

¹Lydia Estela Zerón-Gutiérrez, ¹Alberto Lifshitz,
²Manuel Ramiro H., ³Luis Felipe Abreu-Hernández,
⁴Isabel Reyes-Lagunes

¹Consejo de Salubridad General, Secretaría de Salud,
Distrito Federal, México

²Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud,
Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México

³Facultad de Medicina

⁴División de Posgrado, Facultad de Psicología

Autores 3 y 4, Universidad Nacional Autónoma de México,
Distrito Federal, México

Diferenciación profesional de la práctica médica

Un modelo del proceso de cambio

Comunicación con: Lydia Zerón-Gutiérrez

Tel: (55) 5761 0704

Correo electrónico: lydia.zeron@salud.gob.mx

Resumen

Se ha estudiado poco la estructura del proceso de cambio a través del cual los médicos se percatan de la necesidad de modificar su práctica profesional, cuyo impacto se extiende al ámbito personal. Un cambio requiere planear, evaluar posibilidades y recursos, desarrollar autoeficacia y delinear competencias. Con la finalidad de contribuir a diseñar intervenciones educativas que favorezcan el cambio profesional entendido como evolución, se describe una estructura con un modelo teórico-esquemático basado en cinco ámbitos ordenados consecutivamente: antecedente, intención, planeación y decisión, ejecución y logro.

Palabras clave

práctica profesional
motivación
educación médica

Summary

The structure of the change process on medical professionalization has not been studied enough. The physicians make aware the necessity of changing their medical practice that also affects their personal life. A change needs to plan, evaluate possibilities and resources with efficacy and outline competencies. The aim is to contribute in the design of educational strategies that promote the professional change, understanding it, as an evolution; we describe a theoretical-schematic model based on five consecutive ordered scopes: background, intentions, to plan and take decisions, to carry out and achievement the goal.

Key words

professional practice
motivation
education, medical

Dadas las circunstancias y escenarios de cambios constantes en la ciencia, en la tecnología y en la sociedad, el médico no puede mantenerse al margen de las mutaciones universales y requiere ser más flexible y adaptable que otros profesionales. Una de las formas en las que puede hacerlo es realizando cambios en su práctica profesional y, por lo tanto, en su vida.^{1,2}

Cotidianamente, el médico planea, evalúa posibilidades y recursos, desarrolla autoeficacia y delinea su competencia profesional, sin embargo, todo ese camino no se ha descifrado.

El interés de este trabajo es conocer la estructura del proceso de cambio, desde las fuerzas que lo propician, lo instrumentan y lo llevan a la operación, hasta el producto final. Se hace un esfuerzo teórico de desciframiento de cómo el aprendizaje y la educación se relacionan con cambios en la práctica profesional, con la finalidad de contribuir a diseñar, a largo plazo, intervenciones educativas que faciliten el cambio, en el entendido que la investigación en educación médica se enfoca a tres áreas superpuestas: descubrir y documentar en qué,

cómo y por qué aprenden y cambian los médicos; cómo se pueden diseñar programas que se integren a este proceso; y en qué forma las organizaciones que proveen educación médica continua pueden modificar sus políticas, procedimientos e investigaciones.³ Se parte de la idea de que el cambio en la vida y en la práctica profesional de los médicos es un proceso social, multifactorial e interdisciplinario que amerita ser investigado.⁴

Los pocos estudios al respecto no han arrojado resultados concisos,⁵ mencionan que un intento de cambio puede resultar en un éxito o un fracaso y no han puesto atención en las barreras y en las situaciones facilitadoras. Conocerlas permitirá promover en los diversos lugares laborales médicos, situaciones que favorezcan un logro del cambio, así como eliminar los factores que lo inhiban.⁶

Si se conoce el proceso retrospectivamente, se puede plantear una línea de investigación para definir la forma como debe cambiar el médico para mantenerse actualizado.⁷

Modelo teórico del proceso de cambio

El desarrollo del modelo del proceso de cambio parte de la definición de ciertos constructos contextuales:

- *Diferenciación profesional*: proceso eminentemente social y multifactorial por medio del cual el médico, una vez que egresa de la licenciatura, adquiere información, la analiza, la estructura, la procesa y la integra, lo cual da como resultado un cambio mayor en su práctica médica.
- *Cambio mayor*: diseño, planeación y ejecución de la modificación del ejercicio médico mediante un complejo proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual conlleva a la evolución profesional.
- *Proceso de cambio*: en la práctica profesional médica consta de los ámbitos del antecedente, de la intención, de la planeación y decisión, de la ejecución y del logro. Todos van ordenados consecutivamente y juntos constituyen el proceso de diferenciación profesional.

Ámbito del antecedente

El ámbito del antecedente está constituido por todas las características propias del individuo —que influyen en la serie de decisiones que toma a lo largo de su vida—, así como por el medio ambiente que lo rodea. Estas características se consideran antecedentes porque son parte de lo que tiene el individuo antes de iniciar el proceso de cambio. Algunas de ellas no son modificables, como el lugar de nacimiento o la edad, pero en otras hay un componente personal, como el *locus* de control, la pericia profesional, el estilo cognitivo, el estilo de aprendizaje o la estrategia cognitiva. Estas características influyen notablemente en la dinámica de los demás aspectos, por lo que se considera que están en el fondo de todo el desarrollo del proceso.⁸

Ámbito de la intención

En este ámbito (anexo 1), el individuo hace consciente su necesidad e intención de cambio. Parte de tres elementos paralelos: los retos profesionales, la motivación y la actitud hacia el cambio, que a su vez tienen componentes intrínsecos y extrínsecos al individuo, los cuales determinan la actitud hacia la ejecución y la orientación al logro, que se define al llegar a la percepción del problema, es decir, al delimitar la meta principal y lo que se desea, paralelamente se identifican las barreras y las circunstancias que pueden dificultar el logro y las circunstancias que deberán solventarse.⁹

En este momento se hace una primera evaluación de la situación, en la que el factor intrínseco del individuo se hace manifiesto a través del profesionalismo y abarca aspectos como la reflexión sobre los valores de la profesión, la actuación (*praxis*) profesional correcta y el beneficio al paciente.

Todo en conjunto conduce a la definición de metas y objetivos que inducen al médico al ámbito de la planeación y la decisión.¹⁰

Ámbito de la planeación y decisión

Una vez que se percibe el problema y se llega a la primera evaluación de las posibilidades de cambio, la cual se realiza de forma simultánea con la decisión de resolver el problema, se inicia la planeación, en la que se considera el tiempo requerido, la tenacidad, la persistencia y el esfuerzo necesario para realizar la tarea (anexo 2).¹¹ En este momento se define si el cambio elegido es menor o mayor.

Un *cambio menor* es una modificación en la práctica que no requiere alterar el proyecto de vida y para lograrlo se necesita relativamente poco tiempo. Es de moderada complejidad, de poca especificidad y basta con utilizar estrategias generales para llevarlo a cabo; además, no implica cambios en los hábitos ni herramientas adicionales a las que ya se dispone, como el estilo de aprendizaje que se ha tenido desde la formación de pregrado (un ejemplo de cambio menor sería cursar un taller de educación médica continua de 30 horas o menos).

Por su parte, un *cambio mayor* consiste en una meta compleja (la realización de una especialidad médica, una maestría, un doctorado o un posdoctorado); es una tarea muy específica con un grado de complejidad elevado, con una intensidad alta, que implica gran compromiso, mucha persistencia y tenacidad y, además, requiere un ajuste de esfuerzo. Para los cambios mayores hay que concentrarse en dirigir las acciones hacia el logro de la meta y buscar nuevas herramientas cognitivas. Además, hay que considerar factores familiares, sociales y económicos que permitan o favorezcan alcanzar la meta.⁵

Es posible que sea necesaria una segunda evaluación de circunstancias para determinar si se soluciona el problema y se realiza el cambio (mayor o menor), o si se disuelve el problema y se remueven las barreras, como el manejo de un idioma, las posibilidades económicas o volver a presentar un examen de selección para ingresar a un curso de especialización médica.¹²

Quienes deciden ejecutar el cambio pasan al siguiente ámbito.

Ámbito de la ejecución

En este momento (anexo 3), el médico hace uso de los recursos educativos necesarios para lograr el cambio: estilos de aprendizaje, modalidad educativa, estrategias educativas, cognitivas y metacognitivas.¹³ Ya sea que haya decidido realizar un cambio menor o mayor, con base en el uso de los recursos educativos puede lograr un aprendizaje significativo, definido como el que se da cuando la nueva información se relaciona de forma congruente con la estructura cognitiva previa. El aprendizaje significativo se logra si la tarea de aprendizaje se relaciona de modo no arbitrario y sustancial con lo que el alumno ya sabe, y si este adopta la actitud para hacerlo así.¹⁴ Al conseguir un

aprendizaje significativo, el médico simultáneamente hace una autoevaluación del aprendizaje logrado y un automonitoreo, que si bien realiza continuamente, es en este momento cuando reflexiona sobre el proceso de cambio.¹⁵

Ámbito del logro

Al lograr un cambio, y por lo tanto el éxito (anexo 3), se satisface la necesidad que desencadenó el proceso, lo que habla de personas que se desempeñan con altos niveles de eficiencia,¹⁶ que muy probablemente los lleve a iniciar un nuevo proceso de cambio, ya que se plantean nuevas necesidades, tareas y metas y una nueva orientación al logro.¹⁷ Cuando no se llega a la meta se habla de fracaso del proceso de cambio, que describe a personas con bajos o nulos niveles de eficiencia y que tienen baja percepción de autoeficacia.¹⁸ Sin embargo, se puede iniciar otro proceso de cambio si de nuevo se evalúan los recursos y las barreras y se hace otra orientación al logro.¹⁹

Conclusiones

Bajo esta idea general, el proceso de cambio es cíclico y se puede incidir en él en distintos momentos mediante el diseño y la planeación de intervenciones educativas que favorezcan o faciliten el éxito en los proyectos iniciados.²⁰

Además de realizar intervenciones educativas, la clave para realizar exitosa y constantemente procesos de cambio estriba en fomentar competencias que alienten la creatividad, la innovación, la crítica, la flexibilidad y el desempeño con altos niveles de eficacia.²¹ A la serie de procesos de cambio se le denomina *proceso de diferenciación profesional*, y a lo largo del tiempo traza una trayectoria de vida.

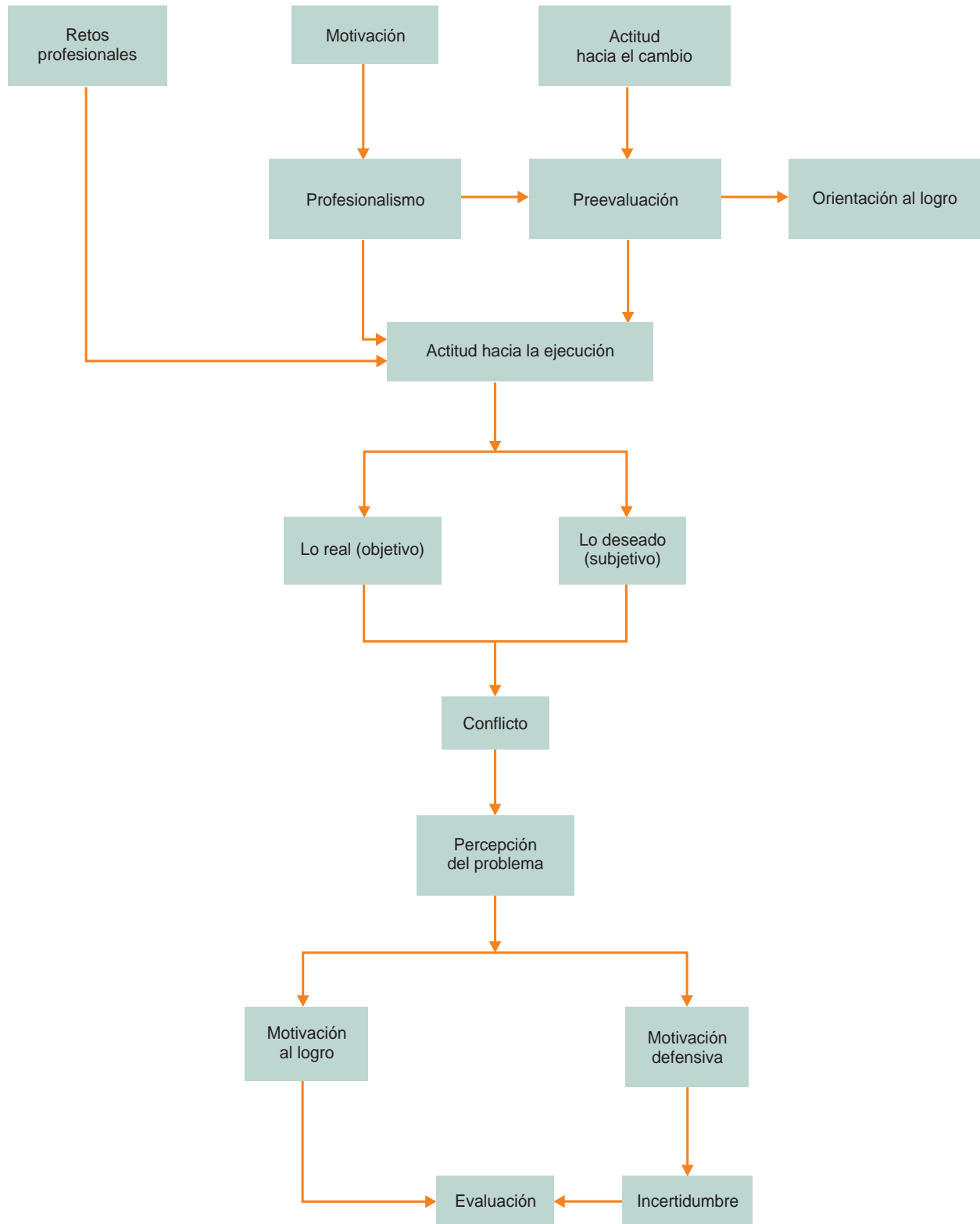
El conocimiento del proceso de cambio permite diseñar actividades y políticas de educación médica que ayuden al médico a iniciar y terminar con éxito cualquier intento de cambio que planea.²²

Referencias

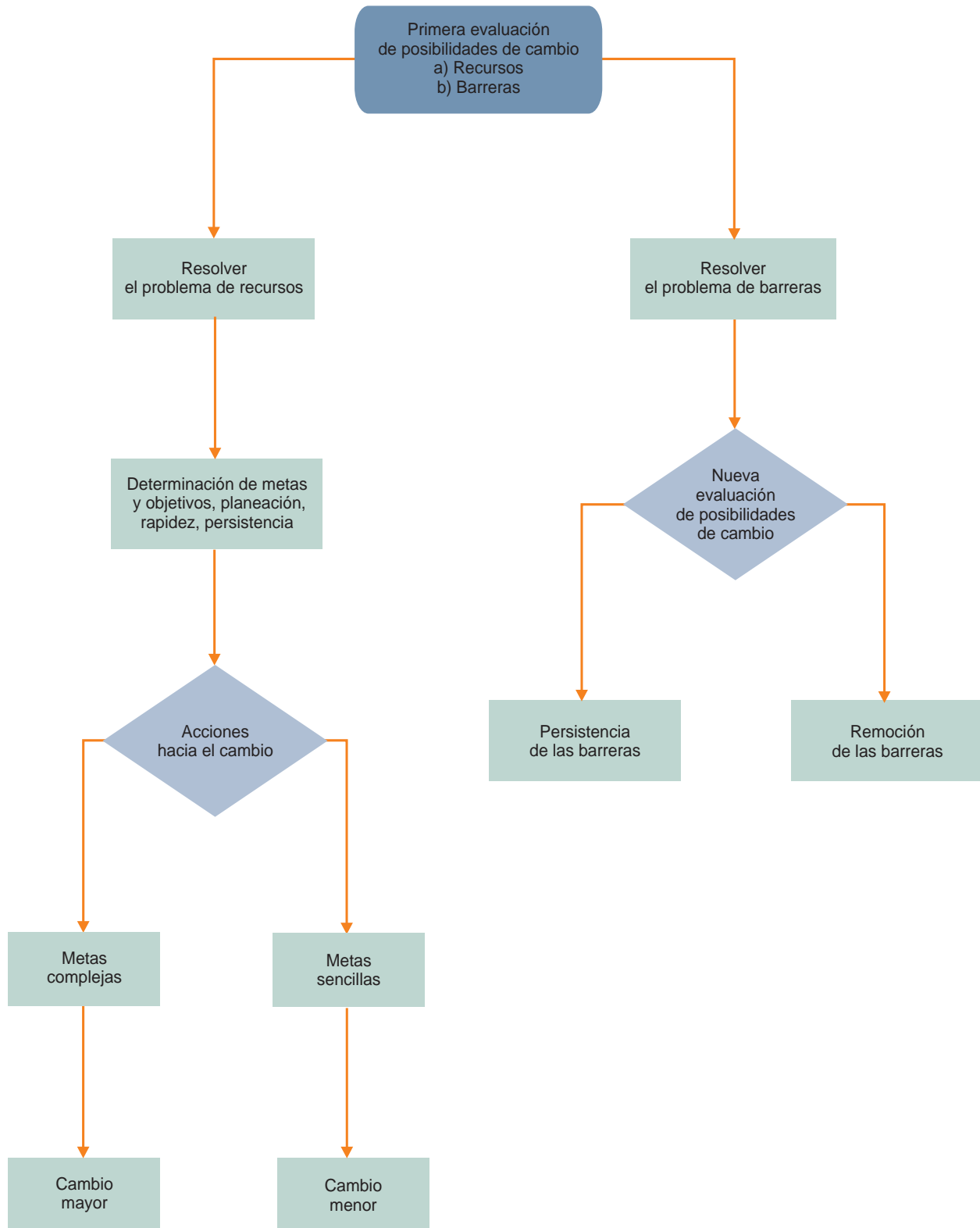
1. Mazmanian RB, Desch CE, Johnson RE. Theory and research for the development of continuing education in the health professions. *J Contin Educ Health Prof* 1990;10(1): 349-365.
2. Campos MA, Varela R. Prospectiva social y revolución científico-tecnológica. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma Metropolitana; 1992.
3. Fox RD. New research agendas for CME: organizing principles for the study of self-directed curricula for change. *J Contin Educ Health Prof* 1991;11(2):155-167.
4. Fox RD. Lessons from the change study: a case for collaborative research in continuing medical education. *Teach Learn Med* 1990;2(3):126-129.
5. Fox RD, Mazmanian PE, Putnam RW. Changing and learning in the lives of physicians. New York: Praeger Publishers; 1989.
6. Nowlen PM. A new approach to continuing education for business and the professions. New York: Macmillan; 1988.
7. Gagne R. The conditions of learning. Treanning applications. Orlando Florida, USA: ASTD; 1996.
8. Infante-Castañeda C. Bases para el estudio de la interacción familia-redes sociales-uso de servicios de salud. *Salud Publica Mex* 1988;30(2):175-196.
9. Bennis WG, Dean BK, Chin R. The planning of change. Fourth edition. New York: Harcourt Brace Jovanovich; 1985.
10. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention and behavior. An introduction to theory and research. Reading, Mass, USA: Addison-Wesley; 1975.
11. Lara-Rosano F. Metodología para la planeación de sistemas: un enfoque prospectivo. Cuaderno de Planeación Universitaria 1990;4(2):38-67.
12. O'Neil HF, Drilling M, editores. Motivation: theory and research. Hillsdale, NJ, USA: Laurence Erlbaum Associated Publishers; 1994.
13. Castañeda-Figueiras S. Evaluando y fomentando el desarrollo cognitivo y el aprendizaje completo. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte 2004(13):109-143. Disponible en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1775/1155>
14. Ausubel P. Adquisición y retención del conocimiento: una perspectiva cognitiva. España: Paidós; 2002. p. 233-280.
15. Bandura A. Self-efficacy. The exercise of control. New York: Freeman and Company Stanford University; 1997.
16. Kerlinger FN. Foundations of behavioral research. New York, USA: Harcourt College Publishers; 1999. p. 890.
17. Knowles M. Self directed learning: a guide for learners and teachers. Chicago, USA: Chicago Association Press; 1980.
18. Thomas WI. Situations defined as real are real in their consequences. En: Stone GP, editor. Social psychology through symbolic interactionism. New York, USA: Xerox; 1970.
19. Zimmerman B. Self-regulation of learning and performance: issues and educational applications. Hillsdale, New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Associated Publishers; 1992.
20. Sternberg RJ, editor. The nature of creativity: contemporary psychological perspectives. London: Cambridge University Press; 1996.
21. Woolfolk A. Psicología educativa. Tercera edición. México: Prentice-Hall; 1990.
22. Parker FW, Mazmanian PE. Commitments, learning contracts, and seminars in Hospital CME: change in knowledge and behavior. *J Contin Educ Health Prof* 1992;12(1):49-63.

Anexo 1

Esquema del ámbito de la intención que conduce a la definición de metas y objetivos



Anexo 2
Ámbito de la planeación y la decisión



Anexo 3
Ámbito de la ejecución

