240,241-242)</i></p>	<p>temor, baja autoestima, y finalmente afectando los procesos de aprendizaje.</p>
	<p><i>“Yo no estoy enseñada en que en mi casa me griten y llegar aquí a que me griten toda la verraca mañana es muy feo, con una residente, la insulto, la hizo llorar, le dijo que iba a trapear el piso con ella, entonces usted tiene un momento en el cual usted no era capaz ni de mirarlo” SEF1GD1(243-246)</i></p>	<p>Por ejemplo los docentes gritan a los estudiantes, los insultan, los humillan, los ridiculizan, no permiten que el estudiante se equivoque, son groseros, los hacen sentir mal, infunden miedo, terror y finalmente los hacen sentir inferior a ellos.</p>
	<p><i>“Llega un punto en el cual usted no pregunta, usted no le saca el jugo al conocimiento del doctor y a su experiencia, por el miedo que la persona le produce, fue traumática. SEF1GD1(248-250)</i></p>	<p>Algunos estudiantes consideran que la exigencia y los niveles de estrés son necesarios para un buen rendimiento académico, pero manifiestan que no son necesarios los malos tratos por parte de los docentes hacia ellos.</p>
	<p><i>“El profesor delante de todo el mundo hizo quedar en ridículo a mi compañera que está exponiendo, solo porque se equivocó, si? la ofendió y le dijo: “que uno era tontico, pero que para eso estábamos acá para aprender</i></p>	

	<p><i>y cosas así”, la compañera se puso a llorar y todo”</i></p> <p>SE1E1(156-161)</p>	<p>Los docentes usan la violencia verbal, utilizan malas palabras, tratan mal al estudiante, le dicen: ”tonto, estúpido, hijuetantas”</p> <p>El estudiante debe manejar dichas situaciones, aguantar, y continuar con sus compromisos académicos, restándole importancia y aceptando ese trato por parte del docente, sin embargo los estudiantes manifiestan que dicho aspecto afecta emocionalmente a tal punto que bloquea al estudiante, y afecta su proceso de aprendizaje y de desarrollo.</p> <p>El docente ejerce tanta presión que el estudiante olvida todo lo que ha</p>
<p><i>“Si el estudiante no va bien, preparado desde la noche anterior, y de pronto por X razón se equivoca o dice alguna cosas que no es, generalmente la técnica de los profesores es ponerlos en ridículo o hacer una humillación delante de todos los demás estudiantes, que uno quede como un zapato”</i></p> <p>SE1E1(177-180)</p>		
<p><i>“Yo digo que si es necesario que a uno lo presionen, pero no, es necesario y sobra todo el tiempo es esa actitud intransigente de los profesores, que ellos como que se crean que saben mucho y nos van a obligar a nosotros a aprendernos todo a las malas”</i></p> <p>SE1E1(134-138)</p>		
<p><i>“El trato es grosero, algunos logran impacientarse tanto, que ejercen una violencia verbal ¿sí?, es decir</i></p>		

	<p><i>utilizan malas palabras, en lo tratan a uno de estúpido, bobo o así.” SE2E1(46-52)</i></p>	<p>preparado para la exposición o el parcial, ellos afanan al estudiante y presionan para que responda rápido, sin titubeos, ni equivocaciones</p> <p>Los estudiantes en ocasiones prefieren no preguntar o bien por el miedo hacia sus docentes ante el desconocimiento o por la equivocación y/o la vergüenza frente a sus compañeros, o bien por no comprometer en alguna exposición la nota del compañero expositor.</p>
<p><i>“En unas ocasiones es tanto q uno logra bloquearse, que no rinde de la misma manera, uno le toca por sí mismo tranquilizarse y eso puede llegar a complicar la educación o la enseñanza” SE2E1(52-55)</i></p>		
<p><i>“Hay algunos profesores que ejercen mucha presión sobre uno, si yo me estreso en el momento del parcial no logro contestar y mucho menos si los profesores me están mirando fijamente, afanándolo y diciéndole a uno: “diga ya o si no usted pierde eso”, ese estrés esa misma presión lo hace a uno como bloquearse, ¿sí?” SE2E1(61-64)</i></p>		
<p><i>“Poco estudiante que queda con la duda y va y le pregunta al profesor es poco, no sé si por pena o porque “ay, qué tal diga que no entendí”, es poco pero si es</i></p>		

	<p><i>posible” SE3E1(249-251)</i></p>	
	<p><i>“Hay muchos que lo juzgan porque a veces uno no recuerda las cosas, entonces uno trata de evitar ese tipo de cosas, uno prefiere no preguntar” SE3E1(122-123)</i></p>	
	<p><i>“Uno tiene la posibilidad de presentar sus dudas ante todos el resto de sus compañeros y con el docente, o quedarse callado y resolverlo uno solo, en las exposiciones uno prefiere no preguntar porque sentía que el docente iba como a comprometer la nota del compañero cuando uno hiciera esa pregunta”</i> SE4E1(189-190,193-194,196-197)</p>	

<p>“En Medicina la formación es autodidacta”</p>	<p><i>“En Medicina la formación es autodidacta, si uno lee y uno estudia en su casa, es lo que va a poner en práctica; en las clases no es que sea pues el centro ideal para poder aprender” SE4E1(199-201)</i></p>	<p>Los estudiantes manifiestan que en la carrera de Medicina la formación es autodidacta, el estudiante debe aprender solo, y por sus mismos medios, porque las condiciones de las clases no son pedagógicas y no permiten la retroalimentación y construcción del conocimiento.</p>
<p>“Y eso que no hemos hablado de los docentes morbosos, porque los hay, todo el mundo lo sabe pero se hace el bobo y las niñas que responden les va mejor”</p>	<p><i>“No hemos hablado de los docentes morbosos, los morbosos, porque los hay, eso es algo que todo el mundo sabe, que todo el mundo conoce, pero que todo el mundo se hace el bobo, que existe y que todo el mundo se hace el de la vista ciega, existen profesores que generalmente lo hacen sentir a uno incómodo con los comentarios, con sus actitudes” SEF6GD1 (251-255)</i></p> <p><i>“Me hacen sentir incomoda y lo peor es la actitud que</i></p>	<p>Las estudiantes manifiestan que existen docentes que tienen unas actitudes y comentarios insinuantes, de coquetería y de abuso de la autoridad con las estudiantes.</p> <p>Dichas insinuaciones, y piropos las hacen sentir incomodas, y si responden a dichas invitaciones mejoran su nota con dicho</p>

	<p><i>ellos toman, cuando uno no accede o no responde a ese tipo de actitudes” SEF6GD1 (256-257)</i></p>	<p>profesor.</p> <p>Refieren de igual manera que muchas personas lo conocen y lo saben, pero que no toman ninguna medida para que esas cosas no sigan sucediendo</p>
<p>“Hay muchos de los profesores no hacen academia, y son los residentes los que terminan haciendo de profesores”</p>	<p><i>“Hay muchas de las compañeras, que ellas si responden a eso, entonces ¡Tas!, a ellas si les va mejor, entonces a ellas si le dejan hacer el procedimiento, pero como uno si es bien paradito en la raya.” SEF6GD1(258-260)</i></p>	<p>Los docentes en ocasiones no cumplen con academia, generalmente ponen al estudiante a preparar las exposiciones para no dictar clase, o ponen a los residentes a dictar la clase.</p> <p>Manifiestan que los residentes aprovechan su cargo y se toman atribuciones, igualmente reproduciendo las actitudes y conductas de maltrato que</p>
	<p><i>“Hay muchos de los profesores que no hacen academia, no hacen academia, ponen inclusive a los mismos estudiante a preparar las exposiciones, y a mí eso me parece mal” SEM5GD1(219-221)</i></p> <p><i>“Ahora con los residentes, hay personas que se aprovechan de su cargo como residentes, se toman atribuciones que no se corresponden” SEF6GD1(260-261)</i></p>	

	<p><i>“Es que el docente no es el residente, hay mucho problema con eso, porque la docencia no la está haciendo el profesor, la está haciendo el residente, y eso no es trabajo de ellos, que ellos nos quieran dar un conocimiento es diferente pero en sí, no” SEF3GD1(262-264)</i></p>	<p>sus docentes tienen con ellos y con los estudiantes.</p> <p>Refieren que la docencia no la hace el profesor sino el residente, y dicha función no le corresponde, lo que genera mucho vacío de conocimiento, una cadena de mando y maltrato, mayor competitividad entre estudiantes, residentes y profesionales, y que no existe un contacto y una relación pedagógica con el docente.</p>
<p>“La universidad nos da las bases teóricas en el buen trato con el paciente, otra cosas muy diferente es que</p>	<p><i>“La universidad si nos ha dado las bases, el buen trato con el paciente, con los principios éticos, con todo, nos han dado las bases, otra cosas es muy diferente que en el Hospital, cada persona tome una actitud diferente”</i></p>	<p>Los estudiantes consideran que el programa da las bases teóricas sobre el buen trato con el paciente, sobre la humanización en los servicios de salud,</p>

<p>en la práctica, en la realidad esa no sea coherente con la teoría”</p>	<p>SEM4GD1(123-125)</p>	<p>sobre la horizontalidad en la relación, la sensibilidad, el respeto, y el no imponer ni juzgar al paciente, esto específicamente en algunas asignaturas, no se trasponla a todas las áreas.</p> <p>Manifiestan que los docentes con sus actitudes y prácticas no son coherentes y acordes a esa teoría brindada en los primeros semestres de su carrera, algunos docentes se toman muy a la ligera la relación humana con el paciente.</p> <p>La práctica se convierte para el estudiante el lugar donde va a confrontar una realidad social pero también una realidad institucional en la cual el docente no</p>
	<p><i>“La formación no solo es teórica, se ven las incoherencias entre lo que dicen y hacen los docentes”</i></p> <p>SEM3GD1(130)</p>	
	<p><i>“En Bioética nos explicaron, cómo se supone que uno debe llegar a percibir al paciente, que ser sensible, que saber que ya la relación es horizontal, que uno no tiene que decirle que es lo que él tiene que llegar a hacer, ni imponer , ni juzgar, pero en la realidad es como todo, usted va a tener profesores que van a aplicar esto de una manera muy literal, como otros que lo van a tomar a la ligera”</i></p> <p>SEF1GD1(139-143)</p>	
	<p><i>“La universidad le brinda a uno las bases, que usted se enfrenta siempre con una realidad es otra cosa”</i></p> <p>SEF1GD1(148-149)</p>	

	<p><i>“Me parece que si nos dan las bases, y es decisión de cada persona sensibilizarse frente a como las va a utilizar, pero si nos están dando las bases, eso es lo que hacemos aquí en los primeros semestres”</i></p> <p>SEF1GD1(150-151)</p>	<p>tiene un respeto por el paciente y menos por el estudiante.</p>
<p>“Vaya cualquier estudiante y opine algo diferente a lo que el profesor y eso se verá reflejado en la nota, esto ha sido como un régimen</p>	<p><i>“A veces tratan de explicar cosas, o bueno de enseñarnos cosas que ni ellos mismos hacen, hay docentes pues que le enseñan el respeto a uno con las personas, la puntualidad, ese tipo de cosas, pero muchas veces ellos no la ponen en práctica”</i> SE4E1(124, 126-127)</p> <p><i>“Vaya cualquier estudiante y opine algo diferente a lo que el profesor y eso se verá reflejado en la nota, y eso se sentía como en una correccional que tenía que repetirse lo que ellos dicen”</i> SEF3GD1(154-156)</p> <p><i>“En muchas asignaturas sucede que si yo tengo la razón,</i></p>	<p>La pedagogía impartida por algunos docentes es demasiado represiva, en la cual el estudiante no puede expresar su opinión o punto de vista, no se respeta las diferencias de concepciones, se debe</p>

militar”	<p><i>tengo medios como sustentarlo, muchos docentes, no, para ellos no es así, y punto, quien se va a ver más perjudicado va a ser nosotros, se refleja en la nota”</i></p> <p>SEF3GD1(156-158)</p>	<p>repetir aquello que transmitió el docente, no se puede ir en contra de lo que profesa el docente, porque tendrá represalia reflejada en la nota de la asignatura.</p>
	<p><i>“Para mi esta carrera ha sido prácticamente como un régimen militar, es decir, aquí ya ni siquiera existe la subjetividad , los profesores nos califican en base a lo que ellos le quieren poner a uno ”</i> SEM5GD1(222-224)</p>	<p>Manifiestan que la carrera ha sido un régimen militar en el cual se debe responder de manera demasiado respetuosa al docente, aun cuando este lo maltrata verbalmente</p>
	<p><i>“Si uno opina diferente entonces tenga en la cabeza, es que aquí uno tiene que agachar la cabeza, y más cuando uno llega a clínicas, en clínicas es “sí señor, no señor, con permiso, perdón, lo que usted diga, si señor”, “usted es un hijuetantas”, “si señor” y tenga la nota.</i></p>	

<p>“Nosotros tenemos una evaluación docente, pero la verdad no se para que sirve”</p>	<p><i>“Nosotros tenemos una evaluación docentes, y sinceramente creo que a todos nos pasa, a mí me da una hartera, porque yo la verdad no sé, para que sirve esa evaluación”</i> SEF5GD1(208-209)</p>	<p>Los estudiantes manifiestan que en la evaluación docente aun cuando han sido objetivos, no consideran que sea un buen mecanismo, dado que no tiene ningún tipo de repercusión con los docentes que obtengan una nota inferior.</p> <p>Sugieren que debe haber una forma en la cual se haga el seguimiento de la pedagogía y resultados del docente, y que en dicha evaluación se permita el mejoramiento de dichos aspectos</p>
	<p><i>“Me pregunto para que sirve esa evaluación, no se trata de echarlo, pero sí de llamarlo preguntarle “¿qué está pasando con usted profe?, ¿en qué se debe fortalecer?, es decir un mecanismo, tengo entendido que eso en papel existe pero eso no se da”</i> SEF5GD1(212-214)</p>	
	<p><i>“¿Para qué sirve la evaluación docente?, si sabemos de un caso que todos los estudiantes lo calificaron mal, ¿por qué está aún enseñando acá? ¿Para qué sirve ese instrumento?”</i> SEM6GD1(316-318)</p>	

<p>“Hay muchas falencias en las metodologías de los profesores, no se propicia la participación, el dialogo. Que uno no venga acá a leer unas diapositivas llena de letra, o a leer un capítulo inmenso no debería ser la mejor manera de aprender, a veces es la clase magistral, el tono de voz y las exposiciones lo que le hacen perder la concentración”</p>	<p><i>“Que no sea venir acá, a leer una diapositivas llena de letra, que de verdad sea una metodología mejor, que sea reciproca ente el estudiante el docente, hay muchos profesores que llevan mucho tiempo, a ver que metodología están utilizando los docente, en que materias los estudiantes aprenden más, y que metodología utilizan los profesores para esos estudiante, uno sabe en qué semestres ha aprendido más, hay muchas falencias en las metodología de los profesores” SEM5GD1(301-305)</i></p>	<p>Los estudiantes manifiestan que las metodologías que utilizan los docentes no favorecen el proceso de enseñanza, por ejemplo diapositivas extensas, llenas de letra, clases magistrales, y la imposibilidad de la participación son características de la didáctica que utiliza en su gran mayoría los docentes.</p>
	<p><i>“Una frase de cómo es de doble la docencia, le pregunte algo y me dijo: “usted es un bruto, usted no sabe nada”, y después a la media hora nos dice: “¿pero ustedes por qué no preguntan?” Como le voy a hacer preguntas si me da miedo hacerle una pregunta, si me va a humillar de esa forma, eso no tiene sentido” SEM10GD1(356-359)</i></p>	<p>En esta metodología el docente no permite el dialogo, la participación, la concertación, aparentemente intenta permitir la resolución de dudas, pero genera al mismo tiempo un régimen de terror en el que humilla y regaña al estudiante por no saber x tema.</p>
	<p><i>“El profesor llegaba tarde, nos ponía a leer unos</i></p>	<p>El docente impone una lectura extensa</p>

	<p><i>capítulos inmensos de una clase, ¿no? Y llegaba allá como en media hora, y abarcaba lo que él creía y ya, no se centran a enseñarle bien a uno, a decirle que es lo que tiene que aprender, y se iba uno muchas veces a preguntarles, y le dicen “vaya lea”” SE1E1(99-104)</i></p>	<p>para realizar en clase y seguidamente de manera rápida explica muy generalmente, no resuelve dudas y pretende que el estudiante llegue a la clase con todo el contenido memorizado y aprendido.</p>
	<p><i>“A uno le toca leerse todo y traerlos totalmente aprendido y memorizado todo, tiene que buscar e identificar todo como si ya uno fuera nivel experto como ellos, entonces eso es verraco” SE1E1(106-111)</i></p>	<p>Existen casos de docentes que al dictar su clase magistral, cuyas exposiciones son extensas y planas, utilizan un tono de voz muy lineal, aspectos que imposibilidad</p>
	<p><i>“Él llegaba como con 100 diapositivas ¿no? Obviamente él no va a exponer eso en dos horas, pero él llegaba y decía “esto sí, esto no, pase aquí, aquí le voy a explicar tantico esto, sigan acá, sigan acá, y así”, entonces pues así si le quedaban a uno muchos vacíos” SE1E1(114-116)</i></p>	<p>la concentración y el aprendizaje de los estudiantes.</p>

	<p><i>“Hay clases magistrales, explosiones y todo eso, que a unos profesores se les facilita a otros no mucho, por el hecho que uno pierde la concentración, dependiendo del tono de la voz, y uno no logra mantener una concentración durante toda la clase” SE2E1(38-42)</i></p>	
<p>“La carrera en mi vida personal me ha aportado disciplina, responsabilidad y organización del tiempo, estabilidad laboral, así como el manejo en la resolución de conflictos ”</p>	<p><i>“He cambiado en mi carácter, en mi forma de ser, en mi actitud frente a todas las situaciones, la carrera me ha aportado mucha más responsabilidad, mucha más disciplina, de esa manera, me ha ayudado a organizar mejor mi tiempo, mi espacio, y saber que tengo que hacer cuando lo tengo que hacer” SEM3GD1(331-334)</i></p> <p><i>“Me ha aporta la disciplina, porque uno tiene que organizar su tiempo, su vida, para poder suplir las cosas que exige la carrera” SEM9GD1(335-336)</i></p>	<p>Los estudiantes manifiestan que la carrera de Medicina les ha aportado en su vida personal, brindándoles disciplina, responsabilidad, carácter, organización del tiempo, estabilidad laboral.</p> <p>Manifiestan que para poder suplir otras necesidades debieron organizar su tiempo y sacrificar algunas cosas.</p> <p>Adicional a ello, el aporte ha sido en el desarrollo de la capacidad para resolver</p>

	<p><i>“He tenido que moldear mi tiempo a lo que me exige la carrera, me ha dado una perspectiva de la vida, que cuando salga voy a tener una estabilidad laboral”</i></p> <p>SEM9GD1(240-242)</p>	<p>conflictos y problemas</p>
	<p><i>La capacidad yo creo, que del manejo de la resolución de problemas si? uno acá adquiere esos de, esa capacidad de qué los problemas que presenten uno trate de solucionarlos de inmediato”</i> SE2E1(185-187)</p>	
<p>“En el plano humanístico la carrera es muy poco lo que enseña, no por el enfoque de la carrera sino de la universidad, la facultad ha querido improvisar en parte de humanización”</p>	<p><i>“En el plano humanístico la verdad es muy poco, no por la carrera en sí, porque las bases de la medicina son hermosas, sino el enfoque acá en la Usco, no es el enfoque humanista, es un enfoque escasamente biológico, digo escasamente porque cada docente enseña las cosas como cada uno le da la gana a enseñarnos”</i></p> <p>SEM9GD1(342-346)</p>	<p>El estudiante manifiesta que la carrera de Medicina es muy poco lo que enseña en el plano humanístico, que no es suficiente, tiene un enfoque biológico entablado no por el área de conocimiento sino por condiciones institucionales.</p> <p>Existe un interés por parte de la facultad</p>

	<p><i>“La facultad ha querido improvisar mucho en la parte de humanización, en ciertas materias que quieren humanizar”</i> SEF4GD1(265-266)</p>	<p>por implementar la humanización, sin embargo los estudiantes consideran que no se ha logrado, por la improvisación, y por la imposición de dicho tema, lo que hace que el estudiante no siente interés y amor por la humanización</p>
<p><i>“Ha estado intentando meterle cosas al estudiante de Medicina, está haciendo que el estudiante no le siente amor por la humanización con la carrera, obviamente no se va a hacer”</i> SEF4GD1(268-269)</p>		
<p><i>“En la parte del ser una buena persona, nos forma pero muy poquito, poquito la verdad, no es suficiente”</i> SE1E1(363-364)</p>		
<p><i>“La idea de que esta carrera sea humanizada siempre es un pilar que uno debe seguir constante, sin perder la esencia con los años”</i> SE2E1(123-124)</p>		

<p>“Me parece que la parte de humanidades no debería definirse en un área específica, debería estar en la relación que uno tiene a diario con los docentes, o si no se queda solo en el saber y ya”</p>	<p><i>“yo creo que hay que establecer muchas cosas en esta universidad y entre esas es cómo manejar esa parte del ser de los estudiantes, de los estudiantes y de los profesores” SE1E1(350-354)</i></p>	<p>Los estudiantes consideran que la formación humanística no debería impartirse en una asignatura específica, sino que debería construirse en la relación cotidiana con el docente, que trascienda el saber y forme el ser del estudiante, son aspectos que manifiestan deberían establecerse cambios a nivel institucional.</p> <p>Reconocen que está establecida en su parte teórica pero no propicia la formación del ser.</p>
	<p><i>“Me parece que la parte de humanidades no debería definirse en una área específica como por ejemplo comportamiento humano, uno lo ve en un semestre y una materia y ya, no es solo eso, sino que es la relación que uno tiene a diario con los docentes, tiene que ser así, porque si no, solo se queda en el saber y ya”</i></p> <p>SE1E1(357-360)</p>	
	<p><i>“Formarnos integralmente?, no por completo, solamente la parte teórica está bien establecido, pero en la parte como persona, no se cumple...el entorno de la facultad de Salud, si sería más como un lugar de aprendizaje en cuanto al conocimiento y no como a persona como tal”</i></p>	

	SE2E1(154-155, 160-162)	
“Acá lo que enfatizan siempre es el saber, después el hacer, pero no el ser, las personas ahora valen más por lo que saben y no por lo que son”	<i>La formación humana está establecido dentro del pensum o dentro de los objetivos del programa, las tres áreas, que el ser, el saber y el hacer, pero la que más enfatizan es el saber y el hacer pero no el ser, osea yo veo eso, que aquí la más importante es saber, es saber, y después de saber, el hacer, pero el ser, el ser si ya no”</i> SE1E1(336-341)	Los estudiantes consideran que dentro del pensum y dentro de objetivos del programa, se contemplan las tres dimensiones: el saber, el hacer, y el ser, pero manifiestan que la de mayor importancia en la facultad es el saber, no le dan ninguna incidencia a la formación del ser
	<i>“Las personas ahora valen más por lo que saben y no por lo que son, y a mí no me parece, porque el conocimiento uno lo encuentra en cualquier parte, ¿pero la parte humana, qué?”</i> SEF1GD1(275-277)	El conocimiento se convierte en algo fundamental en la facultad, a tal punto que las personas valen más por lo que saben que por lo que son, y se olvidan de la parte humana.

<p>“En cambio yo pienso que esta carrera en lo personal no me dejó nada”</p>	<p><i>“En cambio yo pienso que esta carrera en lo personal no me dejó nada, nada en mi vida personal porque todo me absorbió, ya voy en décimo semestre, he viajado y no lo hecho por mi carrera, lo he hecho por mis méritos personales” SEM10GD1(349-351)</i></p>	<p>Algunos otros estudiantes manifiestan que la carrera en su vida personal no les ha aportado en nada, puesto que ha absorbido su vida, y han tenido que sacrificar muchas cosas por la carrera.</p>
	<p><i>“¿En mi vida personal? (Silencio), pues personalmente, ¿qué te digo? No pues la verdad yo he tenido como poco cambio, que yo siento, no la verdad poco cambio en mi ámbito personal.” SE3E1(254,260-261)</i></p>	<p>Incluso se observa que algunos estudiantes ni siquiera habían reflexionado frente al aporte de la carrera en su vida personal, generando un silencio, que denota que efectivamente no existe un aporte o influencia positiva en la vida personal por parte de la carrera</p>

<p>“La carrera me ha dado felicidad, porque yo estoy feliz haciendo esto, y me gusta”</p>	<p><i>“¿Que me ha aportado la carrera? Yo creo que, pues no sé, ¿qué puedo yo decir ahí?, pues mucho, mucho porque pues mucho por ahora aunque quisiera más, la verdad, la verdad quisiera más... Me ha dado Felicidad porque yo estoy feliz haciendo esto, y me gusta, y yo quiero graduarme, y pues yo me siento bien” SE1E1(317-321)</i></p>	<p>Para algunos estudiantes la carrera ha significado felicidad, puesto que les gusta, y se sienten satisfechos de estar estudiando dicha carrera.</p>
<p>“En Enfermería es diferentes, los profesores son estrictos pero son muy amables, no lo trataban mal a uno, con los compañeros éramos un grupo muy unido, eso no pasa en Medicina”</p>	<p><i>“A mí en Enfermería me parece muy chévere o sea en cuanto al trato a las personas, eh, los profesores eran muy muy amables, eran estrictos pero no ese estricto como el estricto de Medicina, que los profesores son como mierda al tratar a los estudiantes, no!, allá exigen harto y dejaban harto trabajo, pero no lo trataban mal a uno” SE1E1(259-263)</i></p>	<p>El estudiante que ha tenido la experiencia de estudiar Enfermería antes de Medicina, considera que en Enfermería se vive otro ambiente, los profesores no los maltratan, son estrictos y dejan trabajo arduo, pero el trato es bueno</p>

<p>“En Enfermería éramos muy unidos, nos ayudábamos entre todos, eso no pasa en Medicina”</p>	<p><i>“éramos un grupo unido, entonces nosotros nos uníamos para hacer las cosas que queríamos o nos ayudábamos entre todos” SE1E1(267-269)</i></p>	<p>El trato entre pares es muy bueno en el programa de Enfermería, el grupo es unido, y se ayudan entre todos, diferente al trato entre pares en el programa de Medicina</p>
<p>“En la EPS es feo, yo como médico clavado haciendo consultas cada quince minutos, y haciendo lo que pueda, es un ambiente laboral muy hostil ”</p>	<p><i>“En la EPS es feo, uno esta clavado todo el tiempo debajo de un cuarto, encerrado, atendiendo, solo haciendo consultas, ahí lo clavan a uno es para eso, para consultas y haga consultas cada quince minutos, trate de hacer lo que más pueda en quince minutos y saque y siga con el otro” SE1E1(410-415)</i></p>	<p>Una de las limitantes en el ejercicio profesional y la atención humana del paciente son las condiciones laborales impuestas por la EPS a los médicos y al personal de salud, como el corto tiempo de consulta, y la cantidad de pacientes.</p>
	<p><i>“En ocasiones hay mucha cantidad de pacientes, se tiene que agilizar mucho, la monotonía, ha convertido a un trato frío, casi no hablar con el paciente, preguntarle sólo por los exámenes que trajo o a que vino y hacerle una mínima revisión no se toma mucho tiempo la verdad”</i></p>	<p>Esto genera que el médico sea monótono, y solo se limite a preguntarle al paciente por sus síntomas, por los exámenes diagnósticos y por realizar una revisión pasajera acorde al tiempo que le impone</p>

	<p>SE2E1(130-132, 134-136)</p>	<p>la EPS para su atención, perdiendo de vista la humanización en los servicios de salud.</p>
<p><i>“La misma institución al darle tantos pacientes, a uno le toca verlos rápido, no hay suficiente tiempo para hacerles un examen físico completo, una historia clínica completa, las preguntas correctas, si? debería haber un tiempo ideal”</i> SE2E1(139-143)</p>	<p>El ambiente laboral del médico es hostil, caracterizado por el irrespeto por parte de paciente, quienes agreden, gritan, y son incrédulos respecto a sus</p>	
<p><i>“Hoy en día las EPS, lo que le interesa es que facture el médico, usted tiene que ver yo no sé cuántos pacientes al día, en 15 minutos por consulta, y si usted no los ve, lo echan o si usted empieza a manda de más pues lo echan, que obligan prácticamente a formular, osea usted tiene de formular esto, o tiene que formular esto”</i> SE3E1(130-34, 136-137)</p>	<p>recomendaciones y tratamientos.</p> <p>Al médico lo obligan hasta formular, que no represente demasiados gastos para la EPS</p>	
<p><i>“El médico se enfrenta a un ámbito laboral hostil, ya no se ve ese respeto que se tenía hacia los médicos, ya ahora</i></p>		

	<i>el paciente grita agrede, transgrede a todo el personal de salud” SE3E1(35,36-38)</i>	
“Alguno docentes nos han enseñado que no importa que hayan muchos pacientes uno no debe perder de vista el realizar una buena atención ”	<i>“Algunos docentes nos han enseñaba a manejar bien esa parte, las condiciones laborales impuestas por la EPS, de que a pesar de que haya muchos pacientes uno no tiene que perder esa atención” SE2E1(132-134)</i>	El estudiante reconoce que algunos docentes han enseñado en su ejercicio docente y su ejercicio laboral el sortear las condiciones laborales impuestas por la EPS, y aun cuando exista mucha cantidad de pacientes para atender, no se debe perder de vista, siempre atender de manera humana al paciente.
“Los profesores nos ven a nosotros los estudiantes, como que no sabemos nada, que somos flojos, y no estudiamos, que somos	<i>“El decir de ellos es que nosotros no estudiamos, nos decían que los estudiantes éramos unos flojos, o que los estudiantes no sabían nada SE1E1(219-221)</i> <i>“Siempre uno va a ser el que no sabe, si? nunca vamos a llegar a un nivel como ellos, uno para ellos siempre va</i>	Los estudiantes creen que sus docentes los perciben como irresponsables, como ignorantes, incapaces de adquirir el conocimiento, y estos al mismo tiempo consideran que sus docentes son los

<p>vagos”</p>	<p><i>ser el niño por así decirlo si?, el que no sabe, para algunos nos catalogan de vagos, algunos creen que uno se lo pasara vagando, lo crearán vago, tonto o que no sabe o cosas así,” SE1E1(236-239,240,242)</i></p>	<p>poseedores del conocimiento.</p>
<p>“En el internado lo único que me has servido es el rote por urgencias, las rotaciones por piso para mí son perdidas”</p>	<p><i>“Para mí lo único que me ha servido en el internado es urgencia, para mí las rotaciones de piso son perdidas, para un médico general es perdido” SE3E1(75-77)</i></p> <p><i>“Lo que es la parte de urgencias, genial, a mí me gustó mucho urgencias porque es todo lo que va hacer, lo que le va a llegar, hay rotaciones absurdas que nunca va a utilizar en la vida” SE3E1(121-123)</i></p>	<p>El estudiante de internado considera que las rotaciones por urgencias son el único espacio que le provee de conocimiento, y práctica para su ejercicio profesional como médico general.</p> <p>Refiere que otras rotaciones como las especialidades le enseñan aspectos que no son pertinentes para su vida laboral.</p>
<p>“Yo digo que si lo que estudias se te va a olvidar es porque no te va a servir”</p>	<p><i>“Nos dan un bagaje impresionante, que a uno se le olvida a las dos semanas del parcial, es tiempo perdido, yo digo que lo que tu estudias y que se te va a olvidar a las dos</i></p>	<p>El estudiante manifiesta que el conocimiento se adquiere de manera temporal, el cual se memoriza para el</p>

	<p><i>semanas, es conocimiento que no lo va a utilizar, no va a servir” SE3E1(104-107)</i></p>	<p>parcial, y se olvida con facilidad, lo anterior podría dar indicios del tipo de evaluación que se está realizando la cual fortalece la memorización más no el aprendizaje significativo.</p>
<p>“En las rotaciones uno no le enseñan, le toca a uno aprender por su lado, el profesor no le hace el acompañamiento, uno va a ser el secretario del docente y del residente, muchas veces le toca hacer de especialista porque ellos o no están o están</p>	<p><i>“Uno en la rotación no aprende, no le enseñan” SE3E1(125)</i></p> <hr/> <p><i>“Hay muchas rotaciones que son fugaces, pasajeras, el docente no realiza acompañamiento” SE3E1(132-133)</i></p> <hr/> <p><i>“No falta el docente que no le va a poner cuidado a uno, pero uno ya está acostumbrado y pues trata de realizar su propio proceso formativo” SE3E1(138-140)</i></p> <hr/> <p><i>“Hay docentes que yo no sé si tiene vinculación directa con la universidad, pero es poco lo que les importa el interno; si le interesa que uno les tenga las notas y el</i></p>	<p>Se logra evidenciar que el docente especialista del área de clínicas encargado de las rotaciones del internado no realiza el acompañamiento, la retroalimentación, y la enseñanza al estudiante, lo que obliga al interno a realizar su propio proceso formativo, autodidacta, de aprendizaje personal e individual, sin ser provista por el docente.</p> <p>El papel del interno más que el de un</p>

durmiendo”	<i>trabajo hecho, pero a la hora de retroalimentar el conocimiento, no lo hacen” SE3E1(150-151)</i>	<p>estudiante se vuelve el de un empleado que debe cumplir horario, y que debe realizar todos las tareas de un asistente o de un auxiliar del médico especialista</p> <p>El Hospital trasgrede los límites de respeto y trabajo digno con el interno, abusando de su tiempo y capacidades, y permitiendo que se trate como a un secretario y no como una persona en formación.</p> <p>Hay una cadena de mando que reproduce los malos tratos y el poder impositivo hacia los más débiles, o los de menor rango, así pues está el especialista, seguido del médico general, seguido del</p>
	<i>“Hay docentes que ni lo determinan a uno, no hay retroalimentación, uno no sabe si lo que hizo lo hizo bien, uno queda en la expectativa, en la inopia” SE3E1(156-159)</i>	
	<i>“Pedagogía así como tal de que se revisan temas en especial no existe, es más como te dije anteriormente lo que uno hace asimismo le dicen a uno si está bien o no está” SE4E1(104-105)</i>	
	<i>“El hospital está transgrediendo los limites, las condiciones del interno soslayan el límite, abusa del interno, tanto el hospital, los residentes, y los docentes ya comienzan a ver al interno como un secretario que una persona en formación” SE3E1(160-164)</i>	

	<p><i>“Nosotros estamos en formación, no somos trabajadores, a nosotros nos cobijan las leyes de un estudiante, se permite mucho que tanto el Hospital, como los docentes, como las personas que están por encima de uno, lo transgredan y hagan lo que quiera con el interno”</i></p> <p>SE3E1(197-200)</p>	<p>residente, seguido del interno y finalmente el estudiante.</p> <p>Muchas veces el interno ante la ausencia del especialista toma su lugar y atiende el paciente sin su supervisión ni acompañamiento, en ocasiones incluso engañando al paciente en dicha situación.</p>
	<p><i>“Es que es una cadena el profesor se la monta tanto al residente como al interno, entonces el residente queda como...que te digo, como con esa rabia entonces la coge con el interno, y el interno no la coge con nadie (risa)”</i></p> <p>SE3E1(211-213)</p>	
	<p><i>“Lo bueno es que en el Hospital te sueltan a ti, como si tu fueras el médico especialista, es uno el que va a tratar la enfermedad, lo malo es que a veces si se descargan</i></p>	

	<p><i>mucho en uno, por ejemplo el especialista se va a dormir y entonces pues es uno es el que se queda pendiente de todo lo que llegue y de acuerdo con la urgencia entonces así se decide o no se decide llamar al especialista, lo cual no me parece pues justo, ya que el acompañamiento siempre debe ser presencial con un docente para que lo guie” SE3E1(86-95)</i></p>	
	<p><i>“Alguna vez me toco hacer consulta de cirujano de trauma porque él no estaba, durante tres horas estuvo un interno realizando una consulta de un subespecialista, y pues no es justo con un paciente, no es lo mismo desde el punto de vista ético que lo vea el especialista a que lo vea un estudiante, porque un interno todavía es un estudiante, puede que el paciente no lo sepa pero pues uno si lo sabe, afortunadamente pues se manejó la mentira de que yo era residente de cirugía, porque esa fue la orden que recibí”</i></p>	

	SE3E1(148-153,157-159,169-170)	
“Cuando uno acude a un ente de control para denunciar el maltrato de los profesores, nos pueden tirar la rotación, o nos dan posturno de castigo, o nos quitan los fines de semanas libres”	<i>“Es el temor del interno de perder la rotación, por acudir a algún ente de control y denunciar el maltrato, uno mejor prefiere quedarse callado SE3E1(160-164)</i>	Existen castigos en el internado por equivocaciones, o simples reclamos de derechos por parte de los estudiantes a sus docentes o a los residentes por los malos tratos dados al interior de las rotaciones, entre ellos son la nota baja o reprobada de alguna rotación, un posturno de castigo o ausencia de fines de semanas libres de descanso.
	<i>“Que les tiren la rotación, cosas que no están permitidas legalmente, que lo hagan quedar después de un turno, le dan el posturno de castigo” SE3E1(188-189)</i>	
	<i>“no tiene uno derecho al descanso obligatorio y lo hacen quedar más tiempo, quitaron los fines de semanas libre, a veces meses y meses trabajando sin ningún fin de semana libre” SE3E1(191,194)</i>	

<p>“Cuando hay un ambiente agradable, en el que el profe es educado, lo corrige a usted como persona, uno siente que aprende más”</p>	<p><i>“Académicamente funciona?, para ni no, porque uno aprende es en un ambiente estructurado, hay rotaciones donde a uno lo tratan bien, los profes son muy educados, lo corrigen a usted como persona, exigente pero es agradable, pero uno siente que aprende, y es por el ambiente que se genera, no hay castigos, y son rotaciones que se aprovecha. SE3E1(200-206)</i></p>	<p>El estudiante considera que cuando se propicia un ambiente agradable, en el cual hay respeto por parte del docente, donde no hay represiones, ni castigos, y donde hay disciplina y enseñanza, hay un mayor aprendizaje.</p>
	<p><i>“Hay docentes que permite que uno se retroalimente, que uno pregunte, están presto a ayudar, hay muchos que sí, y si permiten esa empatía para poder abordarlos fuera de la clase como tal” SE3E1(228-230)</i></p>	<p>Se propicia en algunos casos la retroalimentación, la empatía, la ayuda y la solidaridad.</p>

5.4 . Identificación, descripción y análisis de núcleos temáticos

Para lograr comprender los imaginarios sociales de la formación humana del Médico desde la mirada de los estudiantes del programa de Medicina se hace necesario construir, deconstruir y reconstruir cada uno de los núcleos temáticos, que surgen del ejercicio de lectura extensiva e intensiva de los relatos específicos de los participantes contenidos en las transcripciones y posteriormente en la identificación de las categorías iniciales, que no son más que las coincidencias de los distintos discursos de los actores sociales que participaron.

En este proceso se realiza una descripción de dichas categorías logrando entrever los significados del actor social con los núcleos temáticos que emergen de los relatos mismos. Uno de los primeros ejes temáticos planteados en los objetivos corresponde a las concepciones de los estudiantes, que no son otra cosa, que las percepciones que construye el actor social manifiesto en el discurso cotidiano, que permite reconocer las posturas críticas de éste frente al proceso de formación médica:

Las concepciones son determinadas por una carga cultural, social, y familiar que direccionan las posturas, y acciones del individuo, y son moldeables en la significación otorgada por el sujeto. Así pues, las experiencias, las interacciones y el conocimiento mismo permiten una reconstitución permanente de las concepciones del individuo que determinaran las actitudes, conductas y personalidad de la misma.

La educación superior se convierte en la excusa y el escenario perfecto para que se den ese tipo de resignaciones, en el plano de la salud, para el estudiante de Medicina de la universidad Surcolombiana es de esperar que dadas las condiciones por la falta de

concertación de los modelos pedagógicos y las interacciones dadas, se propicie un ambiente variable, diverso y cambiante que no permite al estudiante un establecimiento sólido de dichas concepciones, así pues es como se percibe un gran diversidad en las construcciones conceptuales del estudiante y con ello el direccionamiento de sus acciones.

Al ser la salud, un constructo teórico fundamental para el estudiante de Medicina, se indaga y esclarece que existen distintos enfoques y miradas en torno a ello, de esta manera la salud es concebida por el estudiante como el bienestar físico y psicológico, como algo dinámico influenciado por circunstancias externas, por los diferentes entornos familiares, sociales, y ambientales.

La salud no es algo solo intrínseca y biológica, es la relación de equilibrio de las energías, y el bienestar de las personas con la naturaleza. El abordaje del paciente debe reconocerlo como un ser biológico, psicológico, social y ambiental, y direccionar su labor hacia la búsqueda de ese equilibrio total.

Así mismo, se concibe la salud como la ausencia de la enfermedad en un individuo y se manifiesta en las molestias anatómicas y fisiológicas cuyo abordaje será asistencial y sintomático, y la única evidencia será la del conocimiento científico.

En relación a la concepción construida respecto al paciente se evidencia que no existe una sola construcción teórica-práctica que imparta la facultad que transmita al estudiante sobre la relación médico-paciente, generando ambigüedades y distanciamientos en este, así pues, el estudiante manifiesta que dicha concepción es variable y depende de la personalidad, concepciones, experiencias, actitudes y creencias de cada uno de sus docentes.

Se puede percibir concepciones diversas y excluyentes, una humanista, en la cual el paciente es una persona y/o individuo que tiene afectación en su estado de salud física y mental, el cual requiere de la intervención médica, personal y social, es decir, que la labor del médico no se limita solo a la curación de la enfermedad sino al servicio, la disposición, la ayuda y la entrega, teniendo en cuenta que la enfermedad tiene un origen biológico, familiar, social y ecológico, esa mirada busca una retribución personal como la autorrealización y la satisfacción.

Otra mirada es más mercantilista, es decir, que el paciente es el usuario y cliente de un producto lucrativo que es la salud, desde esta mirada se da la importancia al paciente en la cantidad de atenciones mas no en la calidad del mismo, es decir entre más clientes tenga más dinero puedo producir. Así mismo, es una mirada que refuerza una motivación monetaria y capitalista del futuro médico que busca una retribución económica a cambio de su ejercicio profesional.

Otra mirada es la biológica, en la cual el paciente se convierte en una enfermedad, más que en una persona, es decir, se prima su atención en los síntomas y la evidencia clínica y sus acciones están dirigidas a una intervención clínica, con esto se pretende la búsqueda de una retribución conceptual en la cual el futuro médico busca afianzar sus conocimiento científicos

Una última postura, es la mirada del paciente de una manera jurídica, éste puede realizar una acción judicial en contra del médico, por lo cual se debe tomar una actitud prevenida cuyas acciones estén avaladas por el consentimiento del paciente puesto que la salud será responsabilidad suya, más no del médico.

De esta manera cada estudiante tendrá la libertad y la osadía de tener que elegir según su afinidad y/o distanciamientos con los enfoques que se le ofrece y a partir de estos definir su accionar en el área médica, dependerá solo de la construcción que haga consigo mismo.

Por otro lado, existe una validez y veracidad por el conocimiento científico a tal punto que las personas valen por lo que saben y no por lo que son, lo que definen las características de las relaciones entre pares y en la definición de interés y motivaciones personales para el estudiante. Así pues se propicia un desinterés por lo que no tiene relación con lo académico, como lo son las áreas de conocimiento humanas y sociales y las actividades lúdico-recreativas, deportivas, culturales, personales y familiares.

El estudiante le da una mayor importancia a los compromisos académicos, a los parciales, lecturas, laboratorios, y los turnos, que a aspectos de su vida personal, familiar y/o emocional. Considera que aunque existen algunas limitantes de tiempo, es solo cuestión de determinación y de deseo por poder realizar ese tipo de actividades.

Así mismo, se construye una mirada de relaciones entre pares en los cuales prima la competitividad, y busca demostrar la superioridad por el conocimiento adquirido, y ello esta reforzado por la aprobación de la comunidad universitaria por aquello que tenga relación con el conocimiento científico.

Uno de los aspectos más desarrollados durante las entrevistas es el tema de la **promoción de la salud**, encontrando que en que la facultad de Salud no se da las condiciones favorables que fomenten el bienestar físico y mental de la comunidad educativa. La carrera no tiene un enfoque sanológico en el cual se promuevan los estilos de vida saludable, se da una mayor relevancia a la prevención de la enfermedad y no a la promoción de la salud.

Así mismo, se logra evidenciar que el estudiante no adquiere un aprendizaje significativo en relación a la promoción de la salud, puesto que el conocimiento no trasciende a sus experiencias y su emocionalidad, es decir, que el estudiante aun cuando tiene el conocimiento, e incluso lo promueva en su práctica clínica, no ha desarrollado la capacidad de crear conciencia por los comportamientos de autocuidado aplicados en su vida personal.

Los estudiantes refieren que el agotamiento físico es bastante alto, puesto que las exigencias académicas, los horarios y las jornadas extenuantes, no le permiten condiciones básicas que todo ser humano requiere para garantizar su salud, estos refieren las pocas horas de sueño, el no poder desayunar o almorzar todos los días, manejar altos niveles de estrés, así como la ingesta alta de sustancias psicoactivas como la cafeína, nicotina, el alcohol, y/o los energizantes, y que no realizan actividades de esparcimiento, como el deporte, y la recreación,

Los estudiantes manifiestan que la carrera no les provee el tiempo para satisfacer otras necesidades, así pues, son poco artísticos, poco deportistas, no tienen hobbies, no saben de literatura universal, de pintura, ni de arte, solo se interesan y conocen temas relacionados con la Medicina.

De acuerdo con esto, se infiere que las condiciones académicas y las dinámicas sociales e institucionales no permiten garantizar en la comunidad educativa un estado de bienestar físico y mental, directamente relacionado con el desinterés manifiesto de la institución por la promoción de los estilos de vida saludable.

Un segundo núcleo específico que se planteó en la propuesta investigativa hace referencia a las construcciones colectivas que se hacen en torno a un fenómeno, problema o situación en general, así pues resultan que existen *representaciones sociales* en torno al

estudio de la Medicina que direccionan creencias y prácticas a veces erradas a sí mismo y a los demás.

Una primera representación creada es que el Médico es reconocido socialmente como una profesión de prestigio, de orgullo, privilegiada, que ofrece estatus social y económico así como unos ingresos altos en relación al resto de profesiones. De igual manera se concibe como una carrera de mucha exclusividad y restricción para su acceso no solo por los puntajes altos de las pruebas de Estado, sino por los costos que representa el desarrollo de la misma.

Otra representación en torno a la carrera es la exigencia y la demanda alta de tiempo y dedicación que implica el sacrificio de algunas dimensiones fundamentales del ser humano como lo son la familia, los amigos, los hobbies, vida afectiva y de pareja, así como las actividades de socialización primaria y secundaria. Es decir que se entiende que el estudiante de Medicina deberá renunciar a su vida familiar, social y afectiva por la falta de disposición de tiempo para los aspectos de su vida personal.

En relación al egresado se tiene la representación de que el Médico con éxito es aquel que ejerce en el área clínica, que tiene un buen ingreso económico y un buen estatus social, lo que genera necesariamente una mayor presión hacia el egresado que deberá demostrar y responder a dicha representación, exigiéndose a sí mismo una mayor carga laboral que responda a una remuneración alta, y con ésta una adquisición de bienes materiales que muestre que su carrera efectivamente es exitosa.

Desde el punto de vista de la intencionalidad o un componente filosófico que emerge a partir de los datos, y que tiene relación con *las motivaciones* que impulsan y propician los propósitos propios del individuo, se encuentra que la escogencia de la carrera de Medicina en

los jóvenes, está motivada por el deseo de ayudar al otro, la posibilidad de salvar vidas, de curar enfermedades y de brindar a la persona un estado de bienestar, que no solo mejora su físico sino su entorno y su sociedad. Para un estudiante indígena su motivación en la Medicina es el aporte que le puede brindar a su comunidad, poder ir a los resguardos indígenas y poder ofrecer salud.

Así mismo existen motivaciones que responden a recibir el prestigio social, el reconocimiento, el estatus y la remuneración económica alta, coincidente con las representaciones sociales que se han creado en torno a esta profesión de la salud.

En coherencia con las concepciones y representaciones que se construyen a nivel individual, social e institucional, se logra entrever una caracterización de las interacciones en torno a la carrera de Medicina, que se enmarcan en dos direcciones, la primera es la relación existente entre el médico y su paciente, no solamente del docente del área clínica sino del estudiante de Medicina que va construyendo dicha relación. La segunda hace referencia a la relación pedagógica que crea el docente con su estudiante y que de la misma manera tiene una influencia según las concepciones individuales y los intereses personales.

Así pues, respecto a las relaciones establecidas entre el paciente y el médico se logra identificar a partir del relato del estudiante, que existe una gran variabilidad y distanciamiento de estas, están mediadas por las concepciones, experiencias y representaciones que asume cada médico, y que necesariamente influye en la futura relación que establecerá el estudiante en su atención como futuro profesional.

El docente que es médico podrán asumir actitudes distintas con su paciente, algunos pocos serán cordiales, sensibles y humanos, y al mismo tiempo en una proporción mayor

otros serán arrogantes, antipáticos e insensibles, así pues el estudiante tendrá la tarea de tomar o no como referente a su docente, y de estructurar su propio modelo de relación con el paciente, que está establecida por sus motivaciones, su vocación, su personalidad y su formación de valores impartida en el hogar, estos serán aspectos fundamentales en la conformación de una relación humana, empática y servicial con el paciente.

Si bien es cierto que el docente se convierte en un referente conceptual para el estudiante, y que modela a éste con las actitudes, conductas y acciones en su ejercicio profesional, los estudiantes manifiestan que existe unas consideraciones personales que se han construido al interior de la familia y que repercutirán en la decisión personal que tome respecto al tipo de relación que establecerá con su paciente.

Por otro lado, el estudiante refiere una transformación en torno a las relaciones con los pacientes a través de la historia, y describe que en la actualidad no se da la relación paternalista entre el médico y el paciente que anteriormente se daba. Así pues el paciente tendrá que asumir la responsabilidad y las consecuencias de sus actos y decisiones respecto a su salud, ya que el médico no será la persona que persuade al paciente de sus conductas de salud. De esta manera se pierde todo sentido de sensibilidad y afecto por el paciente, puesto que la labor del médico se limitará a las condiciones de un sistema de salud que lo obliga a atender al paciente, en un periodo de tiempo específico y con unos parámetros de tratamiento establecidos.

De acuerdo con ello, el rol del médico se limitará a unas condiciones específicas del sistema de salud, en el cual deberá atender e informar, mas no concienciar, enseñar y propiciar al paciente respecto a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Esto genera

no solo las rupturas afectivas de las relaciones médicas con el paciente, sino que transformará el propósito de la Medicina, a fines mercantilistas, puesto que ya no se garantizará la curación del paciente ni mucho menos su adherencia a un plan de tratamiento

Ahora bien, respecto a las relaciones pedagógicas se logra reconocer de igual manera una gran variabilidad de acuerdo con las posturas y modelos que cada docente adopta para su ejercicio profesional.

Por un lado los estudiantes describen una relación horizontal, cercana, afectiva caracterizada por el respeto, por el reconocimiento del otro, por una interacción, por una relación de iguales, mediada por un proceso de aprendizaje mutuo, en el que no existe el poder, se propicia la participación, el diálogo, el debate, la discusión, en el cual el estudiante toma un papel más activo en su formación. El docente le otorga un rol fundamental dentro de su entorno académico y su lugar de práctica, en el que refuerza las capacidades, potencialidades y autoestima, y donde se comparten no solo conocimientos y saberes disciplinares sino experiencias y vivencias personales.

En la facultad de Salud son muy pocos los docentes que propician ese tipo de relaciones, según el estudiante solo algunos permiten el acercamiento, la confianza, la orientación y el acompañamiento durante su ciclo de formación en el programa de Medicina, aunque sienten que ninguno permite una construcción mutua del conocimiento puesto que su validez estará enmarcado en la científicidad y el positivismo.

El estudiante considera que cuando se propicia un ambiente agradable, en el cual hay respeto, amabilidad, empatía, solidaridad, donde no hay represiones, ni castigos, donde existe

la disciplina, la exigencia y la enseñanza, existe un mejor proceso de formación académica y personal.

Por otro lado existen relaciones pedagógicas verticales, mediadas por el poder, situando el conocimiento en el docente, y dándole una connotación de superioridad en relación al estudiante, el proceso de aprendizaje se da en la transmisión de dichos conocimiento otorgando un papel pasivo al estudiante, quien realizará la repetición de dichos contenidos. Se caracteriza por el desconocimiento del otro, y estará mediada por la relación académica cuyo interés gira en torno al conocimiento y los contenidos curriculares, y se da específicamente en espacios académicos.

El estudiante manifiesta que en su gran mayoría se establece este tipo de relación con el docente, quienes son arbitrarios, intransigentes, desconocen abiertamente al estudiante, anulando su subjetividad, y traspasando los límites del respeto y la dignidad, se propician el maltrato verbal y psicológico, a través de las groserías, las humillaciones, los señalamientos, los juzgamientos, el rechazo, la segregación, la discriminación racial y socioeconómica, devalúan al estudiante haciéndolo sentir inferior, incapaz, y ridiculizándolo delante de sus compañeros y de los mismos pacientes, incluso del personal de salud del Hospital.

El docente hace sentir al estudiante de manera inferior, no le da lugar ni siquiera de estudiante, ni siquiera de una persona, y mantiene actitudes de superioridad frente a éste. Se da el favoritismo, el trato preferencial, mediada por las percepciones del docente y/ su interés por algún estudiante, al cual le dará una nota superior netamente subjetiva.

Se genera un régimen de terror en el cual se castigan los incumplimientos y equivocaciones de los estudiantes, y se ocasiona emociones de miedo, y estrés, en éste, el

estudiante siente temor por dar su punto de vista, por opinar, por formular cuestionamientos, o por la resolución de sus dudas, así como por pensar o expresar un pensamiento distinto al del docente.

El docente castiga al estudiante, mediante una nota baja, imposición de tareas y trabajos en mayor medida en comparación a sus compañeros, pérdida de la asignatura, dejarlo por fuera de clase, una mayor exigencia en un parcial o una exposición, en el caso del internado, se imponen postornos de castigos, y se quitan los fines de semanas libres,

En este tipo de modelo se identifica que no existe un respeto por la individualidad, por las diferencias de pensamiento, no se propicia el diálogo, la concertación, el debate, las discusiones teóricas y mucho menos la formación humana del estudiante.

Las acciones de los estudiantes frente a este tipo de relación han estado encaminadas a informar y exigir a los entes administrativos y directivos, así como los de control un trato más humano, cálido y afectuoso, sin embargo, al no haber un procedimiento claramente esclarecido por parte del programa para tales casos, no se realiza ninguna acción que responda y corrija dicha situación, por el contrario genera un mayor maltrato hacia los estudiantes que defienden sus derechos fundamentales.

Por otro lado, se evidencia acoso de tipo sexual hacia las jóvenes del programa de Medicina, las estudiantes manifiestan que existen docentes que ejercen presión con comentarios, actitudes morbosas y propuestas insinuantes cuya pretensión es el acceso sexual. Las repercusiones hacia las estudiantes que no acceden a este tipo de propuestas serán castigos de tipo académico, anteriormente mencionados. Refieren de igual manera que

muchas personas tienen conocimiento de dicha situación pero no se toma ninguna medida para que esas cosas no sigan sucediendo

De acuerdo con las consideraciones de los estudiantes, el trato del docente hacia el estudiante debería ser profesional, es decir, con unos márgenes mínimos de respeto, de dignidad, y de comprensión que propicie el reconocimiento del otro, y que no esté influenciada por los intereses, concepciones y conductas de los docentes, que impida la diferenciación en el trato hacia el estudiante, las evaluaciones preferenciales y el abuso del poder por parte de los mismos.

Así pues, se identifica que las distintas relaciones están influenciadas por las concepciones construidas en relación a la superioridad del Médico y el valor de la persona por la adquisición de los conocimientos, así pues el docente se siente superior al estudiante, el estudiante de último año se siente superior al de primeros semestres, y el de medicina se siente superior al de enfermería.

La interacción entre los estudiantes del área de la salud, se caracteriza generalmente por actitudes de desprecio, de vanidad, y de prepotencia por parte del de Medicina hacia el de Enfermería, a tal punto que pordebaja la labor del enfermero. Se constituyen desde la rivalidad, la competencia, el individualismo, la deslealtad, la segregación, la exclusión, la poca solidaridad, caracterizada por actitudes de arrogancia, de prepotencia, de desconocimiento por el otro, en que no existe el respeto, la cordialidad ni la amabilidad

El estudiante manifiesta que se da un aparente compañerismo que sirve únicamente para la deslealtad, en el cual los pares reconocen las debilidades y problemas del otro y las usan en contra de éste para poder sobresalir, refiere que el programa es una guerra en la cual

cada quien desea pasar por encima del otro, que no se respeta el valor por la amistad, y no se crean lazos de afectividad y solidaridad.

Los estudiantes que provienen de comunidades indígenas son los más afectados, puesto que atraviesan por un proceso de adaptación muy complejo no solo en términos académicos sino en términos humanos, manifiestan que se sienten excluidos y marginados por sus pares y por algunos docentes, con actitudes y conductas discriminatorias por su condición indígena, refiere que lo único que hacen es resistir, puesto que la universidad no les propicia los espacios ni las condiciones para sentirse bien, para sentirse en comunidad.

Por otro lado, respecto a lo pedagógico, la percepción que tiene el estudiante en relación al proceso de enseñanza muestran la deficiencia en la formación pedagógica de algunos docentes, en su gran mayoría poseen una formación académica acorde a las áreas de conocimiento relacionadas con la formación del médico, lo que no pone en discusión el saber disciplinar de los docentes, sin embargo existen falencias en las didácticas construidas en la facultad, puesto que el docente no está provisto del arte de enseñar, es decir que no sabe transmitir los conocimientos lo que impide el proceso de aprendizaje en el estudiante.

Debido a que no existe un saber pedagógico en la mayoría de docentes la formación del estudiante se convierte en autodidacta, en la cual el estudiante debe aprender por sí mismo, dado que el docente no permite la retroalimentación, la participación, el debate ni la discusión.

Por ejemplo en el área hospitalaria y clínica algunos docentes no realizan ningún tipo de ejercicio pedagógico, los estudiantes consideran que existen muchos vacíos de conocimiento dado que la estrategia de los especialistas está dirigida a la observación

de los pacientes y un posible plan de tratamiento que no retroalimentan, no instruyen, y no permite la resolución de dudas y cuestionamientos del estudiante; estos finalmente terminan convirtiéndose en asistentes del personal de salud, y pierden su connotación de estudiante en proceso de formación, y deberán hacer su propio ejercicio de aprendizaje con la observación y la consulta bibliográfica.

Adicional a esto, el docente por su desinterés y falta de vocación traslada su rol a los monitores o en su gran mayoría a los residentes de las especialidades, estos últimos se toman dichas atribuciones, y reproduce las actitudes y conductas de maltrato que sus docentes tienen con ellos y con los estudiantes

Así mismo, en el programa de Medicina existe una amplia nómina de docentes, y rotaciones distintas para cada estudiante, en la cual, no todos tienen la posibilidad de recibir clases con los mismos docentes, ocasionando experiencias y percepciones diferentes tanto positivas como negativas, inequidad en el proceso de aprendizaje, y finalmente características del egresado diversas que pueden alejarse de los planteamientos misionales del programa

Por tanto se genera confusiones, rupturas cognitivas, e inestabilidades teóricas y vivenciales en el estudiante por la alta variabilidad en los modelos pedagógicos, enfoques epistemológicos y modelos de atención médica, lo que cuestiona a los jóvenes respecto a su proceso de formación médica, y la distancia entre características de los egresados. Para ello proponen que se realice un consenso y estandarización en las condiciones académicas, que permitan al estudiante tener las mismas opciones y posibilidades en su proceso pedagógico.

Se gestan entre los estudiantes cuestionamientos relacionados con los procesos de construcción y transformación del ejercicio docente, en el cual se pregunta ¿qué ha aprendido

el docente durante sus años de ejercicio docente que haya favorecido los modelos pedagógicos y en últimas la formación del médico? Es claro que a partir de ese modelo pedagógico, el docente no concibe su ejercicio docente como un proceso de construcción y aprendizaje a partir de la interacción con el estudiante, y del reconocimiento de la validez del conocimiento en la construcción social del mismo.

En términos de *contenidos curriculares* se logra entrever unos enfoques claramente establecidos, impartidos e impuestos que repercuten necesariamente en las representaciones del estudiante, en sus actitudes, creencias y conductas; así pues existe un desconocimiento absoluto por las áreas de la Medicina relacionadas con la administración y la parte social, solo se tiene validez el área clínica o quirúrgica.

El programa de Medicina tiene un enfoque biologicista que enseña desde la enfermedad y no desde la salud, que responde a la formación del estudiante para un sistema económico y político, un sistema de salud con fines lucrativos. Dicho establecimiento de enfoque genera en el estudiante un desinterés por las áreas de conocimiento sociales y humanas, y lo manifiestan con las resistencias impuestas al componente flexible institucional y de facultad que tengan esa área de conocimiento, restando su valor epistemológico.

Ni la universidad ni el programa integra los conocimientos propios o tradicionales con los occidentales, es decir, que desconoce e invalida el conocimiento tradicional, En el área de salud, el programa desconoce abiertamente la Medicina tradicional y/o alternativa, solo enseña una Medicina occidental curativa y farmacéutica, desde lo sintético y no desde lo orgánico.

Por ejemplo, el estudiante indígena reconoce la importancia de los conocimientos tradicionales y los occidentales, y su deseo es poder integrar ambos enfoques de la Medicina, utilizar parte de la farmacología así como reconocer las propiedades curativas de la naturaleza.

Según las percepciones de los estudiantes consideran que el plan de estudio del programa de Medicina es muy denso, extenso y complejo, y que no es coherente con la formación de la Medicina general, dado que muchas de las asignaturas proveen conocimientos correspondientes a las especializaciones que no contribuyen al ejercicio profesional del estudiante. Tanto los contenidos como el componente práctico del programa abordan patologías de tercer nivel que no corresponde a la labor del Médico general.

Refieren que las asignaturas manejan muchos contenidos, y que es muy corto el tiempo para la adquisición de los mismos, lo que generan vacíos de conocimiento relacionados con la praxis médica. Así mismo, muchos componentes flexibles requieren más tiempo del propuesto en la cantidad de créditos, y esto le resta tiempo de estudio en las asignaturas del componente básico, es decir, que el sistema de créditos no es coherente la asignación del sistema con el tiempo real de dedicación a la misma

Por otro lado, los horarios de clases asignados no se respetan por parte de los docentes, estos realizan modificaciones en relación al establecido en el sistema académico por el programa, en beneficio de sus compromisos laborales con otras instituciones. Así pues manifiestan que los horarios no coinciden con los asignados al inicio del semestre lo que implica el cruce con otras asignaturas y muchas veces la inasistencia o cancelación de estas, generalmente las del componente flexible

Las modificaciones de horarios son impuestos de manera intransigentes, sin tener en cuenta el tiempo y compromisos académicos y personales de los estudiantes, estos refieren que no existe un respeto mínimo por parte de algunos docentes del área clínica generalmente, quienes llegan tarde o no asisten a clase reprogramando sobre el tiempo y sin tener en cuenta la opinión o deseos del estudiante.

La evaluación docente es una acción del estudiante como mecanismo de control frente al cumplimiento de los docentes en su labor, sin embargo manifiestan que no consideran que sea un buen mecanismo, dado que no tiene ningún tipo de repercusión o consecuencia la calificación baja, sienten que no sirve, no cumple con el objetivo con la cual fue creada. Sugieren que debe haber una forma en la cual se haga el seguimiento de la pedagogía y resultados del docente, y que en dicha evaluación se permita el mejoramiento de dichos aspectos

Haciendo referencia a *los impactos psicosociales* de los modelos pedagógicos impartidos en el programa de Medicina, se logra evidenciar que existen una serie de consecuencias individuales y colectivas que afectan a la comunidad universitaria.

En primer instancia se reconoce que debido al modelo epistemológico y con este la falta de integración de los conocimientos tradicionales con los occidentales, producen en el estudiante indígena una ruptura de las tradiciones, costumbres y cultura puesto que su retorno al lugar de origen, al resguardo indígena genera confortamientos con la autoridad indígena debido a la resistencia del estudiante por reconocer la veracidad de lo que aprendió en la universidad y la resistencia de los hermanos mayores por no dejar introducir conocimiento occidentales a su resguardo.

Así mismo, la discrepancia entre las interacciones en la comunidad indígena y las dinámicas institucionales producen una crisis existencial en el estudiante indígena, por el choque cultural, que genera estrés, depresión, aislamiento, bajo rendimiento académico, deserción escolar, incluso el suicidio.

De igual manera, el maltrato verbal y psicológico genera afectación mental y emocional, como niveles de estrés altos, sentimientos de inferioridad, ansiedad, baja autoestima, depresión, entorpece los procesos de aprendizaje y la motivación por la continuidad de la carrera,

La exigencia académica, los modelos pedagógicos, las interacciones y las representaciones impartidas en el programa ocasiona una resignificación de sus acciones, conductas y prácticas en la vida del estudiante que afecta necesariamente su vida personal, y su entorno familiar y social.

Finalmente, uno de los aspectos centrales de esta investigación hace referencia a la **formación humana** e integral del estudiante de Medicina, concebida desde los discursos, representaciones, e interacciones del estudiante con la comunidad universitaria.

Al igual que con los modelos pedagógicos y con las concepciones construidas se logra ver que no existe un consenso frente al constructo teórico de la formación humana y mucho menos en las acciones que lo hicieran tangibles. Se identifica que las condiciones académicas, y las relaciones pedagógicas impiden en primera instancia la formación del ser del estudiante, es decir su transformación individual y psicológica, en segunda instancia no se permite una construcción de un modelo de atención humano en el que prime el ser humano y sus derechos fundamentales.

Los estudiantes construyen concepciones en relación a la formación del ser, que ponen de manifiesto que la universidad no es el lugar donde se propicie el desarrollo de las potencialidades, de las capacidades y transformaciones personales, consideran que el individuo trae consigo una carga cultural y vivencial proveniente de la familia y la sociedad, que define las actitudes, conductas y personalidad de cada quien, y que condiciones del programa como el enfoque, contenido curricular, las dinámicas, las representaciones y las pedagogías no permiten la formación del ser.

Existe un desconocimiento por parte de la institución y de los docentes frente a los proceso de formación, construcción y consolidación de saberes disciplinares en el área social, y psicológica que trascienda la transformación del ser del estudiante. Aunque en el programa se contemplan las tres dimensiones de las competencias: el saber, el hacer, y el ser, el estudiante considera que en el programa de Medicina se da un mayor énfasis en la competencia del SABER y el HACER, y se le resta importancia a la dimensión del SER.

Así mismo, existen distintas opiniones frente al aporte de la carrera en la vida personal de cada estudiante, unos consideran que han tenido un impacto favorable, como otros en su gran mayoría consideran que la carrera no ha tenido su aporte significativo en su individualidad y subjetividad. En el primer enfoque el estudiante considera que la carrera ha brindado la disciplina, responsabilidad, el carácter, organización del tiempo, la capacidad para resolver conflictos y problemas, así como la felicidad y la satisfacción no solo por el esfuerzo que ha significado su acceso, sino el avanzar en dicho proceso, así mismo por los interés, gustos y afinidades con el área de la salud.

Algunos otros estudiantes por el contrario manifiestan que la carrera en su vida personal no les ha aportado en nada, puesto que ha absorbido su vida, y han tenido que sacrificar muchas cosas por la carrera. Incluso se observa que algunos estudiantes ni siquiera habían reflexionado frente al aporte de la carrera en su vida personal, generando un silencio, que denota que efectivamente no existe un aporte o influencia positiva en la vida personal por parte de la carrera

Por otro lado, referenciando la parte de humanización en los servicios de salud, los estudiantes manifiestan que el programa ha dado las bases conceptuales necesarias que promueven el respeto, la dignidad, la sensibilidad, la igualdad, y la comprensión por el paciente, acorde a la bioética y la relación humana del médico con el paciente, y que están establecidas claramente en algunas asignaturas específicas del componente básico del programa.

Ahora bien, si bien es cierto que están establecidas las bases conceptuales en términos humanísticos no se genera un aprendizaje significativo que trascienda el conocimiento a la experiencia de su vida personal del estudiante, no solamente porque la formación en modelos de atención humana no trasciende a las distintas áreas del conocimiento, sino porque los comportamientos de los docentes no son coherentes con el modelo y se toman muy a la ligera la relación humana con el paciente.

Así por ejemplo en la práctica hospitalaria y asistencial manifiesta que no existen coherencia entre las actitudes y conductas de algunos docentes con dichas bases teóricas, es decir, que muchos docentes enseñan la teoría pero no aplican dicho conocimiento en la práctica, dejando al estudiante en un vacío conceptual y existencial, una ruptura cognitiva que

impide la construcción de un modelo humanista, dado que este, no tendrá la certeza de construir su relación con el paciente basado en las bases conceptuales o en el ejercicio médico de su docente.

Los estudiantes consideran que la formación humanística no debería impartirse en una asignatura específica, sino que debería construirse en la relación cotidiana con el docente, que trascienda el saber y forme el ser del estudiante.

Por otro lado, una de las limitantes en el ejercicio profesional y la atención humana del paciente son las condiciones laborales impuestas por la EPS a los médicos y al personal de salud, como el corto tiempo de consulta, y la cantidad de pacientes. Esto genera que la atención sea rápida, objetiva, poco humana, cuyo fin será la identificación de la enfermedad y un plan de tratamiento dentro de los parámetros impuestos por el sistema de salud, así pues, la labor del médico se vuelve monótona, mecanizada, deshumanizante.

El estudiante reconoce que algunos docentes han enseñado en su ejercicio docente y su ejercicio laboral el sortear las condiciones laborales impuestas por la EPS, y aun cuando exista mucha cantidad de pacientes para atender, no se debe perder de vista, siempre atender de manera humana al paciente.

A modo de conclusión se determina que las dinámicas sociales e institucionales, los modelos pedagógicos, las concepciones individuales, las exigencias académicas, y los lineamientos curriculares, no permiten el desarrollo del estudiante en su vida personal, ni sus potencialidades, capacidades e intereses, ni el respeto por su integralidad y dignidad.

Así mismo la falta de concertación, la improvisación, la imposición, la desintegración de modelos teóricos y de los modelos atención en salud, así como el desinterés, y las acciones

de los docentes y directivas del programa no permiten el desarrollo del modelo de atención humanista en los servicios de salud, puesto que no solamente los conocimientos son insuficientes sino que no existe coherencia entre las bases conceptuales y las acciones en la práctica

De esta forma se concluye que no existe coherencia entre los planteamientos misionales y curriculares del programa de Medicina con las acciones y dinámicas de la comunidad institucional en términos de la formación humana del estudiante de Medicina.

5.5.Confrontación con la teoría

Para poder entender la realidad individual, social y colectiva al interior de la comunidad universitaria de la Facultad de Salud es necesario reconocer inicialmente los parámetros institucionales y teóricos que contienen la formación humana del Médico, y confrontar estos tres elementos, para comprender los imaginarios sociales que construyen y que se transponen a otros escenarios institucionales del país.

Así pues, en la universidad Surcolombiana y específicamente en el programa de Medicina se propone un eje misión que busca la formación integral del profesional médico mediante acciones que promuevan el desarrollo humano, la autonomía, la libertad, la participación y la promoción de la salud. Dentro de sus principios fundamentales contempla el humanismo como eje central y lo formula desde el respeto por los derechos del otro y el cumplimiento de las responsabilidades.

La Misión del Programa de Medicina de la Universidad

Surcolombiana es la formación integral de profesionales médicos, que

mediante la asimilación, producción, aplicación y difusión de los conocimientos científicos, humanísticos, tecnológicos, artísticos y culturales, asuman con responsabilidad, calidad y eficiencia las acciones de promoción, conservación y recuperación de la salud y del desarrollo humano integral, en la región Surcolombiana, con proyección nacional e internacional, dentro del marco de la libertad de pensamiento, pluralismo ideológico y de acuerdo con una ética que reivindique la solidaridad y dignidad humana, mediante la utilización de la docencia, la investigación y la proyección social, en procura de la excelencia académica del programa.

En esta lógica la institución propone el desarrollo del pensamiento crítico, la expresión libre, la autodeterminación, el pluralismo ideológico y la dignidad humana; así como el reconocimiento, la aceptación por las diferencias, el respeto por el otro, y la toma de decisiones colectiva. Sin embargo es fundamental confrontar dichos planteamientos con la realidad actual develada a partir de los discursos y relatos de uno de sus actores principales que son los estudiantes.

Para ello, se hace necesario entender con antelación de manera conceptual desde donde se orienta la postura teórica del autor de la presente investigación para poder comprender los imaginarios de los estudiantes confrontándolo con los planteamientos institucionales y las realidades alternas de otras instituciones de educación superior. Así pues se entiende que:

La formación integral se logra por medio de un proceso educativo que permite enriquecer a los sujetos en el perfeccionamiento de sus cualidades, aptitudes y virtudes, sin transgredir los derechos humanos, los preceptos constitucionales y las normas institucionales, lo que permite buscar mejores seres humanos. Es todo proceso continuo que realiza el profesor con el estudiante, donde le permite tener en cuenta las capacidades del otro, enriquecer y orientar sus desarrollos, y en que resultan esencialmente modificados, es decir, con cambios positivos en su forma; así pues, en la medida en que de dichas interacciones salgan fortalecidos, se dice que se trata de una experiencia formativa, o que se recibe una educación superior y para lo superior. (Escobar, et al., 2010)

De acuerdo con dicha construcción se logra entrever el reconocimiento de la educación como un proceso de formación, continuo y permanente que nace de la relación del docente con el estudiante en un trabajo conjunto entre los actores de la vida universitaria, y que busca el desarrollo individual, social e institucional. Dicho proceso de formación integral se gesta en dos aspectos fundamentales, inicialmente en el reconocimiento de las individualidades, capacidades, potencialidades que permite la percepción del otro desde su experiencia, concepciones y significados; así mismo, la necesidad de la interacción entre los actores de la vida universitario, específicamente de la relación pedagógica que define y construye el rol de cada uno, y el desarrollo de cada ser.

De esta manera la universidad deberá ser entendida como un escenario de socialización en el cual que construyen vidas, vivencias y acciones, cumple así una función cultural, social, y crítica, que permite a los actores potencializar-se a partir de la posibilidad

de establecer tejidos de experiencias. Al mismo tiempo intenta generar un espacio familiar que permita dinámicas formativas de procesos naturales de socialización primaria (familia).

Por otro lado, se tiene en cuenta una construcción teoría que permite el esclarecimiento de la formación integral desde la humanización en los procesos de educación superior:

La formación integral se relaciona con la formación humana, que hace referencia a permitir saberes culturales, deportivos, artísticos, lúdicos, espirituales, gerenciales y comerciales que logre desarrollar las potencialidades de estudiante...responder a las necesidades de su entorno...ejercer liderazgo y relacionarse con los demás respetando sus diferencias y comprendiendo los efectos que el entorno puede tener sobre sí. La formación integral va más allá de la capacitación profesional, aunque la incluye. La educación que brinda la universidad es integral en la medida en que enfoque a la persona del estudiante como una totalidad y ofrezca una práctica educativa centrada en la persona humana.”

(Angulo, González, Santamaría & Sarmiento, 2007, p.7)

De acuerdo con ello se reconoce la necesidad de entender el conocimiento no solo desde la ciencia, sino desde epistemes sociales y humanas que gesten el desarrollo de las diferentes dimensiones del individuo y con ello que su formación sea holística, e integral, y que geste las capacidades de relacionarse con los otros y con su entorno. Es así como la educación se concibe desde la mirada del sujeto en su complejidad, en interacción o interdisciplinariedad con distintas ramas del conocimiento que trasversalice su desarrollo y el del mundo que lo rodea.

El reconocer al otro en sus habilidades, potencialidades, intereses, emociones y experiencias permite no solo la adquisición de un conocimiento científico sino el evolucionar y madurar dimensiones netamente emocionales, psicológicas, mentales que permiten al estudiante el bienestar físico, psicológico y social.

Dejando clara la postura teórica y los lineamientos institucionales se realiza entonces la comprensión de los imaginarios sociales que los estudiantes del programa de Medicina construyen en torno a la formación humana del Médico.

Los estudiantes construyen concepciones en relación a la formación del ser, que ponen de manifiesto que la universidad no es el lugar donde se propicie el desarrollo de las potencialidades, de las capacidades y transformaciones personales, consideran que el individuo trae consigo una carga cultural y vivencial proveniente de la familia y la sociedad, que define las actitudes, conductas y personalidad de cada quien, y que condiciones del programa como el enfoque, contenido curricular, las dinámicas, las representaciones y las relaciones pedagógicas no permiten la formación del ser.

Así mismo, que no existe un consenso frente al constructo teórico de la formación humana y mucho menos en las acciones que lo hicieran tangibles, se identifica que las condiciones académicas, y las relaciones pedagógicas impiden en primera instancia la formación del ser del estudiante, es decir su transformación individual y psicología, en segunda instancia no se permite una construcción de un modelo de atención humano en el que prime el ser humano y sus derechos fundamentales.

A continuación se muestra al lector las principales narraciones de los estudiantes respecto a la construcción colectiva que han hecho en el tema de formación humana:

“En el plano humanístico la verdad es muy poco, no por la carrera en sí, porque las bases de la medicina son hermosas, sino el enfoque acá en la Usco, no es el enfoque humanista, es un enfoque escasamente biológico, digo escasamente porque cada docente enseña las cosas como cada uno le da la gana a enseñarnos” **SEM9GD1 (342-346)**

“La formación humana está establecido dentro del pensum o dentro de los objetivos del programa, las tres áreas, que el ser, el saber y el hacer, pero la que más enfatizan es el saber y el hacer pero no el ser, osea yo veo eso, que aquí la más importante es saber, es saber, y después de saber, el hacer, pero el ser, el ser si ya no” **SE1E1 (336-341)**

“¿En mi vida personal? (Silencio), pues personalmente, ¿qué te digo? No pues la verdad yo he tenido como poco cambio, que yo sienta, no la verdad poco cambio en mi ámbito personal.” **SE3E1 (254,260-261)**

“En cambio yo pienso que esta carrera en lo personal no me dejo nada, nada en mi vida personal porque todo me absorbió, ya voy en decimo semestre, he viajado y no lo hecho por mi carrera, lo he hecho por mis méritos personales” **SEM10GD1 (349-351)**

“Las personas ahora valen más por lo que saben y no por lo que son, y a mí no me parece, porque el conocimiento uno lo encuentra en cualquier parte, ¿pero la parte humana, qué?” **SEF1GD1 (275-277)**

“¿Formarnos integralmente?, no por completo, solamente la parte teórica está bien establecido, pero en la parte como persona, no se cumple...el entorno de la facultad de Salud, si sería más como un lugar de aprendizaje en cuanto al conocimiento y no como a persona como tal” **SE2E1 (154-155, 160-162)**

De acuerdo con todo lo anterior se puede llegar a la conclusión que a pesar que se tiene una directriz institucional que pretende el fomento del desarrollo integral de la

comunidad estudiantil, se denota que a partir de las concepciones, interacciones, acciones y representaciones que permanecen renuentes en la gran parte de la población docente repercute en la incoherencia y las acciones en contravía de dicho fin, es decir, que se percibe el desinterés por parte de docentes, y con ello una delimitación curricular que no permite el reconocimiento del otro, aceptación de las diferencias y el desarrollo de la humanidad

De esta manera se reconoce a partir de los discursos, las acciones, interacciones, y las representaciones sociales de la comunidad estudiantil, que constituye el imaginario social en torno a la formación humana la comprensión de las bifurcaciones entre los planteamientos misionales y curriculares del programa con la realidad actual y cotidiana que viven los actores sociales y que desde su sentir definen que la universidad y el programa no permite una formación humana, dado el desconocimiento del ser en el proceso pedagógico, la falta de ambientes físicos y socio afectivos saludables, la falta de integralidad del conocimiento y del reconocimiento del otro, la falta de concreción de un modelo de atención humano, las incoherentes de la teoría con la práctica, las condiciones físicas y sociales que no favorecen el bienestar físico y mental del estudiante, y por último la falta de consenso colectivo y empoderamiento de la filosofía institucional por parte de la comunidad universitaria.

Se concluye que, pese a la claridad de las políticas institucionales sobre formación integral existen brechas sobre las cuales se requiere el trabajo conjunto y colectivo de todos los actores involucrados para lograr la meta perfecta. Además que dicha realidad no solo se vive en la Universidad Surcolombiana sino que se trasponla a otros escenarios institucionales de educación superior como la Universidad del Valle y la de Caldas, que se han tomado la tarea de investigar sobre su realidad social e institución en torno a la formación integral y se han propuesto continuar en la tarea por descubrir la forma de hacer realidad dicho sueño.

“No existen fórmulas para el logro de la formación integral de quienes pasan por la universidad. En la medida en que aquella sea más un enfoque del quehacer de la institución que una práctica estratégica, el ideal de la formación integral sirviera como idea regulativa que oriente la acción y no el concepto acabado susceptible de fórmulas de mecánica aplicación” (Escobar et al, 2010)

“La formación integral no se puede quedar solo en buenos propósitos sino que al materializar las acciones transformadoras permitirá dejarla incorporada en la esencia misma de la universidad...ni los cursos...ni el conocimiento en sí reemplazan la responsabilidad de todos en el quehacer de formación integral de la universidad...no existen fórmulas para el logro de la formación integral...debe ser más un enfoque del quehacer de la institución que una práctica estratégica, entre mito y la realidad nos queda la difícil tarea de aceptar el reto de contribuir a la viabilidad de la sociedad a través de la formación integral de los futuros dirigentes” (Escobar et al, 2010)

6. Conclusiones

La investigación en sí misma es significativa debido a que desde los imaginarios de los estudiantes se cuestiona el sentido de la formación profesional y humana en el Programa de Medicina pero al mismo tiempo convoca a un cambio de mentalidad desde la reflexión misma de las concepciones y prácticas pedagógicas que debe conducir a la construcción colectiva de un Proyecto Académico de ruptura de las asimetrías de las relaciones entre el médico, el estudiante y el paciente para el Buen Vivir y el Vivir Bien de los mismos.

Es significativa en la medida en que a través de una metodología dialógica permite reconocer que las representaciones de la formación humana están relacionadas con las percepciones y prácticas de la salud en un contexto complejo donde una está centrada en la dimensión biológica donde existe una relación médico-usuario o cliente de carácter instrumental y, otra, desde la perspectiva sanológica que busca un equilibrio de las energías y el bienestar de las personas con la naturaleza, donde se aborda la relación médico –paciente activo concebido como un ser biológico, psicológico, social y ambiental que busca el Buen Vivir, es decir, el equilibrio y armonía con la naturaleza.

El predominio de la visión biológica tiene serias repercusiones en las prácticas pedagógicas caracterizadas por relaciones de poder asimétricas que se imponen a través de la transmisión del conocimiento especializado del docente que subordina al estudiante como un instrumento pasivo desprovisto de saber académico que memoriza contenidos parcelados y se le niega su condición de ser humano y la posibilidad de una formación integral. Desde esta perspectiva se le desconoce su condición de ser cultural autónomo con capacidad de decidir individual y colectivamente en una relación intersubjetiva y dialógica.

El estudio también permite inferir que existe incoherencia entre los fines de la formación del médico que teóricamente se formula en el plan de estudios del programa de Medicina al reconocer la necesidad de la formación integral y humana de los estudiantes y la forma como se organiza el conocimiento donde la relación médico educador, conocimiento y estudiante esta mediada por un modelo pedagógico racionalista donde prima el saber especializado y fragmentado, el poder y la calidad de la explicación del docente de las diferentes áreas o disciplinas, la calidad de la recepción y el almacenamiento de la información por parte del estudiante, donde la universidad se concibe como un lugar donde se transmiten de manera autoritaria los contenidos que los docentes consideran deben ser memorizados por los estudiantes para su posterior ejercicio profesional en un contexto de mercantilización de la salud y la vida humana.

7. Recomendaciones

A partir de la presente investigación y en consideración a las conclusiones finales se formulan las siguientes recomendaciones:

La Universidad Surcolombiana de Neiva Huila y, específicamente, la Facultad de Salud, en el marco de su autonomía, debe garantizar la construcción colectiva de un proyecto pedagógico de formación humana y profesional de los médicos que se estructure a partir de los siguientes lineamientos:

- El principio de la participación de la comunidad educativa de la facultad de Salud.
- La investigación que permita la comprensión de la realidad desde el sentido que le otorgan los integrantes de la comunidad académica de la Facultad.
- La dimensión epistemológica referida a la búsqueda del conocimiento, acerca de experiencias significativas en la formación humana en diferentes contextos culturales.
- La dimensión ética referida a la posición que asumen los docentes y los estudiantes en la producción de conocimientos como sujetos interpretantes de su propia realidad, proceso en el cual se reconoce y reconocen al otro, lo que contribuye a fortalecer su identidad.
- La dimensión social referida a la oportunidad que poseen los integrantes de la comunidad educativa de construir espacios de poder y de transformación social a partir del proceso de investigación, docencia y proyección social para legitimar nuevos campos del saber, la promoción del respeto a la diversidad y a la legitimación del pluralismo.

- La dimensión pedagógica referida al proceso que genera esta investigación para provocar la reflexión de comunidad educativa sobre su propia práctica pedagógica, el diálogo de saberes y a la confrontación de lógicas e interpretaciones de los diversos sujetos sociales y a la apropiación por parte de los participantes del sentido y la operacionalización del proceso de investigación permanente.

En el proceso de construcción de un nuevo Proyecto Pedagógico es fundamental la creación de espacios no sólo para reflexionar sobre el quehacer pedagógico en el Programa de Medicina sino para compartir con investigadores que han logrado generar innovaciones educativas en el campo de la formación humana profesional de la Salud.

En ese sentido se recomienda la publicación de una síntesis de la presente investigación como un aporte para construcción de dichas innovaciones educativas.

8. Bibliografía

- Alcaldía De Neiva. (2010). *Historia del municipio de Neiva*. Recuperado de <http://www.alcaldianeiva.gov.co>.
- Angulo, B.,Gonzalez,L.H., Santamaria, C., y Sarmiento, P. (2007). Formación integral de los estudiantes: Percepción de los profesores de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle. *Colombia Médica*, 38(4), 1-10.
- Bain, K. (2007). *Lo que hacen los mejores profesores universitarios*. Valencia-España: Editorial
- Escobar, M.P., Franco, Z.R., y Duque, J.A. (2010). La formación integral en educación superior. Significado para los docentes como actores de la vida universitaria. *Eleuthera*,4(1), 69-89.
- Franklin y Ballau (2005). Recolección y análisis de los datos cualitativos En Hernández Sampieri, R., Fernández C.y Baptista L. (Ed.), *Metodología de la investigación*. (pp. 661 – 668). México: editorial ultra.
- Fontas, C. (2014). *La técnica de los grupos focales en el marco de la investigación socio-cualitativa*. Recuperado de <http://www.fhumyar.unr.edu.ar/>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez C., y Baptista L. (2007). *Metodología de la investigación*. México: editorial ultra.
- Johsua, S. y Dupin, J. J. (2005). *Introducción a la didáctica de las ciencias y las matemáticas*. Buenos Aires-Argentina: Ediciones Colihue.

- Martin, J., (1981) *Introducción al análisis del contenido*. Madrid-España.
- Martinic, S., Moreno, R., Muller, M., Pimentel, F., Rittershausen, S., Calderón, M., y Cabezas, H. (2014). Análisis comparativo del componente de práctica en el currículo de formación profesional de los médicos y profesores en la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Redalyc.org*, 40(1), 179-196.
- Meirieu, P. (1992). *Aprender si pero ¿cómo?* Barcelona-España: Ediciones Octaedro.
- Morin,E., (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, España: Gedisa Editorial.
- Murcia, N., Pintos, J. L., y Ospina, H.F. (2009). Función versus institución: imaginarios de profesores y estudiantes universitarios. *Educación y Educadores*, 12(1), 63-91.
- Romero, T. (2007) *Investigación cuantitativa, la investigación cualitativa y los métodos de triangulación*. Recuperado de http://www.robertexto.com/archivo11/invest_cualit_cuantit.htm/
- Ruiz, J. I. (1996). *Metodología de investigación cualitativa*. Bilbao: Ediciones.
- Sogi,C., Zabala, S., Oliveros, M., y Salcedo, C. (2006). Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados.*Redalyc.org*, 67(1), 30-37.
- Universidad Surcolombiana. (2014). *Informe De Gestión Institucional: Bienestar Universitario Facultad De Salud*. Recuperado de <http://www.usco.edu.co>

Universidad Surcolombiana. (2014). *Informe de Autoevaluación con fines de Renovación de Acreditación*. Recuperado de <http://www.usco.edu.co>.

Zabalza, M. A. (2009) Ser profesor universitario hoy. *La cuestión universitaria*, 5(1), 69-81.

Zabalza, M.A. (2011) Nuevos enfoques para la didáctica universitaria actual. *Perspectiva*,(29), 2, 387-416.

Anexos

Anexo 1. Declaración del Consentimiento Informado

Declaración Del Consentimiento Informado

Fecha: _____

Yo _____ identificado con documento de identidad

No _____, manifiesto que he sido lo suficientemente informado sobre todo lo

relacionado a la investigación adelantada en la Facultad de Salud de la Universidad

Surcolombiana, denominada: “Formación Humana, Imaginarios Sociales de Docentes y

Estudiantes del programa de Medicina-Usco (2015)”, cuyo objetivo principal es *comprender los*

imaginarios sociales de estudiantes del programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana

sobre la formación humana del Médico. Autorizo a participar en esta, aportando los datos que

sean necesarios y disponiendo del tiempo destinado para dicha investigación. Además he sido

informado que ésta investigación no representa ningún riesgo para mi integridad física ni

psicológica, y que se me respetara mi privacidad y tendré un trato digno. Además que los

resultados de esta investigación solo se utilizaran para fines del proyecto propuesto en esta

investigación y no se revelara bajo ninguna circunstancia mi identidad.

Firma _____

Nombre: _____

Documento de identidad: _____

Anexo 2. Guía de Lineamientos Entrevista Individual

Guía de Entrevista

Es necesario que en cada una de las entrevistas individuales a desarrollar se tenga en cuenta que es de suma importancia informar al estudiante respecto al nombre, objetivos, propósitos, metodología y fines de los resultados así como los fundamentos éticos de la investigación, para generar en el entrevistado un estado de confianza, bienestar y tranquilidad respecto a su rol como coparte de la investigación.

De igual manera, el diligenciamiento del consentimiento informado, enfatizando que se le garantiza la confidencialidad de su identidad, y que se realizara un registro de voz dado que se convertirá en la fuente de información para los análisis e interpretaciones. Se le indicara al participante que dichas grabaciones solo tendrán acceso los investigadores de la propuesta.

Finalmente se le indicara al joven que en la entrevista se le plantearan unos lineamientos en forma de reflexión, en relación a las categorías que ya han sido planteadas con antelación, y que para esto no existen respuestas correctas o incorrectas, cualquier respuesta que sea manifiesta de manera sincera y explícita será fundamental para el aporte de la investigación. Se le garantizara al estudiante un ambiente de privacidad, y tranquilidad en el que se sienta confiado y en calma para el desarrollo de la misma.

A continuación se presentan los lineamientos a tener en cuenta para la entrevista, teniendo en cuenta que no son limitantes al momento de indagar y profundizar en relación al dialogo y discursos que plantee los participantes de la investigación.

- Motivaciones de escogencia de la carrera de Medicina
- Expectativas de la carrera
- Creencias y representaciones del ser médico
- Conceptualización de salud
- Conceptualización del paciente
- Postura y trato con el paciente
- Percepción del docente
- La percepción del docente respecto al estudiante
- Relaciones entre pares
- Relaciones pedagógicas
- Formación humana
- La universidad como promotora de formación integral
- ¿La Facultad de salud propicia bienestar? Autocuidado
- Aportes de la carrera en la vida personal
- Experiencias significativas en el programa
- Actitudes y conductas de los docentes con los estudiantes y pacientes

Anexo 3. Guía Lineamientos de Grupos de Discusión

Guía de Grupos de discusión

En los grupos de discusión se tiene en cuenta que la participación es voluntaria, y solo la persona que desea aportar hará las intervenciones en el debate que se propiciara. Así como en la entrevista es necesario informar a los estudiantes respecto al nombre, objetivos, propósitos, metodología y fines de los resultados así como los fundamentos éticos de la investigación, para generar confianza, bienestar y tranquilidad respecto a su rol como coparte de la investigación.

De igual manera, el diligenciamiento del consentimiento informado, enfatizando que se le garantiza la confidencialidad de su identidad, y que se realizara un registro de voz dado que se convertirá en la fuente de información para los análisis e interpretaciones. Se les indicaran que dichas grabaciones solo tendrán acceso los investigadores de la propuesta. Para fines de organización de la actividad se les pide a los participantes tener un orden en las intervenciones, por lo cual, tendrán que pedir la palabra, hablar en un tono de voz fuerte, y sobretodo respetar la opinión del otro, lo que no implica que no se puede opinar de una manera opuesta respecto a la del compañero.

No se permitirán burlas, señalamiento, juzgamientos, humillaciones entre los participantes por las concepciones diversas que pueda tener cada uno de ellos, se les brindara un espacio en el cual podrán expresar de manera abierta sus pensamientos, sentimientos, y emociones en relación a los puntos de la discusión, y de ninguna manera estarán en presencia de algún docente.

Finalmente se les indicara que los lineamientos son reflexiones y cuestionamientos que propiciarán la discusión, que tiene relación a las categorías que ya han sido planteadas con antelación, y que para esto no existen respuestas correctas o incorrectas, cualquier respuesta que sea manifiesta de manera sincera y explícita será fundamental para el aporte de la investigación. Se le garantizara un ambiente de privacidad, y tranquilidad en el que se sientan confiados y en calma para el desarrollo de la misma.

A continuación se presentan los lineamientos a tener en cuenta para el grupo de discusión teniendo en cuenta que no son limitantes al momento de indagar y profundizar en relación al diálogo y discursos que planteen los participantes de la investigación.

- Postura individual y colectiva respecto a la salud, sistema de salud y al paciente
 - Postura del programa frente a la salud
 - Percepción y actitudes con el paciente
 - Evaluación entre la teoría y la práctica respecto a la formación humana en salud
 - Percepción de la relación docente-estudiante y docente-paciente
 - Aspectos positivos y negativos del programa de medicina respecto a la formación humana e integral del estudiante
-
- Aportes individuales y colectivos del programa en su vida personal
 - Programa como lugar propicio en desarrollo del bienestar del estudiante
 - Actitudes y comportamiento del docente con el estudiante
 - Creencias y representaciones del ser médico
 - Postura y trato con el paciente
 - Percepción del docente

- La percepción del docente respecto al estudiante
- ¿La Facultad de salud propicia bienestar? Autocuidado