

Incorporación de contenidos de Ciencias Sociales y Humanas en el currículum de Medicina de la Universidad de Valparaíso

Adding Human and Social Sciences in the Medical Curriculum in the University of Valparaíso

Dr. Mario Parada Lezcano¹

Jorge Gregoire I.²

Dunny Casanova Z.³

Dra. Alma Vidales M.⁴

Resumen

En el año 2005 la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso inició un proceso de innovación curricular con el propósito de entregar una formación más humanista, de mejor calidad, desarrollando competencias en los futuros médicos que le permitan adaptarse a los nuevos escenarios del ejercicio profesional.

Para dar a conocer el desarrollo de dicho proceso en la enseñanza de contenidos de Ciencias humanas y sociales, el presente trabajo realiza un análisis comparativo, mediante la revisión de todos los programas de las asignaturas y nuevos bloques curriculares impartidos entre el primer y quinto año de la carrera, en los años 2001 y 2007. Se identificaron los contenidos relacionados con ciencias sociales y humanas, y su carga horaria.

De las 45 asignaturas del 2001, 11 presentaban los contenidos buscados (24,4% de cursos; 3,2% de horas totales). De los 33 programas impartidos el año 2007, 12 tenían dichos contenidos (36,4% de cursos; 9,9% de horas totales). El peso curricular de los cursos con contenidos de ciencias humanas y sociales fue mayor en las asignaturas preclínicas (4,6% de horas en 2001 y 14,1% en 2007). En 2001 no se encontraron contenidos de investigación cualitativa, mientras que en 2007 si existen. La significación estadística de las diferencias encontradas es altísima ($p < 0,001$).

Se concluye que el proceso de innovación curricular generó un gran cambio sobre la cantidad de contenidos de ciencias humanas y sociales en el currículum de medicina, lo que permitiría a los futuros/as médicos/as alcanzar una visión de la determinación social del proceso salud – enfermedad y de la práctica de salud como fenómeno social. Se contribuiría así con el logro del propósito de una formación más humanista que deje a los futuros profesionales con mejores competencias para la adaptación a las nuevas condiciones del ejercicio profesional.

Palabras clave: Educación Médica, Innovación Curricular, Ciencias Sociales

Abstract

In 2005, the School of Medicine of Valparaíso started a curricular innovation process. The purpose of this reform is to give a more humanistic and better quality education to develop competences for the future physicians, enabling them to adapt to new contexts of professional labor.

In order to inform about the changes made in the contents of human and social sciences, and the time devoted to them, we reviewed the programs of all the subjects and curricular modules of the first to fifth years in 2001 and 2007.

Recibido 31 de agosto de 2009. Aceptado el 5 de noviembre de 2009.

1 Médico, Doctor en Sociología, Director del Magíster en Salud Pública de la Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Correspondencia a: mario.parada@uv.cl

2 Odontólogo, Magíster (E) en Salud Pública, Director del Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.

3 Bioestadístico. Profesor Titular del Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.

4 Médica. Profesora Adjunta del Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.

In 2001, 45 courses were evaluated, and eleven of them included the contents we were looking for: 24, 4% of courses and 3,2% of their total time.

In 2007, 33 courses were evaluated, and in twelve of them we found the kind of contents referred to: 36,4% of the courses and 9,9% of their time).

The proportion of courses with human and social sciences is higher in the first three years of the undergraduate program: 4,6% of scheduled hours in 2001 and 14,1% in 2007. Qualitative research methods were not taught in 2001; they were included in the course on Scientific Methodology in 2007.

Statistical analysis shows that the differences in the % of hours dedicated to the target contents, from 1st to 5th year and from the 1st to the 3rd, are highly significant.

We conclude that the curricular innovation process had a great impact in including human and social sciences in medical education, thus providing better competencies for adapting to the new contexts of professional work.

Key words: Medical Education, Curricula Innovation, Social Science.

INTRODUCCIÓN

Entre los años 2000 y 2008 la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso ha emprendido un proceso de profunda innovación curricular, motivado fundamentalmente por la autoevaluación y acreditación de la institución y por la ejecución del proyecto MECESUP "Una estrategia de Educación Médica Integral". Estos hitos marcaron la necesidad de realizar una evaluación intensiva del plan de estudios de pregrado vigente y las metodologías pedagógicas utilizadas ya que, según los evaluadores externos, los principales problemas se encontraban en dichas áreas. El importante desafío de transformar estas debilidades en fortalezas fue asumido por los directivos de la Escuela y liderado por la Comisión de Innovación Curricular, organismo asesor de la Dirección.

El largo camino que se inició con la capacitación de los diferentes actores involucrados, culminó, de manera secuencial y participativa, con la definición consensuada del nuevo perfil del egresado, la explicitación de las competencias generales asociadas a dicho perfil, la configuración de seis áreas troncales de enseñanza (Medicina, Pediatría, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Salud Pública y Salud Mental) con sus respectivas competencias específicas, y finalmente, con la construcción e implementación de un nuevo plan de estudios.

El nuevo Perfil Profesional definido es: El profesional recién egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso es un médico general que está en condiciones de promover la salud y prevenir la enfermedad, en las personas y en las comunidades, sobre la base del

conocimiento integral del desarrollo normal del ser humano y de la sociedad. Su quehacer –promocional, preventivo, curativo y rehabilitador– se caracteriza por el diagnóstico oportuno de las patologías humanas, sustentado en el conocimiento médico actualizado, y además, por el tratamiento y/o derivación a los pacientes de la manera más adecuada y oportuna, basándose en su capacidad para considerar y analizar todas las variables propias del médico, del paciente y del entorno que pudieran incidir en tal decisión. En esta labor, tanto en servicios públicos como privados, utiliza los recursos humanos, materiales y financieros de manera eficaz y eficiente. Su formación en el método científico le permite demostrar una visión coherente, integral y respetuosa del ser humano como unidad bio-psico-social unívoca y diversa, entregando un trato humano y ético hacia la persona, la familia, el equipo de salud y la comunidad. Los egresados tienen capacidad de adaptación a los diferentes entornos social, cultural, religioso y/u organizacional así como a los cambios tecnológicos. En su desarrollo laboral interactúa eficazmente y promueve el trabajo en equipos inter y multidisciplinarios e inter y multisectoriales, asumiendo un liderazgo positivo y participativo cuando las situaciones lo requieran y siempre contribuyendo al desarrollo del conocimiento científico.

De acuerdo al modelo SPICES, el nuevo currículo de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, se caracteriza por: a) estar más centrado en el alumno, b) presentar un predominio de metodologías de enseñanza aprendizaje significativo, c) tener una mayor integración de disciplinas, d) estar basado tanto en la comunidad como en los hospitales, e) ofertar algunas materias electivas y, f) ser un currículo planificado. (1)

Cuadro 1:
Utilización del sistema SPICES
en el currículo actual de Medicina

| | | | | |
|----------|---|----------|----------|----------------------------------|
| S | Centrado en el alumno | X | | Centrado en el docente |
| P | Metodologías de enseñanza aprendizaje significativo | X | | Basado en acumulo de información |
| I | Integración de disciplinas | X | | Basado en disciplinas |
| C | Basado en la comunidad | | X | Basado en el Hospital |
| E | Materias electivas | | X | Programas estandarizados |
| S | Sistémico o planificado | X | | Sobre la base de oportunidades |

Entonces, el proceso de innovación curricular tiene el propósito de entregar una formación más humanista, de mejor calidad, desarrollando competencias en los futuros médicos que les permitan adaptarse a los nuevos escenarios del ejercicio profesional (1).

Dentro de este proceso, se decidió incorporar una serie de contenidos faltantes enfocados al desarrollo del conocimiento en áreas de Ciencias Humanas no biomédicas, focalizados en los nuevos Bloques Curriculares de Salud y Sociedad, Profesionalismo y Práctica de la Medicina y el de Introducción a la Clínica Médica (1), y así abordar una de las deficiencias en la formación detectadas que se refería a obstáculos en el autoaprendizaje y el desarrollo de materias de gran importancia, como los aspectos éticos y humanistas, sociológicos y comunitarios, en un contexto de un currículo excesivamente sobrecargado (2).

La idea de introducir las ciencias sociales en el campo médico, desde el punto de vista de su reproducción como materia a ser ofrecida en forma de disciplinas, cursos, conferencias o seminarios, es una contribución de los ideólogos de la Medicina Preventiva y Social, y de los que adoptaron las recomendaciones de los diversos seminarios que se realizaron a mediados del siglo pasado respecto al tema. Quizás la principal tarea del pregrado es la de lograr que el estudiante adquiera un conocimiento que le permita, básicamente, formarse una visión de la determinación social del proceso salud – enfermedad y de la práctica de la atención de salud como fenómeno social. Al determinar, con esos contenidos, los límites de

lo biológico y sus explicaciones del estado de salud en términos individuales, resaltaré la salud colectiva. Aunque esa transmisión sea hecha en términos teóricos, el análisis crítico que origina es fundamental para la formación del universitario, en particular de las carreras de la salud (3, 4). Históricamente en Latino América, la incorporación y entrega de contenidos de ciencias sociales han estado vinculadas a las asignaturas de Salud Pública o Medicina Social. En un estudio publicado en 1972 se informaba que en promedio, el 5% de las horas totales de las carreras de medicina de 100 escuelas latinoamericanas analizadas, eran dedicadas a la disciplina de medicina preventiva y social (61% de esas escuelas dedicaban a lo menos un 5% de sus horas docentes a Medicina Preventiva y Social) (5). Otra publicación de la OPS, insistía en la necesidad de que la formación médica incluyera elementos que permitieran a los alumnos hacer análisis de los cambios, investigar la realidad en términos de sus contradicciones internas, estudiar tanto los niveles concretos de la realidad como los niveles estructurales y las relaciones entre ambos (6). En un estudio de 1978 se encontró que para los países latinoamericanos estudiados el peso de las ciencias sociales en el plan de estudios de la carrera de medicina fluctuó entre un 1,85% en Santo Domingo y un 12,5% en Costa Rica. En ese mismo estudio la Universidad Católica de Chile mostraba un peso de 2,27% (7).

En Chile, históricamente la enseñanza de ciencias sociales en medicina se ha estructurado sobre la base de las diversas percepciones y posiciones políticas e ideológicas, por lo que ciertamente la pérdida de la democracia ocurrida en 1973, significó un profundo retroceso respecto de la enseñanza de estos contenidos en la educación médica. Lo “social” había caído en desgracia. El paso del tiempo y los propios cambios al interior de la academia, han permitido ir abandonando las miradas sesgadas en torno a la importancia de las ciencias sociales y humanas no biomédicas (8). Las experiencias que han dado cabida a una formación que incluye contenidos de las ciencias sociales y humanas se encuentran relatadas y comentadas en varios artículos nacionales (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16).

En 1985, un importante estudio de Goic, Florenzano y Velasco cuantificó la formación “humanística y psicosocial” (del original) en las carreras de medicina nacionales, encontrando que las horas dedicadas a las ciencias humanas y psicosociales, eran en promedio un 5,4%

sobre el total de horas del currículo en 9 escuelas estudiadas. Se observó que el porcentaje más alto se dio en el ciclo clínico con un 11,8% de sus horas totales correspondiendo a las asignaturas de Psiquiatría y Salud Pública. Este estudio informó además, que existía acuerdo entre profesores y estudiantes sobre la importancia y utilidad de la enseñanza de estas materias (17).

En dicho contexto es que se hizo necesario conocer el cambio cuantitativo en la presencia de contenidos de ciencias humanas y sociales en el currículo innovado de la carrera de medicina de la Universidad de Valparaíso, comparando el período anterior al inicio de la reforma curricular (2001) con el posterior (2007).

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo donde se comparan dos cortes transversales en la formación de pregrado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, antes y después del inicio de la reforma curricular. Para ello se construyó un instrumento de recolección de datos que se aplicó a todos los programas de las asignaturas (2001) y bloques curriculares (2007) impartidos entre el primer y quinto año de formación.

Criterios de inclusión: Contenidos de los programas de 1º a 5º año de los años 2001 y 2007. Los contenidos buscados incluyeron todos aquellos relacionados a las ciencias sociales y humanas: Sociología, antropología, psicología social, política, historia, comunicación, educación, salud pública – planificación – evaluación; ética – bioética;

demografía, conocimiento científico y afines con el humanismo como por ejemplo ecología humana.

Específicamente, además, se revisó la existencia de contenidos relacionados a Metodología Cualitativa de Investigación.

Criterios de exclusión: contenidos de los programas de internados por no encontrarse implementada en ese nivel la innovación curricular. Además, contenidos de Psiquiatría y Psicología; contenidos de Gestión.

El protocolo incluyó las siguientes variables: nombre de la asignatura o bloque, nivel en que se impartió, horas totales, existencia de contenidos buscados, descripción de los contenidos buscados, números de horas utilizadas para cada uno de ellos.

Cabe aclarar que no se hizo ninguna evaluación respecto de la calidad de los contenidos ni de las metodologías utilizadas para impartirlos.

Una vez recolectada la información se procedió al análisis estadístico, aplicando la prueba de X^2 con corrección de Yates cuando fue necesario comparar porcentajes.

RESULTADOS

En la tabla N°1, se exhibe el hallazgo de los contenidos buscados (ciencias sociales y humanas) según asignaturas y bloques curriculares, y nivel dentro de la carrera en los años 2007 y 2001.

Tabla 1
Contenidos buscados-encontrados según Asignatura o Bloque curricular y Nivel curricular en que se imparten.
Escuela de Medicina. Universidad de Valparaíso. 2007-2001

| Nivel | Contenidos buscados 2007 | Bloques curriculares 2007 | Contenidos buscados 2001 | Asignaturas 2001 |
|---------|---|--|--|---------------------------------|
| 1º | Antropología, Bioética 1 | Profesionalismo y Practica de la Medicina I | Socio genética | Genética |
| | Salud Pública. Determinantes de la salud / Ecología humana y medioambiente físico en una población / Demografía. Sociedad humana / Desigualdad e inequidad en salud / Red social / Técnicas de aproximación y contacto con organizaciones comunitarias. | Salud y sociedad I | Raíces de la vocación | Medicina Humanista |
| | Generalidades relación médico-paciente / Abordaje de situaciones específicas complejas en esta relación médico paciente / Médico en el contexto socio-político | Introducción a la Clínica Médica I | | |
| 1º y 2º | Historia de la medicina | Historia de la Medicina | | |
| 2º | Técnicas educativas en salud | Introducción a la Clínica Médica II | Enfermar humano / Método de comprender y explicar | Psicología |
| | Perspectivas religiosas / Bioética 2 | Profesionalismo y Practica de la Medicina II | Historia de la Medicina. Ética medica | Historia de la Medicina |
| | Metodologías participativas / Planificación y proyectos / Educación para la salud / Evaluación cualitativa / Trabajo comunitario. | Salud y sociedad II | ¿Cómo disfrutar el trabajo? | Medicina Humanista 2 |
| 3º | Tipos de conocimiento / Metodologías cualitativas y cuantitativas inferenciales / Consideraciones éticas | Metodología de la investigación científica | Factores determinantes de la salud / Cultura y sociedad / Aprendizaje en Salud Pública / Comunicación / Priorización / Educación / Visita domiciliaria. | Introducción a la Salud Pública |
| | Historia de la cirugía | Introducción a la cirugía | Factores dinámicos de la población / Estructura de la población / Transición demográfica / Interrelaciones entre Salud y demografía / Formulación de hipótesis | Epidemiología |
| 5º | Planificación y evaluación / Historia y evolución FONASA / Liderazgo y trabajo en equipo / Participación social / Enfrentamiento del proceso de muerte | Gestión en salud | Idea-concepto-termino / Principios lógicos / Inferencias deductivas-inductivas / Falacias formales y psicológicas / Teorías y modelos / Teoría de sistemas / Uso del método científico. | Patología General |
| | Médico cirujano en la sociedad / Funciones del médico en la sociedad / Curandería / Profesiones paramédicas / Colegio Médico / Ética y moral médicas / Consideraciones y problemas en relación médico-paciente / Situación de trabajo y remuneración médica / Legislación medico social / Agresividad colectiva. Terrorismo | Medicina Legal | Relación medico-paciente-alumno | Medicina I |
| | El niño y la TV | Clínica pediátrica | Participación comunitaria / Priorización de problemas / Planificación y evaluación / Liderazgo / | Administración en salud |
| | | | Organización de la sociedad / La Constitución y las leyes / Los poderes del Estado / Función policial / Funciones del medico en la sociedad / Curandería / Ética y moral medica / Relación medico-paciente | Medicina Legal |

Las asignaturas con mayor porcentaje de horas dedicadas a los contenidos buscados en 2001 fueron: medicina humanista, historia de la medicina e introducción a la salud pública. Se debe recalcar que medicina humanista consistió en dos talleres de 16 horas de duración con contenidos asociados a lo vocacional.

Tabla 2
Horas anuales: Totales y dedicadas a contenidos buscados-encontrados, según asignatura en que se imparten. Escuela de Medicina. Universidad de Valparaíso. 2001

| Bloque o Asignatura | Horas totales | Horas dedicadas a contenidos buscados | |
|---------------------------------|---------------|---------------------------------------|-------------|
| | Nº | Nº | % |
| Genética | 56,0 | 0,5 | 0,9 |
| Medicina Humanista | 16,0 | 16,0 | 100,0 |
| Historia de la Medicina | 32,0 | 30,0 | 93,8 |
| Introducción a la Salud Pública | 60,0 | 40,0 | 64,5 |
| Medicina Humanista 2 | 16,0 | 16,0 | 100,0 |
| Psicología | 52,0 | 2,0 | 3,8 |
| Epidemiología | 56,0 | 18,0 | 32,1 |
| Medicina I | 528,0 | 16,0 | 3,0 |
| Patología General | 76,0 | 20,0 | 26,3 |
| Administración en salud | 52,0 | 18,0 | 34,6 |
| Medicina Legal | 106,0 | 14,0 | 13,2 |
| Total | 1044,0 | 190,5 | 18,2 |

Los bloques curriculares con mayor porcentaje de horas dedicadas a contenidos de Ciencias sociales y humanas, fueron: Historia de la Medicina, Profesionalismo y Práctica de la Medicina I y II; y, Salud y Sociedad II (tabla 4).

Al comparar los años 2001 y 2007, se advierte una disminución global del número de cursos (asignaturas y bloques curriculares) y de las horas totales; un incremento del porcentaje de cursos con contenidos de ciencias humanas y sociales (24,4 a 36,4%) y de horas dedicadas a

esos contenidos (de 3,2 a 9,9%). Siendo sólo esta última diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) (tabla Nº4; gráficos 1 y 2).

En detalle, para los programas del primer nivel (1º - 3º), se advierte un incremento en el porcentaje de cursos con contenidos buscados (32,1 a 47,4%) y del porcentaje de horas dedicados a éstos (4,6 a 14,1%), siendo sólo el último aumento estadísticamente significativo ($p < 0,001$).

Al comparar las asignaturas del segundo nivel (4º-5º) también se advierten incrementos en el porcentaje de cursos con contenidos buscados (11,8 a 21,4%) y de horas dedicadas a esos contenidos (1,2 a 1,9%), pero no generan diferencias estadísticamente significativas (tabla 4; gráficos 1 y 2).

Tabla 3
Horas anuales: totales y dedicadas a contenidos buscados-encontrados, según Bloque o Asignatura en que se imparten. Escuela de Medicina. Universidad de Valparaíso. 2007

| Bloque o Asignatura | Horas totales | Horas dedicadas a contenidos buscados | |
|--|---------------|---------------------------------------|-------------|
| | Nº | Nº | % |
| Profesionalismo y Practica de la Medicina I | 43,5 | 40,5 | 93,1 |
| Salud y sociedad I | 105,0 | 27,0 | 25,7 |
| Introducción a la Clínica medica I | 186,0 | 90,0 | 48,4 |
| Historia de la Medicina | 42,5 | 42,5 | 100,0 |
| Introducción a la Clínica Medica II | 204,0 | 3,0 | 1,5 |
| Profesionalismo y Practica de la Medicina II | 31,5 | 31,5 | 100,0 |
| Salud y sociedad II | 102,0 | 84,0 | 82,4 |
| Metodología de la investigación científica | 102,0 | 7,5 | 7,4 |
| Introducción a la cirugía | 52,0 | 0,5 | 1,0 |
| Gestión en salud | 42,0 | 11,0 | 26,2 |
| Medicina Legal | 71,0 | 8,0 | 11,3 |
| Clínica pediátrica | 260,0 | 4,0 | 1,5 |
| Total | 1139,5 | 349,5 | 30,7 |

Tabla 4
Asignaturas y horas anuales con contenidos buscados (CB), según Nivel curricular de la carrera. Escuela de Medicina. Universidad de Valparaíso. 2001 y 2007

| Nivel | Año 2001 | | | | | | Año 2007 | | | | | |
|--------|-------------|----|------|---------------|-------|-----|-------------|----|------|---------------|-------|------|
| | Asignaturas | | | Horas anuales | | | Asignaturas | | | Horas anuales | | |
| | Total | CB | % | Total | CB | % | Total | CB | % | Total | CB | % |
| 1º- 3º | 28 | 9 | 32,1 | 3468 | 158,5 | 4,6 | 19 | 9 | 47,4 | 2318,5 | 326,5 | 14,1 |
| 4º- 5º | 17 | 2 | 11,8 | 2570 | 32,0 | 1,2 | 14 | 3 | 21,4 | 1223,5 | 23,5 | 1,9 |
| 1º- 5º | 45 | 11 | 24,4 | 6038 | 190,5 | 3,2 | 33 | 12 | 36,4 | 3518,5 | 350,0 | 9,9 |

(*) valor p a la prueba de χ^2 con corrección de Yates (CB) con contenidos buscados

Gráfico 1
Porcentaje de contenidos buscados en asignaturas según nivel de la carrera. Escuela de Medicina. Universidad de Valparaíso. Años 2001 y 2007

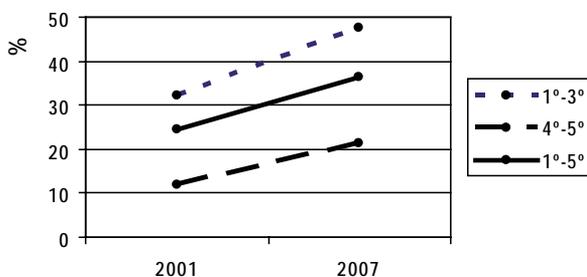
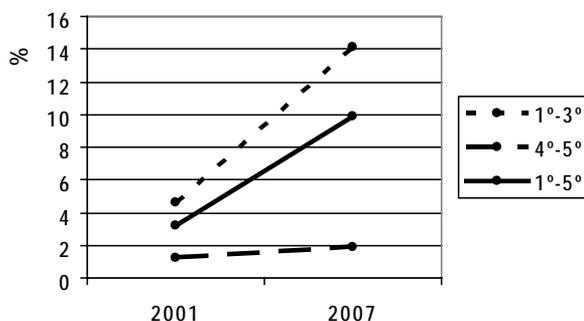


Gráfico 2
Porcentaje de contenidos buscados en horas anuales según nivel de la Carrera. Escuela de Medicina. Universidad de Valparaíso. Años 2001 y 2007



DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en el año 2001, muestran una situación deficitaria en relación al peso relativo de las horas dedicadas a la enseñanza de los contenidos de ciencias sociales y humanas (3,2%), con respecto a los estudios realizados en Latino América (5%) y Chile (5,4%); sin embargo, son levemente mayores a los informados para la Universidad Católica de Chile por Villanueva en 1978 (2,27%). En cambio, la proporción de horas curriculares dedicadas a estos contenidos, encontrada en 2007 (9,9%), es ampliamente superior a lo informado en dichos estudios. (5,17, 7)

Cabe destacar que en el presente estudio se excluyeron los contenidos impartidos en las asignaturas clínicas de Psiquiatría y Psicología, lo que explicaría el menor

porcentaje de horas dedicadas a los contenidos buscados en el ciclo clínico respecto a lo informado por Goic (11,8%) (17). En 2007, en el bloque Salud y Sociedad I, se excluyeron los contenidos de bioestadística; en Introducción a la Clínica Médica I, los de primeros auxilios; y en Gestión en Salud los correspondientes a gestión operativa (RRHH, finanzas y logística).

La incorporación de los bloques curriculares, Introducción a la Clínica Médica I y II, Profesionalismo y Práctica de la Medicina I y II, y Salud y Sociedad II, para el nivel de 1° a 3er año, le otorga nuevos énfasis a la malla y explica el incremento de contenidos de conducta humana, comunicación, antropología, ética y trabajo con la comunidad, entre otros.

Otro hallazgo importante es que en 2007 fueron incorporados contenidos para la formación en Metodologías Cualitativas de Investigación, dentro del nuevo bloque curricular denominado Metodología de la Investigación Científica en el tercer año de formación.

Cuando se comparan estos resultados con los obtenidos con anterioridad por Goic (17) la situación favorable de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso el 2007 puede ser explicada en parte porque los contenidos incluidos en cada uno de los estudios hayan sido diferentes. Llama la atención que en el caso de Valparaíso, el mayor peso relativo de estos contenidos esté en los tres primeros años de la carrera a diferencia de lo informado previamente. Lo anterior puede deberse a que las asignaturas con mayor peso curricular de estos contenidos informados en la década del 80 (Salud Pública y Psiquiatría) se impartían mayoritariamente en los últimos años del pregrado.

La principal limitación del estudio está en el posible sesgo de selección de contenidos buscados, ya que los límites entre los elegidos en esta investigación respecto de otras pueden ser difusos. Sin embargo, en esta investigación los resultados antes-después de la innovación son comparables.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

Se concluye que el proceso de innovación curricular emprendido por la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso generó un cambio significativo en la

cantidad de horas dedicadas a la enseñanza de contenidos de las ciencias sociales y humanas.

Lo anterior haría prever que los estudiantes estarían en mejores condiciones para obtener una visión de la determinación social del proceso salud – enfermedad y de la práctica de salud como fenómeno social. Se contribuiría así con el logro de los propósitos planteados por la innovación curricular, referidos a la materialización de una formación más humanista que deje a los futuros profesionales con mejores competencias para la adaptación a las nuevas condiciones del ejercicio profesional.

Este estudio debe ser potenciado con la realización de investigaciones que apunten directamente a medir la calidad de la entrega de estos contenidos, su impacto sobre la formación de los/as egresados/as y los impactos sobre la entrega de los otros contenidos del currículo. Para realizar esta profundización en los alcances de dicho impacto, es necesario que la innovación curricular se encuentre completamente instalada en el pregrado. Así mismo, se sugiere que estos estudios incorporen las metodologías cualitativas de investigación para la búsqueda más amplia y rica de evidencias respecto a los cambios en las competencias adquiridas por los estudiantes luego de haber estado expuestos a la nueva malla curricular.

Referencias

1. Parada M., McColl P., Barros M. y Gonzalez R. *Una estrategia integral para mejorar la educación médica en la Universidad de Valparaíso. En: Innovación Curricular en Educación Superior. Valparaíso, Chile: Universidad de Valparaíso; 2007; p. 181-192.*
2. Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado. *Informe de la Comisión de pares. Visita a la Escuela de Medicina. Universidad de Valparaíso. Santiago, Chile: Ministerio de Educación, Mimeo; 2000.*
3. Duarte E. (Ed.) *Ciencias Sociales y Salud en América Latina. Washington DC, EE.UU.: OPS / CIESCU; 1986.*
4. Franco S. *Orientación biosocial de la educación y salud en la sociedad. Educ Med Salud 1990; Vol. 24, N°2: 103-114.*
5. García J.C. *La educación médica en la América Latina. Publicación científica 255. Washington DC, EE.UU.: OPS; 1972.*
6. OPS. *Aspectos teóricos de las Ciencias Sociales aplicadas a la medicina. Reunión sobre enseñanza de las Ciencias Sociales en las Facultades de Ciencias de la Salud (Cuenca, Ecuador 1972). Educación médica y salud 1974; 8.*
7. Villanueva C.G. y Quintana S.P. *Los aspectos sociales de la enseñanza de la medicina en América Latina. México DF, México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 1981.*
8. Molina C. *El médico para Chile en el siglo XXI. Algunos problemas y decisiones que enfrentar. Cuad. Méd. Soc. 1995; Vol. 36. Número Extraordinario: 37 – 42.*
9. Goic A., Martínez F. *Análisis del plan de estudios de la carrera de medicina. Rev. Méd. Chile 1976: 104 - 112.*
10. Oyarzún F. *Perspectiva antropológica en la formación médica experiencia de la Universidad Austral de Chile. Rev. Méd. Chile 1994; 122: 1428 - 1429.*
11. Goic A. *Un nuevo currículo para la escuela de medicina de la Universidad de Chile. Cuad. Méd. Soc. 1995; Número extraordinario: 34 – 36.*
12. Rosselot E. *Reorganización en la educación médica. Aspectos esenciales de la reestructuración de la facultad de medicina de la Universidad de Chile. Rev. Méd. Chile 1997; 125: 783 - 791.*
13. Montoya C. *Aspectos de la formación médica en Chile. Su relación con los conceptos de medicina integral y medicina familiar y con la planificación de recursos humanos para el sistema de salud. Cuad. Méd. Soc. 1998; Vol. XXXIX, 2: 42 – 50.*
14. Copaja D. *Formación médica, integración de varias disciplinas. Pediatría al Día 1998, 14 (2): 100 – 106.*
15. Mateluna E. *Cambio curricular en el plan de estudios de la carrera de medicina de la Universidad de Chile. Cuad. Méd. Soc. 1998; Vol. XXXIX, 2: 51 – 56.*
16. Jadresic A. *La reforma de 1968 en la facultad de medicina de la Universidad de Chile. Cuad. Méd. Soc. 2008; Vol. 48. Número 3: 192 – 203.*
17. Goic A., Florenzano R. y Velasco C. *Análisis de la formación humanística y psicosocial en el pre-grado de la carrera de medicina. Rev. Méd. Chile 1985; 113: 453 – 462.*