



JORNADAS DE REFLEXIÓN 2015: Planes de estudio al tablero



**Un encuentro entre voces con diferentes matices
en la Facultad de Medicina**

¿Y quiénes fueron los
protagonistas de la Jornada
de Reflexión 2015?

Pág. 4

Enlazando las voces
y vislumbrando sus
matices

Pág. 5

Los caminos que construimos
juntos y las soluciones que se
comienzan a avizorar

Pág. 29





UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

FACULTAD DE
MEDICINA

Mauricio Alviar Ramírez
Rector

FACULTAD DE MEDICINA
Carlos Alberto Palacio Acosta
Decano

Diana Patricia Díaz Hernández
Vicedecana

Comité de Currículo

Fotografías
Edwin Alexander Amaya Vera

Diseño
María Alejandra Ríos Meneses

Carrera 51D # 62-29
Teléfono: (+574) 219 60 49
Conmutador: (+574) 219 60 00
Dirección electrónica:
boletinesmedicina@udea.edu.co

Impresión
Imprenta Universidad
de Antioquia

Para consultar la versión digital
del Boletín ingrese a:
<http://medicina.udea.edu.co>

Integrantes del Comité de Currículo que participaron en esta construcción colectiva

Diana Patricia Díaz Hernández
Vicedecana

Cruzana Echeverri Restrepo
Pedagoga

Luis Fernando Ruiz Monsalve
Asesor

Juan Manuel Toro Escobar
Representante de los profesores de
Profesionalización

Carlos Eduardo Jaramillo
Representante de los profesores de
Fundamentación

Jaime Carrizosa Moog
Jefe de Posgrado

Augusto Quevedo Vélez
Jefe del Departamento de Pediatría

Paula Andrea Jaramillo Marín
Jefe del pregrado de
Instrumentación Quirúrgica

Herney Rúa Arias
Jefe del pregrado de Medicina

Natalia Botero Jaramillo
Representante de los estudiantes

Uriel Navarro Paredes
Representante suplente de los
estudiantes

Carlos Giraldo Giraldo
Representante de los egresados

Erika Alejandra Cortés Tobar
Coordinadora del Centro de
Simulación

Antonio Carlos Toro Obando
Jefe de Posgrado

Paola Elejalde Vidal
Jefe de APH

Catalina Cano Quiroz
Comunicadora

¿Y quiénes fueron los protagonistas de la Jornada de Reflexión 2015?

4

Enlazando las voces y vislumbrando sus matices

5 - 28

Relación docente – estudiante
Evaluación de los aprendizajes
Necesidades de la disciplinas
APS Promoción y Prevención
Pedagogía y Didáctica
Asuntos Administrativos
Áreas - Semestre integradas
Currículo
Sistema de Salud
Prácticas y procedimientos básicos
Tecnología Clínica

Los caminos que construimos juntos y las soluciones que se comienzan a avizorar

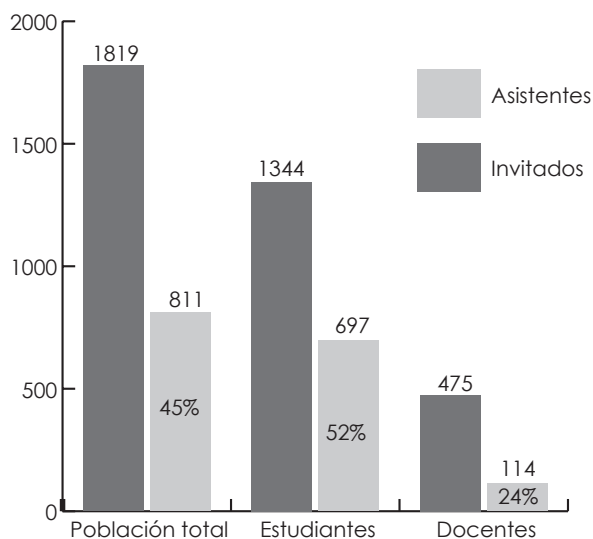
29



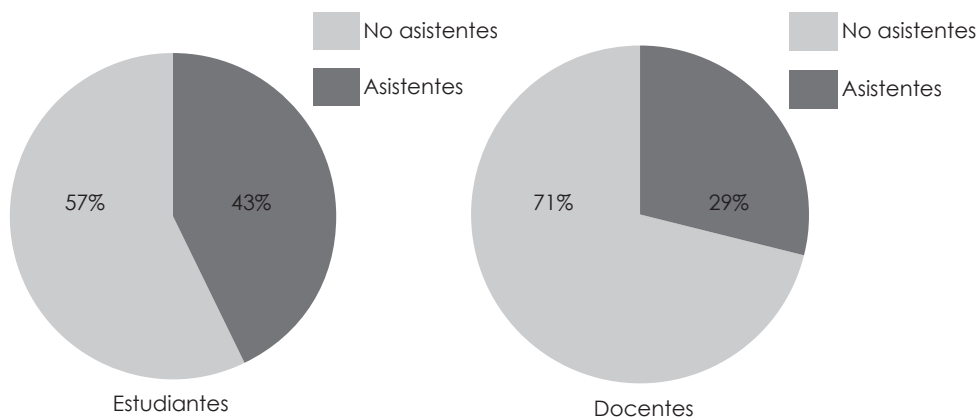
¿Y quiénes fueron los protagonistas de la Jornada de Reflexión 2015?

Con el propósito de caracterizar a los protagonistas de la jornada, a continuación se presenta el perfil de las personas que se apropiaron de este espacio de participación y que se vincularon para pensar el fortalecimiento académico, la cotidianidad universitaria y el futuro de la Facultad:

Asistencia Jornadas de Reflexión Pregrado de Medicina 2015



Asistencia Jornadas de Reflexión Pregrado de Instrumentación Quirúrgica 2015



“La mejor educación es la que no se limita a darnos información, sino la que le da a nuestra vida armonía con nuestra existencia”

Rabindranath Tagore



El Comité de Currículo de la Facultad de Medicina desde la diversidad de pensamientos de sus integrantes y en la dinámica de construir desde la diferencia, propició la Jornada de Reflexión 2015, un espacio democrático como epicentro para el diálogo entre estudiantes y profesores, para reflexionar sobre nuestro quehacer académico y sobre nuestro compromiso con la sociedad.

Las jornadas de reflexión son una estrategia de participación que permiten analizar el currículo ideal versus el currículo real, a partir de las voces de los protagonistas de la cotidianidad académica, de sus experiencias y posturas frente a la propuesta pedagógica, a la gestión administrativa y a la convivencia en la Facultad.

Pensarnos constantemente, analizar los cambios del entorno, promover la excelencia académica y velar por el bienestar de todos en la Facultad, son algunos de los propósitos del Comité de Currículo, grupo que moviliza sus ideas y propuestas en un marco de acción determinado por la visión de la Facultad de Medicina para la propuesta curricular actual, la cual le apunta a formar excelentes profesionales que:

- Ante todo sean buenos ciudadanos, éticos y que tengan en cuenta la cultura universal y la singular.
- Muestren capacidad de trabajar en forma interdisciplinaria para intervenir en el proceso salud - enfermedad en el contexto del ciclo vital humano, mediante acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, con el fin de influir sobre la realidad social como agentes de cambio para mejorar la calidad de vida del ciudadano y la sociedad.
- Sean profesionales íntegros en el ser y en el hacer,

autónomos, reflexivos, críticos, que sepan escuchar, cuestionar y disfrutar. Con capacidad de construir conocimientos en una relación intersubjetiva, de buscar y analizar la información, así como de utilizar adecuadamente la tecnología.

- Propendan por relaciones democráticas con las personas y con la sociedad y entre todos los estamentos de la comunidad universitaria¹.

Para enfocar a la comunidad académica en el camino trazado por la visión curricular, el Comité propone estrategias como las jornadas de reflexión en las que la construcción colectiva es protagonista, ya que se busca que a partir de concepciones individuales en torno a un objetivo, se enriquezca la reflexión y se consoliden ideas y propuestas del colectivo; dibujando así un mapa que da cuenta del estado actual de la formación y la convivencia en la Facultad, delineado a partir de las voces de sus protagonistas, quienes experimentan y aportan al fortalecimiento de la misión universitaria, desde diferentes perspectivas.

Para la Jornada de Reflexión del primer semestre de 2015, las temáticas que establecieron un punto de partida fueron:

- “La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad: ¿más teoría que práctica?”
- “La integración de las áreas y la pertinencia de la formación para el profesional, ¿lo estamos logrando?”
- “Evaluación de los aprendizajes: ¿Una deuda del currículo?”
- “Diagnóstico, tratamiento de la enfermedad y rehabilitación: ¿amenazados por la modernización?”

- “La densidad del plan de estudios ¿demasiada información?”

Estas temáticas fueron pensadas por el Comité de Currículo como plataforma inicial para que en la mañana del 11 de marzo de 2015, los estudiantes y profesores comenzaran la conversación, el análisis y la deliberación, provocados por el momento de la verdad que inspiraba el tablero verde de la invitación con letra que simulaba estar escrita a mano.

La jornada comienza con el acompañamiento de un grupo de estudiantes de Atención pre hospitalaria – APH, quienes decidieron vincularse apoyando la ubicación de las participantes y la conformación de los grupos. Así se fue encaminando la apertura de este espacio, que daba una imagen de una Facultad de Medicina que conversa, que se expone en diálogo y se legitima en el discurso, el análisis, el pensamiento y la acción de la vida académica.

Los docentes y estudiantes se dieron cita en el lenguaje, en la reflexión, como otro momento de verdad que trae preguntas diferentes a las que se hacen frente a un examen propio de la formación profesional. Un encuentro con rostro, firmeza en la mirada, sentidos y significados que se alternan con el interés de responder a la convocatoria donde la opinión de todos es importante, donde se construye tejido académico para dar lugar al proyecto de la vida universitaria, evocando un espíritu renovado que trae el pensamiento a las voces que nombran, que argumentan, que complementan lo que faltaba después de las preguntas, y son éstas las que dan fundamento y formato al empoderamiento en una cultura en la que prevalece el sentido de pertenencia de sus miembros.

La reflexión en comunidad es una práctica social que reconstruye un contexto histórico y cultural de la vida académica, que ayuda a elaborar comprensiones y explicaciones, que permite a los sujetos de esta práctica reconocerse, resignificarse en sus discursos, percepciones, expresiones y reconfigurar nuevas situaciones, tensiones, alternativas de sujetos situados en el espacio universitario de Facultad. La singularidad de las posturas y la particularidad de los grupos en los

que participan estudiantes de diferentes niveles de los programas de Medicina, Instrumentación Quirúrgica, y sus profesores, legitima el tejido social y de comunidad académica.

Esta jornada textualiza y contextualiza la interacción y el diálogo clave en el reconocimiento de sujetos, actores que se subjetivan y objetivan en la comunicación, ese acto verbal, gestual y emotivo, que guarda proporciones con los tonos, los ritmos, la modulación, las opiniones, los argumentos.

La distensión que dejan los salones cuando no vamos a responder por la lección aprendida, sino por las maneras de pensar la Facultad, sus programas de profesionalización, las situaciones de formación, ese patrimonio físico de salones, corredores, patios, hall, auditorios y jardines se abren al encuentro, a la pertenencia de la acción conjunta que nos legitima en la palabra que reflexiona, da ritmo al diálogo, al encuentro con el otro sujeto real que incluyo y me incluye en el acuerdo y la divergencia.

Encontrarse frente al tablero, es un momento de verdad en los círculos de maestros y estudiantes, rostros de personas que viven la Facultad como comunidades en diálogo; es algo necesario a la razón de ser de la universidad, es la necesidad de poner en consideración de las comunidades educativas sus actividades, meditar acerca de, analizar los hechos, los momentos vividos, pensar o considerar los incidentes, las normas, lo establecido, la dirección de los asuntos académicos, reflexionar es volver a considerar algo, meditando y pensando al respecto.

El proceso vivido apunta a construir experiencias auténticas de una comunidad que piensa la Facultad que reconoce qué rutas han sido asertivas, cuáles hay que cambiar y cuáles son necesarias seguir explorando, para trabajar por la autonomía “ser otro, salir de mí, y buscarme entre los otros”². Apropiación al enriquecer el pensamiento, esperanza reconociéndonos en las ideas, legitimación en la comunicación, la participación, la diversidad y el respeto.

1. Comité de Currículo (2000) “La visión curricular: los propósitos de formación, la propuesta pedagógica”. Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, p 12.

2. Octavio Paz, cit. Guiso, en Sistematización de Experiencias, pág. 18.

Enlazando las voces y vislumbrando sus matices

Luego de la Jornada de Reflexión del primer semestre de 2015, el Comité de Currículo asumió la labor de reconocer, agrupar y analizar las voces que la comunidad académica expresó en esta jornada, para consolidar ideas, retos e identificar las propuestas y soluciones que emergen del encuentro entre docentes y estudiantes.

Para el análisis de los resultados, el Comité de Currículo agrupó los aportes de la comunidad académica en las siguientes categorías, las cuales presentaremos en este orden, sin indicar organización de importancia:

1. Relación docente – estudiante
2. Evaluación de los aprendizajes
3. Necesidades de las disciplinas
4. APS – Promoción y Prevención
5. Pedagogía y didáctica
6. Asuntos Administrativos
7. Semestres – Áreas – semestre
8. Currículo
9. Sistema de Salud
10. Prácticas y procedimientos básicos
11. Tecnología clínica

Relación docente – estudiante

“Somos hacedores de la verdad por la vía del conocimiento”

Guillermo Londoño Restrepo.

Los docentes reciben el título de maestros cuando son creadores y recreadores del campo cultural de la sociedad y cuando son capaces de crear discípulos y no solamente estudiantes, discípulos en el sentido en el que lo concibe el doctor Juan Guillermo Londoño Restrepo³, pues la calidad de maestro y discípulo se atribuye cuando el maestro orienta y guía al estudiante en sus procesos de enseñanza-aprendizaje y lo pone en el camino del maestro, pero sin esperar que permanezca pegado al maestro, sino llevándolo a que adquiera una capacidad determinada por la mayoría de edad intelectual y dejando que sin el maestro pueda recorrer y vivir el camino para el cual se formó. En este contexto el término discípulo también destaca la interacción académica e intelectual entre docentes y estudiantes.

En el marco de los elementos constitutivos del enseñar y aprender, se resalta la relación docente – estudiante como un pilar estratégico en el proceso educativo, relación que evoluciona acorde con las necesidades y la dinámica de la sociedad actual:

“Usualmente el médico tradicional se ha regido por una relación vertical y autoritaria con su paciente, con su alumno y con la sociedad. Ha sido una relación de poder, fruto de la concepción tradicional de la medicina, del médico como autoridad, y de su desconocimiento del paciente y del estudiante, como personas. En lo académico esta relación se ha caracterizado por el dar, el informar y el entregar por parte del profesor; y el recibir, aceptar y memorizar por parte del estudiante. Esta relación ha coartado la flexibilidad y la creatividad en el aprendizaje. El nuevo currículo requiere de un médico-docente que establezca una relación de comunicación horizontal con su estudiante y con su paciente porque se trata de una situación de aporte mutuo, en la cual el docente es un estimulador, un provocador y no un simple expositor de saberes elaborados. El papel del profesor y el alumno se complementan mutuamente: el alumno también aprende enseñando y explicando a otros lo que conoce; así amplía su comprensión y se enfrenta a cuestionamientos que afinan su pensamiento. Así mismo el currículo médico debe ofrecer la posibilidad de múltiples enfoques y abordajes, que hagan del futuro profesional un ser emprendedor, flexible y abierto, con posibilidades de intervenir en lo social”⁴.

3. Sociólogo y Magíster en sociología de la educación de la Universidad de Antioquia.

4. Comité de Currículo. 2000. “la visión curricular: los propósitos de formación, la propuesta pedagógica”. Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, p 36.

Teniendo como horizonte lo anterior, la Facultad busca propiciar un ambiente en el que se establezcan relaciones armónicas entre docentes y estudiantes con el fin de potenciar el proceso formativo. Sin embargo, es importante entender las diversas perspectivas que convergen en un aula de clase y los diferentes matices que cada uno de los actores le imprime a los conocimientos disciplinares que se enseñan. En este escenario y recogiendo los diálogos entre los participantes de la Jornada de Reflexión, se identifican retos enfocados en dos aspectos, el primero le apunta a la forma en la que se establecen las relaciones con el docente, ya que se deben fortalecer aspectos como la puntualidad en las clases, el conocimiento del perfil de los estudiantes que participan en ellas, la comunicación con los demás docentes y el acompañamiento en los sitios de práctica.

Estas oportunidades de mejora son llamadas que hacen los estudiantes comprometidos con un proceso de formación integral, pues ciertas voces relatan que *“algunos profesores no saben a quién le están dirigiendo la clase”*.

Además los estudiantes expresan que se debe mejorar el proceso de evaluación de los docentes, pues consideran que el sistema actual (mares) no es adecuado y que deben reflejarse más sus sugerencias en la implementación de mejoras. También solicitan *“mayor respeto, puntualidad, adecuada comunicación y cumplimiento, ya que llegan tarde o faltan a clase”*.

Por su parte, algunos docentes manifiestan la necesidad de evaluar la posibilidad de asignar mayores recursos económicos para la contratación docente, pues se deben fortalecer sus condiciones laborales, ya que su labor es fundamental en la Facultad.

El segundo aspecto de los retos que plasmaron en relación con esta categoría, se enfoca en los contenidos, y es que los estudiantes identifican que algunos docentes no relacionan el contenido de las clases con la estructura de la formación que les compete; esta preocupación la focalizan especialmente en los docentes de cátedra y los residentes, además hacen énfasis en que algunos de los residentes que se dedican a la docencia se desempeñan con *“actitud no adecuada, clases cortas y se limitan a leer presentaciones”*.

Estos retos planteados con el empoderamiento de ambas partes, pueden transformarse en soluciones como la apertura de más espacios y canales de comunicación

entre docentes, también como la generación de mayor conciencia sobre el perfil de los estudiantes para la preparación de los contenidos, y el fortalecimiento de la formación pedagógica, incluidos los de cátedra y residentes. Por su parte la voz de los profesores se hace presente con una revisión a su situación laboral en la Universidad, para buscar la forma de mejorar sus condiciones contractuales.

Respecto a lo expresado en esta categoría, el Comité de Currículo considera que son llamados que se hacen para revisar y fortalecer aspectos en dos dimensiones, una relacionada con la cultura institucional frente a los roles del docente; aquí se deben reforzar aspectos como la puntualidad, el respeto y la coherencia, entre otros; y otra dimensión que tiene que ver con la pertinencia de la integración de los contenidos curriculares de las diferentes disciplinas.

Igualmente la comunidad académica debe ser consciente de que las soluciones parten y dependen de todos, todos somos responsables tanto de la identificación de oportunidades de mejora, como de la implementación de las mismas, por eso nuestras acciones deben propender por el trabajo integrado entre estudiantes, profesores y directivos para hacer que los aportes sean cada vez más asertivos frente a la formación de excelencia y a la generación de un ambiente de bienestar integral en la Facultad.

Por último es importante resaltar que los estudiantes no solo vienen a formarse en un campo del conocimiento específico sino también a formarse como personas, por eso la relación con el docente debe estar mediada por el respeto, el compromiso y el reconocimiento del otro, porque ambos son compañeros de viaje en un transitar por el campo del conocimiento que además le exige a ambas partes el establecimiento de un relacionamiento ético y profesional.



Evaluación de los aprendizajes



Para enmarcar las reflexiones en torno a esta categoría, retomamos el enfoque evaluativo del currículo actual, que concibe la evaluación como un proceso integral en el que se evalúa de manera permanente, sistemática, globalizante e interdisciplinaria. En coherencia con ello se destaca este planteamiento en la educación en salud como un proceso formativo en el que *“el énfasis no se registra en la calificación sino en la apreciación de lo logrado, en los errores cometidos y en su análisis, en los procesos de pensamiento, en el por qué, en sus consecuencias, en sus implicaciones; se estará formando un profesional autopensador, agente de su propio progreso, que podrá avanzar por su cuenta en los problemas que tendrá que resolver en su ejercicio profesional, porque habrá desarrollado el sentido de la autoevaluación. Se trata entonces de un enfoque que tiene en cuenta las diferencias individuales”*¹⁵.

La evaluación incluida en la cotidianidad académica, permite que constantemente se esté enriqueciendo el proceso formativo, integrando la multiplicidad de pensamiento a la formación, dando paso así a la transformación de la educación.

A partir de este marco, el Comité de Currículo recogió las voces de la comunidad académica para analizar cómo están experimentando docentes y estudiantes el tema de la evaluación en el proceso educativo. Es por eso que con el propósito de consolidar los aportes dados en el encuentro, se identifican aspectos de relevancia como la necesidad de revisar los conocimientos que son necesarios evaluar, la articulación de los procesos de aprendizaje con los de evaluación, la integración de las disciplinas de fundamentación con las de profesionalización, el dejar atrás las viejas costumbres de evaluación, como los bancos de preguntas, dando paso a unas evaluaciones más integrales, y la gran necesidad del compromiso

docente con la evaluación de los aprendizajes.

Dentro de los retos expresados por los protagonistas de este encuentro se hace énfasis en el diseño de las evaluaciones, pues perciben que no hay un trabajo integrado entre los docentes que permita acuerdos sobre lo que se debe evaluar y cómo hacerlo.

En lo que tiene que ver con los aspectos por mejorar en el sistema evaluativo, se identifican la falta de integralidad, pertinencia y compromiso docente, la laxitud académica y el uso inadecuado de la tecnología para fines evaluativos, pues aunque se reconocen las grandes fortalezas de la utilización de la plataforma virtual para el logro de los objetivos de cada área, surge como una preocupación la realización de exámenes mediante la plataforma Moodle: *“No se considera adecuada la realización de pruebas en la plataforma virtual porque presenta fallas técnicas y además porque intrínsecamente promueve el fraude. Situación que es conocida y aceptada por profesores y estudiantes”*, *“El uso de TIC no debe ser masivo sin primero ser cualitativamente bueno, así las evaluaciones virtuales y muchas clases o seminarios que actualmente se hacen por ese medio, deben replantearse y evaluarse, pues leemos como mal planteadas y cómplices de una formación mediocre”*.

Además emerge un tema que merece especial atención, pues las estrategias de evaluación son consideradas por algunos como inapropiadas, ya que encuentran falencias en estrategias que se han perpetuado y que no dan respuesta a los objetivos de aprendizaje de los estudiantes; entre ellas: Los bancos de preguntas, evaluaciones que solo abordan lo presentado en el aula de clase y además consideran preocupante que en *“las evaluaciones no están evaluando las habilidades de pensamientos superiores, se está favoreciendo la memoria”*.

Para hacerle frente a esos retos que identificaron los participantes, se pueden vislumbrar ideas que construyen, como propuestas a implementar que apuntan a mejorar los diferentes aspectos relacionados con la evaluación de los aprendizajes. Dentro de ellas se resalta el apostarle a:

- Una mayor integralidad, *“Mantener la comunicación entre los grupos de estudiantes para hacerle seguimiento a los contenidos que cada grupo está revisando. Se les insiste que la*

diversidad de los profesores y la experticia particular es la que permite tener las diferentes visiones”.

- Una mejor pertinencia social y científica, *“Se debe realizar una revisión sobre los mecanismos de evaluación pertinente para cada nivel, una propuesta desde las materias y niveles más clínicos hacerlos sobre casos y tipo ABP para una evaluación integral”.*
- Una mejor calidad de los egresados, *“Examen de competencias. Como ejemplo evaluación para pasar de básicas a clínicas”.*
- La utilización adecuada de las TIC, *“Hacer uso de tecnologías audiovisuales, para que los estudiantes puedan aproximarse a los temas de una clase antes de recibirla y propiciar así la discusión en la misma; además de definir y compartir con anterioridad la bibliografía sugerida para cumplir el mismo objetivo”.*
- La implementación de correlaciones básico-clínicas, *“Plantear la evaluación en las básicas a partir de casos clínicos como una forma de no desligar el conocimiento clínico”.*
- La retroalimentación de la evaluación, *“Proponemos reuniones de cohorte periódicas (cada semestre) para evaluación y retroalimentación oportuna”, “Introducir un porcentaje de autoevaluación en las prácticas para generar una capacidad de autocrítica de los estudiantes”*
- Otras estrategias de evaluación, *“Evaluaciones mixtas: teórico - prácticas y de manera individual. Evaluaciones por habilidades y aptitudes. Mejor distribución de porcentajes”, “Hace falta evaluar el conocimiento del médico en formación frente a escenarios de práctica clínica que se podría lograr con evaluaciones orales y preguntas tipo desarrollo (abiertas), especialmente en rotaciones de grupos pequeños” y “La evaluación a partir del abordaje del paciente, plantear casos clínicos en los que se promueva la crítica y análisis del estudiante para plantear diagnósticos diferenciales, ayudas diagnósticas,*

sustentación y planteamiento del tratamiento”. “Desde la evaluación debe orientarse la aplicación de conceptos hacia la actividad y quehacer del instrumentador”

La lectura del Comité de Currículo frente a lo expresado en esta categoría, da cuenta de que se está concibiendo la evaluación como un asunto del otro y no se ha asumido como un elemento clave para hacer una autoevaluación, entendiéndola como un instrumento que *“se produce cuando cada estudiante evalúa sus propias actuaciones y producciones. Aquí se da una estrecha interacción entre el sujeto evaluado y el objeto de evaluación. Es también un proceso complejo que requiere de prácticas tempranas de los estudiantes cuando de la valoración de los aprendizajes se trata. Para ello, se pueden determinar los aspectos en los cuales el estudiante ha de realizar autoevaluación y se le ayudará a identificar los aspectos más relevantes que debe observar y registrar para que pueda llegar, de la mejor manera posible, a realizar una valoración de su propio trabajo”*⁶.

También es importante proponer como una estrategia de mejora, la implementación de una evaluación entre estudiantes para que constantemente le hagan seguimiento al proceso de enseñanza – aprendizaje desde una mirada de iguales, sin peso en la nota para que su uso sea formativo y así promover una sana convivencia y un sentimiento de comunión entre pares y con los docentes. En coherencia con ello se propone contemplar su implementación en los primeros semestres para que de manera progresiva se vaya insertando esta dinámica de co-evaluación en la cultura institucional. Y para que tenga un uso adecuado se deben establecer criterios, *“...de tal manera que no queden sujetos a evaluar lo negativo exclusivamente, ni tampoco caer en la mala interpretación de la solidaridad, con prácticas como cubrir al compañero frente al profesor, negándole la posibilidad de entender mejor sus propios avances. Éste es un proceso complejo, que requiere condiciones para lograr el desarrollo de la capacidad de argumentar, de defender posturas y, en definitiva, consolidar puntos de vista críticos y claros frente a los otros”*⁷.

5. “LA VISIÓN CURRICULAR: LOS PROPÓSITOS DE FORMACIÓN, LA PROPUESTA PEDAGÓGICA”. Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, Comité de Currículo. p 36.

6. Salina Salazar, Marta. LA EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES EN LA UNIVERSIDAD. Universidad de Antioquia. Medellín. p 26.

7. Ibid.

Necesidades de las disciplinas

La inclusión de esta categoría como uno de los ejes del encuentro, a pesar de que el currículo actual no está contemplado por disciplinas, se debe a que el discurso de muchos docentes y estudiantes continua permeado por la concepción de la medicina a partir de las diferentes disciplinas que la estudian, a pesar de que el currículo actual promueve la interdisciplinariedad y la visión integral del proceso salud-enfermedad; pues es nuestro deber propender porque cada vez se cierre más la brecha que existe entre lo postulado y lo que se da en la práctica.

La disciplina es entonces *“una categoría organizadora dentro del conocimiento científico; instituye en éste la división u especialización del trabajo y responde a la diversidad de los dominios que recubren las ciencias...”*⁸. Por eso lo que se busca no es desaparecer las disciplinas, por el contrario el propósito es *“no aprender la disciplina como técnica, pero sí aprender a pensar en la disciplina”*⁹, esta mirada permitirá visualizarlas en prospectiva y propiciar la integración entre las mismas.

Para el pregrado de Medicina se encontró que en el campo disciplinar existen necesidades de formación a revisar, en la forma en que está organizado en el currículo y está siendo enseñado, principalmente el de la farmacología, seguido por la patología, la radiología y la bioética. Si comenzáramos por un análisis cuantitativo comprendiendo la frecuencia en que se expresaron problemas y se propusieron soluciones, esto nos indicaría que la farmacología es la disciplina que más se percibe como faltante en la formación, incluso se valora no sólo como una carencia, sino como una deuda en el proceso educativo, que incluso debe ser saldada con medidas urgentes como cursos vacacionales o flexibles (no solo de farmacología sino de patología y radiología) a los semestres de sexto en adelante, además de las transformaciones que se den (y que en cierta medida se vienen adelantando) en relación a estas disciplinas desde las ciencias básicas.

En lo que respecta a los retos que emergen en las disciplinas, se identifica un llamado para aumentar la calidad de la enseñanza en farmacología, la de hacer una clara diferenciación entre farmacocinética y farmacodinamia, de que se relacione más la farmacología

con los problemas clínicos, e incluso por la importancia de la materia y las necesidades expresadas, que la misma se dicte como una materia aparte. En relación a patología y a radiología, se insiste también en aumentar los temas y el tiempo que se dedica a la formación en medicina de estos temas, los cuales gozan de gran importancia y entran a cualificar la práctica del estudiante en el espacio clínico.

Sin embargo, frente a este universo de percepciones surge la invitación a preguntarse ¿Qué falencia además de la disciplinar se quiere evidenciar? Tal vez sea la de un ideal de médico que debe responder no sólo ante un diagnóstico sino también ante un tratamiento, es decir, la búsqueda de un médico con un enfoque clínico, un médico que dilucida por medio de la farmacología, la patología y la radiología, la posibilidad de la curación y con esto el aumento de su legitimidad y de su poder social en un sistema en que este ha ido perdiendo su autonomía, su capacidad de agencia y su autoridad.

Las otras disciplinas valoradas como falencia, incluidas en comentarios diversos y ciertamente apelando a algunos campos específicos como neuropediatría, cuidados paliativos, enfermedades vasculares, otorrinolaringología, dermatología, oftalmología, epidemiología, semiología y genética, son disciplinas que además de inscribirse en su mayoría desde la biomedicina, buscan por un lado aproximarse al proceso clínico y diagnóstico de la enfermedad desde diferentes vías y por el otro acercarse a las especialidades clínicas.



8. Morin (2001).

9. Doctora Cruzana Echeverri Restrepo, docente de la Facultad de Medicina.



Por último, la bioética que más se aproximaría a una visión de la medicina, no sólo desde lo bio, sino también desde lo psicosocial, es tal vez el único bastión humanístico que se expresó como necesario en la categoría, que no es suficiente en contenido y en forma, en la formación que actualmente se le ofrece a los estudiantes en la Facultad. Por un lado se requiere que esta sea transversal o que se le reubique en semestres superiores, que se tenga un mayor contacto con pacientes, y que responda a requerimientos concretos del quehacer médico, ante los diferentes niveles de atención en salud y espacios de práctica médica.

Nuevamente, la interpelación busca un médico práctico, que actúe en un medio que pide respuestas concretas a necesidades específicas, en que los estudiantes y docentes conciben la calidad, excelencia o las valoraciones positivas en relación a la formación, a aquellas que permitan resolver los retos y las tensiones de las clínicas: el diagnóstico (y el apoyo en elementos paraclínicos) y la terapéutica, esto puede ser entendido en relación a un Sistema de Salud que limita la práctica médica al tiempo en que impone unas exigencias enfocadas a la resolución de problemas en la clínica de forma inmediata y práctica. Sin embargo, esto debe suscitar algunas preguntas finales para la reflexión: ¿El médico debe ser únicamente un médico clínico? ¿Qué sucedió con el médico social, con la promoción y la prevención, con otros elementos de la terapéutica más allá de los farmacológicos? ¿Por qué las necesidades expresadas por la comunidad académica se enfocaron más en el concepto de enfermedad que de salud, y los conocimientos que ambos implican?

Ahora bien, las necesidades en las disciplinas de Instrumentación Quirúrgica presentan resultados distintos por lo cual merece un análisis particular. Instrumentación es una profesión que reclama en el campo de la salud una identidad propia, su reconocimiento y diferenciación frente a la medicina. Al conocer el universo de resultados, una frase permitió resumir los sentires de la comunidad académica de Instrumentación Quirúrgica “Lo que significa crecer bajo la sombra de un grande”. Es decir, Instrumentación Quirúrgica llama la atención sobre los procesos de enseñanza y los procesos disciplinares que carecen de enfoque en la profesión, siendo estos más pertinentes y adecuados para alguien que se esté formando en medicina.

Esto implica mejorar los procesos relacionados con anatomía macroscópica, técnicas quirúrgicas, semiología intraquirúrgica, ayudas diagnósticas, manejo del paciente pre y post quirúrgico e historia clínica. En relación a las prácticas de morfología, se proponen grupos más pequeños de prácticas y una mejor relación entre los conocimientos que se ven en la teoría con los de la práctica. En relación al trabajo con la comunidad, la APS y la promoción y prevención, se sugiere enfatizar en la implementación de estrategias educativas en salud para la comunidad, sobre bioseguridad, riesgos biológicos, salud sexual y reproductiva, trabajo con comunidades vulnerables, jornadas de vacunación y educación en salud.

Instrumentación busca mejorar su currículo, y pide que el mismo sea más integral. Por medio de áreas como comunicación y salud y sociedad, podrán introducirse temas y problemas como la relación del instrumentador con los pacientes y en general con la sociedad, la implementación de programas de APS como por ejemplo “Familia blanco” para realizar un trabajo y seguimiento a familias, logrando impactos esperados. Finalmente, bioética vuelve a ser un campo disciplinar abordado en las Jornadas, muy de la mano con salud y sociedad, en la que se interpela a la bioética para que se enfoque y se adecue en casos propios de instrumentación quirúrgica de la mano de los problemas de la vida profesional de un instrumentador, y que exista una formación que vaya de la mano con lo asistencial y se ubique en los últimos semestres.

APS – Promoción y Prevención



Henry E. Sigerist, filólogo, historiador y médico, quien utilizó por primera vez el término promoción de la salud, planteó en 1945 las cuatro grandes tareas de la medicina: *Promoción de la salud, Prevención de las enfermedades, Restablecimiento de los enfermos y Rehabilitación*. “La Salud se promueve cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y medios de descanso y recreación”¹⁰. Desde entonces, escuelas académicas, organismos internacionales de salud, profesionales y trabajadores de la salud, han dado diversos enfoques y énfasis a cada uno de los componentes planteados, unos con una mirada “Morbi-centrica” y algunos, sobre todo en los últimos 20 años, con un giro hacia lo “Salud-centrico”, esta última posición con una orientación dirigida al bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano.

Quienes ejercemos como trabajadores de la salud, empleamos la mayoría de nuestro tiempo en el restablecimiento de la salud, poco en la prevención de las enfermedades y la rehabilitación, y menos aún, en la Promoción de la Salud. Justamente esta última tarea es la fundamental para el bienestar y desarrollo humano¹¹.

Las cuatro tareas planteadas por Sigerist, se interrelacionan y complementan; no obstante, cada una se diferencia de las demás. Con frecuencia se confunde el significado de la promoción y la prevención, las que a veces se utilizan como sinónimos.

Setenta años después del planteamiento de Sigerist, es un asunto no resuelto en la academia, ni siquiera en nuestra Universidad; pues coexisten enfoques divergentes en los grupos responsables del tema, en las diferentes unidades académicas que trabajan en el área de la salud, incluso al interior de éstas. (Salud Pública, Medicina Preventiva, Nutrición, Parque de la Vida, epidemiólogos, pediatras y salubristas).

Si lo anterior además lo contextualizamos en un sistema de salud y unas políticas públicas decantadas por la rentabilidad económica, entonces percibimos la necesidad de concertar los enfoques y las posturas sociales que, en materia de educación en y para la salud, debe tener la universidad pública como responsabilidad social. Es por eso que se considera que la concertación del enfoque, con responsabilidad social, en una universidad pública como la nuestra, es tarea pendiente.

Todo lo anterior se expone como una postura que contextualiza la importancia de reflexionar en torno a esta categoría y así entender las siguientes miradas que emergen del encuentro entre estudiantes y profesores respecto al tema:

- Necesidad de conocer la población y sus contextos particulares: este planteamiento da cuenta de la importancia del conocimiento situado, para ser más pertinentes en el relacionamiento con la comunidad.

10. Henry E. Sigerist y la Medicina Social Occidental.

11. Humberto Ramírez Gómez Municipios Saludables U de A.

- Trabajar más un diagnóstico participativo con la comunidad: esta mirada le apunta al modo II y III de producción del conocimiento; los cuales dan cuenta, el primero de industrializar el conocimiento y el segundo de poner el conocimiento al servicio de las necesidades sociales.
- Más Semiología: la necesidad de reducir las ayudas diagnósticas y por el contrario enfocarse en anamnesis y profundizar más en lo que respecta a la semiología.
- Abordaje integral del paciente: incluyendo su dimensión de ser humano. *“Creemos que el médico es ahora extremadamente humano, que hemos perdido de vista las ciencias básicas, hay que hacer un análisis más profundo sobre quien recae la responsabilidad, en ¿el docente?, ¿el estudiante?, ¿el pensum?”*
- Interdisciplinariedad: promoverla más en la cotidianidad académica para que exista coherencia con lo postulado en los principios curriculares. *“En las patologías quirúrgicas no se enfoca a la Instrumentación, se habla desde el punto de vista del especialista, no sobre lo que es importante para el instrumentador quirúrgico”*
- Escenarios de práctica más pertinentes: es un llamado a más interacción con la realidad, pues se puede potenciar más el acercamiento durante la formación con los procesos que se gestan en el Parque de la Vida.
- Los cursos flexibles existentes en promoción y prevención ayudan mucho a la formación del futuro médico. *“La apropiación del concepto de PyP no es para aplicar solo en nuestros pacientes sino empezar por nosotros mismos, el cambio empieza por nosotros”*: esta mirada le apuesta una Facultad Saludable.

En los diálogos también surgieron propuestas enfocadas



en una reestructuración de la salud y la sociedad en los siguientes aspectos:

- Mayor énfasis en el estudio de las políticas públicas del país y su avance en la implementación, acorde con los modelos de salud en el mundo.
- Hay predominio de la teoría. Debe distribuirse por igual teoría y práctica.
- Reducir especialidades (En cantidad e intensidad).
- Incluir como estrategia un proyecto de APS para desarrollar durante toda la carrera, proyecto que incluya la participación de estudiantes de diferentes semestres. Podría también consistir en asignar familia(s) a estudiantes para trabajar con ella(s) durante todo el proceso de formación, asumiendo diferentes roles y responsabilidades a medida que el estudiante avance en su carrera.
- APS de forma transcurricular no como un curso. PyP aplicada a todas las patologías estudiadas durante la carrera. Incluidos los sitios de prácticas de urgencias.
- Avanzar en tutoría de pares estudiantiles.
- Conocer y articularse con programas del estado en APS(Ejemplo Savia Salud).
- Articularse con proyectos del Parque de la Vida para la interacción con las comunidades vecinas a la Facultad.
- Capacitación en APS a los docentes.
- Utilizar la telemedicina como componente de apoyo a los médicos generales y tener la oportunidad de realizar un ejercicio y una práctica académica.

Pedagogía y Didáctica

En los términos pedagogía y didáctica se engloban los ideales de formación y los actos educativos que se realizan en el sistema escolar respectivamente. La pedagogía y la didáctica acontecen en la vida escolar, en la intención de enseñar y en la disposición de alguien por aprender. El proceso de enseñanza y de aprendizaje hacen parte del proceso didáctico, el cual cumple un papel de mediación en la formación.

En la relación enseñanza-aprendizaje emergen juicios, interpretaciones e intenciones comunicativas, que acuñan a la reflexión un saber situado en el estudiante y en el docente, el cual entra a ser parte de las formas de pensar la educación en la Facultad.

Entre la teoría pedagógica y la práctica docente, emergen posturas sobre ¿Cómo construir la práctica educativa? ¿Cómo se realiza el proceso docente educativo?, ¿Cuáles son las situaciones sobre las cuales hay que intervenir para afectar los modos de aprendizaje, las estrategias de enseñanza, los medios educativos, la evaluación, la articulación teoría y práctica?

Desde el título: Pedagogía y Didáctica, emerge la percepción de la realidad educativa como un esfuerzo necesario de transformación constante, como la necesidad de equilibrar pedagogía (teoría de la educación) con el proceso educativo (sustentado en la didáctica) ¿Cómo actuar y cómo transformar las relaciones conocimiento versus formación, profesor-alumno e institución-sociedad?

Buscar el equilibrio entre la intención formativa y disciplinar, con los aprendizajes necesarios a los desempeños profesionales y de ciudadanía, es una exploración permanente de las comunidades educativas, la misma que está presente en la reflexión que realizaron estudiantes y profesores de la Facultad de Medicina y se recoge en los ítems: los problemas que emergen, las ideas que construyen, las estrategias que motivan, las reflexiones que orientan y las conclusiones con sentido.

Del encuentro convocado para reflexionar, se identifican los retos que emergen, agrupados en necesidades, motivaciones e inquietudes alrededor de conceptos relativos a la integralidad, el aprendizaje, las formas de organización de la clase e incoherencias en el currículo,

pues así lo expresaron docentes y estudiantes:

Falta integralidad, “se adolece de espacios para promover el desarrollo de las competencias para la formación integral; nos sentimos muy mal en la formación humanística, con un cultivo de egos y competitividad; no sabemos trabajar en grupo, no tenemos buenas relaciones interpersonales; nos enseñan a un tratamiento humanizado con los pacientes, pero no entre nosotros; no hay fundamentación en la formación del ser, falta ética del individuo; se presenta al estudiante un solo modelo de ser médico: el clínico de bata blanca, olvidando los demás aspectos y las otras formas de ser médico (investigación, poblaciones, antropología médica...); es deficiente la integración. No es poner diferentes profesionales, sino que el conocimiento se aplique al paciente de manera integral. ¿Qué hacer para lograr un aprendizaje significativo que permita integrar con las clínicas? tal como está el currículo, el estudiante no se desempeña bien clínicamente. El currículo está fragmentado y tiene picos intensos en temas y valles en otras cosas. No hay integración, porque no hay comunicación entre profesores de las áreas, que es fundamental. No hay integración, porque no hay comunicación entre profesores de las áreas, que es fundamental. No hay correlación entre básicas con básicas y básicas con clínicas; no hay comunicación ni horizontal ni vertical”.

¿Cómo aprender?, ¿Cómo estudiar una ciencia, una disciplina?, ¿Cómo se educa?, ¿Qué herramientas provocan el aprendizaje? Tras esta serie de interrogantes se traen las nociones sobre las estructuras básicas en el pensamiento de Richard Paul y Linda Elder (2003:3), los propósitos, las preguntas, la información, la interpretación, los conceptos, los supuestos, las implicaciones y puntos de vista, son cada una de estas estructuras que se provoca en el aprendizaje, se abren opciones a la mente, se estimula la necesidad de cultivarse. “Es necesario saber cómo aprendemos; el estudiante algunas veces intenta asumir con mayor responsabilidad sus compromisos pero no hay tiempo; es un problema de trascendencia, ¿Cómo se enseña al otro a ser trascendente? Con un número tan alto de estudiantes no se permite hacer esto”. “Estamos estudiando para el examen, no para aprender, porque consideramos que no tenemos suficiente tiempo para la lectura independiente”.

La forma: es el modo como se determina el tiempo de la clase, se reconocen las características de los alumnos y la relación que establece el profesor en la dirección del desarrollo intelectual de los estudiantes, “la actividad

de los estudiantes se relaciona con la actividad del docente”, a propósito “El modo de dar las clases: muchas diapositivas, trabajos muy extensos y queda muy poco tiempo para estudiar bioquímica y biología”. “Como no hay tiempo para entender completamente, los temas se estudian superficialmente y se aprende de memoria”. “Séptimo semestre = muchas clases, son jornadas antipedagógicas de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. sin descanso”. “Necesito el apoyo del profesor, sólo estudio para responder las preguntas del profesor”.

“Incoherencia del diseño curricular”, “saberes aislados y atomizados que posteriormente no se sintetizan, no se integran; vemos cardío/gastro/nefro/neuro pero no lo veo como un todo y su correlación”. “Las enfermedades no le dan a un órgano sino a una persona completa e integral (¿quién integra?). Es fundamental también mantener los enfoques por épocas de la vida (niñez, adultez, vejez). Hay Desbalance de carga académica por semestre”.

Como participantes de las soluciones estudiantes y profesores, no sólo reflexionaron para reconocer falencias y focalizar vacíos o deficiencias, sino que además proponen ideas que construyen a partir de un pensamiento crítico, comprometido con la formación y suficientemente sensible para proyectar ideas; en esta tarea la focalización de temas aproxima la reflexión a un nivel superior de la experiencia, que se aplica al diálogo, a la comprensión, a la idea de aprender y comprender visiones y lecciones, este es el valor cultural de la reflexión que no se agota en la palabra, en el problema enunciado, sino en la capacidad de proyectar ideales formativos. En esta corriente de desafíos fueron conceptos clave: Enseñar a pensar, las competencias, el papel de los objetivos y la evaluación.

✓ Enseñar a pensar: un desafío en el que intervienen niveles teóricos, prácticos, métodos, formas, evaluación o valoración de los aprendizajes, capacidades de abstracción, solución de problemas o toma de decisiones. En esta idea la reflexión se manifestó en los siguientes términos: “Una escuela de medicina es un espacio que debería ‘enseñar a pensar’ y no debería enfocarse en el aprendizaje de memoria; la medicina es un ejercicio que requiere destreza y habilidad para resolver problemas. En las básicas deben realizarse correlaciones que motiven el aprendizaje y aclaren y refuercen conceptos. Hay que tener en cuenta la parte pedagógica, la formación en este campo. Es importante saber cómo aprendemos, promover procesos de pensamiento, fomentar la autonomía y el pensamiento crítico”.

✓ Las competencias: este concepto que es plural en su significado, trae un enfoque a la educación, a la cual le subyace la noción de calidad que va unida a la dimensión de “capacidades” cognitivas y en el desempeño, para que las personas se desenvuelvan con “inteligencia práctica”. En la reflexión los profesores y estudiantes dijeron: “significa racionalizar las competencias. Que sean claras y contextualizadas con la realidad, y de mano con los objetivos; para nivelar la información, con la que salen nuestros estudiantes. Que haya un espacio al inicio de la carrera donde el alumno estudie las competencias que va a desarrollar, cómo es el currículo. Es necesario la supervisión de las habilidades, destrezas, conocimientos, y tener una hoja de ruta de logros por semestre, los resultados son la base para la planificación del curso posterior”. “Hay que identificar las necesidades reales del médico, para no perder tiempo en temas que el médico general no necesita, por ejemplo: pánfagos, tétanos, cosas que no se ven mucho. Aunque se dan todos los conocimientos, las competencias no necesariamente son adquiridas, lo cual se ve reflejado en las prácticas clínicas, por lo que es necesario reevaluar qué parte de la metodología está fallando” “Se requiere habilidades comunicativas; nuestra actitud debe mejorar en cuanto al trato, no sólo para mejorar la relación médico paciente”.

✓ Los objetivos, este componente didáctico que marca el logro en los aprendizajes y junto con las competencias, orientan la evaluación y la manera como se va a lograr el perfil profesional. Así lo expresaron los profesores y estudiantes: “Mejorar el enfoque que se le dé a cada materia, es decir, tener los objetivos precisos y claros, que brinden una mejor orientación, esto es indispensable para dar a conocer a los estudiantes los objetivos precisos de cada materia. Además es necesario reevaluar





oportunidad y coherencia de contenidos según semestre. Algunos docentes no conocen los objetivos de los cursos y hacen actividades sin coherencia con la totalidad del curso. En cualquier ejercicio académico que se haga en la facultad es necesario que se comprenda, que el objetivo de estudio es el paciente”.

Formas y medios, en la historia del desarrollo educativo se conocen fundamentalmente dos formas de organizar la enseñanza: la individual y la grupal, por tradición la forma individual es la catedralicia, en donde el maestro toma la lección a cada estudiante, y en la colectiva o grupal, el profesor atiende a un grupo de estudiantes con edades y conocimientos semejantes, sobre esta base se planea la clase. La forma de organización de la clase, manifiesta la relación profesor – alumno, el tiempo, el direccionamiento docente, el tema objeto de estudio; y los medios, son insumos que se disponen para coadyuvar la actividad educativa. En este componente fueron ideas fuerza: la organización de la clase, el contexto y los insumos.

En la organización de la clase es necesario *“fortalecer el trabajo en equipo. Solo en autorregulación se hace un ejercicio, donde sienten que fortalecen el trabajo en equipo. En general nos estimulan, a ser independientes”.* *“También se expone por parte de otro profesor, la importancia del trabajo individual del estudiante, ya que todo no puede ser responsabilidad del profesor, en ellos debe haber inquietudes e interés en la búsqueda del conocimiento. Debe haber una educación que resalte la importancia de las clases magistrales y el aprendizaje autodidacta y el uso adecuado de las TIC. Sensibilizar estudiantes y docentes para que haya más virtualización de contenidos”.*

Contextualizar de forma práctica a los estudiantes, la verdadera importancia de cada conocimiento y tratar siempre de crear asociaciones con la vida diaria.

Mejorar la calidad de los insumos y de la preparación de algunos profesores para algunas materias, por ejemplo, los preparados de morfología. Debiera ser más práctico histología y morfología en el microscopio y no imágenes en diapositivas. Mirar, hacer y aprovechar las placas.

Las estrategias didácticas se reconocen como guías que orientan la acción educativa ajustada a unos fines, en los cuales se articulan componentes de procesos que caracterizan a una persona, un tipo de sociedad, una cultura; procesos de contenido curricular y procesos cognitivos de los alumnos, entre otros aspectos del acto educativo, tradicionalmente se reconocen didácticas pasivas o activas que operan en los programas formativos de acuerdo a los modelos pedagógicos acogidos para éstos. Sobre las estrategias didácticas los profesores y estudiantes consideran que: *“En las áreas básicas se resalta la ventaja de actividades en pequeños grupos de discusión: como los talleres y seminarios, para propiciar que el estudiante busque el conocimiento, y no reprochar estos modelos”.* *“Para las áreas básicas y de profesionalización se reconoce el valor educativo de los casos clínicos, como una forma de contextualizar lo aprendido”.* *“Se hace hincapié en despertar la necesidad y el afán de conocimiento”.* *“Estrategias como el ABP que enfrentan la realidad versus los conocimientos”.* *“Se rescata el valor del ABP como estrategia que promueve el aprendizaje; implementar más el ABP en todos los semestres, aunque no hay suficiente tiempo para prepararlo éste construye conocimiento; hacer ABP al final para que sea más integradora y hacer estudios más profundos, El ABP es transversal e integra varias áreas, sería necesario integrar varios tutores con diferentes perspectivas y constantemente renovar los casos de estudio”.* *“Que el ABP tenga más de un tutor, para promover la discusión interdisciplinaria, falta interdiscipliniedad entre estudiantes y profesores, y se debe pasar de la interdiscipliniedad a la multidiscipliniedad”.*

Así mismo hay posturas encontradas sobre el ABP: *“Mejorar las estrategias de búsqueda del conocimiento: el ABP no requiere tanto tiempo, con un día es suficiente, se pierde una semana haciendo actividades que pueden hacerse en un día”*; *“El ABP: poco útil, no está integrado, se conoce y a los profes les da dificultad reunirse para ABP”*.

También *“es necesario retomar estrategias como la simulación, las tutorías, los laboratorios, el ECOE y el ECE, estrategias que acompañan los conocimientos no negociables para aprender”*. *“Debe haber una educación que resalte la importancia de las clases magistrales, el aprendizaje autodidacta y el uso adecuado de las TIC”*. *“Revisar estrategias que le permitan a los estudiantes subsanar vacíos académicos en determinadas competencias. En las metodologías: no usar 60-100-300 diapositivas”*.

“Darle la aplicabilidad a lo teórico, realizar prácticas con diferentes herramientas: fotografías, videos, posibilidad de visitar paciente y simulación, entre otras”.

“Hacer más uso de simulación, programando grupos pequeños presenciales o haciendo uso de la tecnología que hay en la Facultad que permite hacer clases virtuales; mayor aprovechamiento de espacio de simulación, tanto en clínicas como en básicas, empleando simuladores y juntándose con compañeros para realizar la práctica”; “la simulación para muchas áreas como urgencias (manejo del shock, tubo a tórax), en cirugía, etc. Que se abra el centro de simulación para los estudiantes, sin necesidad de compañía de un docente para la práctica. Se propone tener módulos interactivos de la universidad, donde haya medios audiovisuales para practicar semiología, como en algunas universidades americanas. Por ejemplo, un módulo de semiología respiratoria, donde se puedan identificar los sonidos respiratorios”. “Incentivar la formación de grupos de estudio y asesorías para cubrir los vacíos: en farmacología y ayudas diagnósticas”; “poner en contacto estudiantes de semestres avanzados con estudiantes de los primeros niveles: tutorías académicas y padrinos/madrinas”. También es necesario “reforzar el enfoque investigativo, motivarlo y abrir puertas a más estudiantes”. “Debería haber ABP más repetidamente, no tan distante en tiempo y más ajustado al quehacer del instrumentador quirúrgico”

Volviendo sobre las ideas, y prestando atención a lo vivido, vamos tomando conciencia de la vida académica en la Facultad, en este sentido fueron tema de interés la intensidad, la correlación, la integración, los objetivos, formas y medios, el trabajo en equipo y la interdisciplinariedad; respecto a esto los estudiantes y profesores proponen:

- ✓ *Intensidad: “Creemos que en algunas áreas hay aspectos que se deben mejorar como el orden, la pertinencia de las temáticas para el perfil del profesional, la puntualidad, tanto por parte de los docentes como de los estudiantes, también sería beneficioso repartir adecuadamente la carga académica”*.
- ✓ *Correlación: “Realizar correlaciones clínicas en las materias de fundamentación, así como se hace en AUR. Fortalecer y aumentar la correlación clínica y ABP; fortalecer la correlación clínico-patológica en varios semestres. No debería existir la segregación entre lo básico y lo clínico, por eso se propone que desde el comienzo, los estudiantes tengan más contacto con los pacientes; así como existen correlaciones clínicas en gastro (cuarto semestre), o AUR (segundo semestre), así debe existir una correlación clínica en las áreas de la salud y sociedad, basado en problemas concretos, la lectura de documentos y su reflexión a la luz de problemas de la vida diaria. Incrementar las correlaciones básico-clínicas en los cursos de endocrinología y metabolismo, en neurociencias y cardio respiratorio”*.
- ✓ *Integración entre áreas: “Coordinadores de áreas, creen objetivos comunes que permitan la integración de las áreas”. “Que en cada clase haya lugar a lo humano y a la reflexión. Es necesario que se le presente al estudiante un abanico completo de las posibles formas de ser médico, para que el estudiante elija”, ante las dificultades “abrir espacios extra clase, para recibir asesoría”, “Se puede proponer ir integrando desde las básicas aspectos más integrales de la clínica; fomentar y socializar los resultados de integración de metodología de investigación con los pregrados. Ofrecer metodología de la investigación: que no se enseña en pregrado”*.

De las reflexiones emergen conclusiones con sentido que expresan que *“Se expone un privilegio del estudiante de la Facultad con respecto al de otras universidades por contar con los espacios para las discusiones académicas entre profesionales de diferentes áreas en los que ellos también pueden participar. También la existencia de departamentos con profesores formados en diferentes áreas, esto es una fortaleza de la Facultad”*.

“Ser médico exige una comprensión diferente, consciencia y ética. Porque el muchacho debe ser muy responsable socialmente. Porque él se enfrentará a pacientes y familias. Promulgar la ética en todos los niveles”.

“A veces se pretende que la Universidad resuelva todo, pero hay conocimiento que deben traer los estudiantes y hay esfuerzos propios y personales, hay responsabilidades individuales. Tenemos que tomar conciencia y asumir la responsabilidad”.

Asuntos Administrativos



Esta categoría se incluye en la reflexión como uno de los pilares estratégicos de la formación, ya que es un aspecto facilitador del proceso educativo, de la gestión y proyección de nuestra Facultad. Es por eso que impulsamos un relacionamiento armónico entre la administración y la academia, para potenciar las capacidades y el desarrollo integral de una Institución del conocimiento como la nuestra.

Por lo anterior los asuntos administrativos fueron un foco de análisis en la Jornada de Reflexión, pues a la luz de la mirada de estudiantes y profesores se pretenden evaluar los aspectos que se deben fortalecer y los aciertos que son pertinentes conservar.

“En el año de 1958, (...) se realizó la primera reforma fundamental en el currículo para la carrera de medicina. El modelo se basó en los principios epistemológicos del positivismo lógico, se adoptó un patrón basado en las teorías de Abraham Flexner”¹². Allí, se crean los departamentos como unidades básicas de la Facultad de Medicina, estructura que ha persistido en el tiempo.

En el año de 1999, se propone renovar los contenidos curriculares *“mediante el fortalecimiento de la interdisciplinariedad”¹³*, la cual conduce a una visión universal del conocimiento y favorece la transformación de la sociedad, propuesta que se hace efectiva en el año 2000.

Pasados quince años y luego de realizar en el 2010 la evaluación del currículo, los estudiantes en la Jornada de Reflexión 2015 dicen que *“cambió (...), se transversalizó y siguió la parte administrativa igual, por departamentos”*.

Con esta observación todavía se reflexiona en ese trabajo constante de renovar:

“La estructura por departamentos y secciones ayuda al estancamiento, a la actividad rutinaria carente de planeación de los docentes. Los departamentos que no logran cumplir sus funciones fundamentales se convierten en depósitos de recursos humanos”¹⁴.

Y es necesario mostrar que se *“ha facilitado y promovido actividades importantes orientadas a formar al profesorado universitario en las disciplinas pedagógico-didácticas”¹⁵* desde Vicerrectoría de Docencia, y particularmente en nuestra Facultad con el trabajo del Departamento de Educación Médica, el Comité de Currículo y el Grupo de Investigación Edusalud, entre otros.

En lo que se refiere a los espacios, desde 1996 se ha trabajado *“una sistematización de la administración mediante la conexión en red, la renovación de los laboratorios docentes, el desarrollo de un centro de producción de medios educativos y de trabajo virtual, que contribuya a disminuir la necesidad de una alta presencialidad por parte del estudiante, y facilite su autoformación mediante el uso de vías en las que predomine el análisis y la solución de problemas (Restrepo C., 1996).”¹⁶*

Hoy, los integrantes de nuestra casa de estudio nos resaltan:

- *“Evitar el deterioro de las preparaciones anatómicas para favorecer el aprendizaje.”*
- *“Aprovechar por completo las estructuras con que cuenta la universidad al máximo, cosas como: salones, dispositivos tecnológicos, etc.”*
- *“No hay sala de urgencias o enfermería.”*





Sobre la actualización de contenidos emergen propuestas que le apuntan a que *“Podría haber renovación de bibliografía en la biblioteca.”*

Respecto a la calidad, algunas voces expresan que *“Es la mejor Facultad de Medicina del país en docencia, investigación y espacio físico.”*

En el 2003, *“se propone desde el Comité de Carrera [del programa de Instrumentación Quirúrgica], una autoevaluación interna del programa y con base en los resultados obtenidos se labora una propuesta de un cambio curricular significativo para la formación de las nuevas cohortes.”*¹⁷

Pasados más de diez años y con un próximo proceso de acreditación, nuestros alumnos reflexionan sobre los siguientes aspectos:

Docentes, asesores de práctica y su vinculación: *“Fortalecer la vinculación de profesores de planta y que la contratación de asesores sea propiamente del sitio que trabaje para tener una mayor comunicación y desarrollo de la práctica.”*

“Analizar si el número de asesores y facilitadores son suficientes para el grupo de estudiantes.”

“Más recursos económicos para la contratación de docentes y se

pueda realizar una mejor estructuración y planeación de cursos en cada área.”

“Lo ideal sería que dentro del pregrado de instrumentación se tuviera una planta de docentes de profesionales instrumentadores quirúrgicos como forma de enriquecer nuestro que hacer y retomar la docencia como una de las cualidades del profesional.”

Acompañamiento en Práctica I: *“El asesor debería tener más acompañamiento al estudiante de III y que se le puedan asignar más horas”*

Educación formal continua: *“Crear especializaciones quirúrgicas, maestrías, doctorados y biotecnología.”*

Espacios compartidos entre los pregrados: Dentro del currículo hay cursos y espacios académicos y culturales compartidos para los programas pertenecientes a nuestra Facultad. Nuestros alumnos dicen que:

“Desde instrumentación podemos apoyar a medicina en los aspectos básicos de cirugía (asepsia, sutura, comportamiento en cirugía, instrumental, etc.) en semestres superiores. Los estudiantes de medicina no conocen la labor del instrumentador e incluso de los de APH”.



12. Comité de Currículo (1999). El proceso salud-enfermedad y la educación médica. Referentes contextuales. En: El proceso de sistematización curricular. Medellín: Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
13. Comité de Currículo (1999). Hacia un marco teórico para la renovación curricular. Referentes conceptuales. En: El proceso de sistematización curricular. Medellín: Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
14. Comité de Currículo (1999). El proceso salud-enfermedad y la educación médica. Referentes contextuales. En: El proceso de sistematización curricular. Medellín: Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
15. Comité de Currículo (1999). Hacia un marco teórico para la renovación curricular. Referentes conceptuales. En: El proceso de sistematización curricular. Medellín: Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
16. Comité de Currículo (1999). Hacia un marco teórico para la renovación curricular. Referentes conceptuales. En: El proceso de sistematización curricular. Medellín: Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
17. Instrumentación Quirúrgica. (2006). Informe del proceso de autoevaluación para la Acreditación del pregrado instrumentación quirúrgica. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

Áreas - semestre integradas



Las áreas del plan de estudios de los programas como articuladoras del conocimiento.

Llevar al lector por el recorrido analítico que pretende este escrito, sobre los resultados de una de las categorías de la Jornada de Reflexión 2015, no es posible, ni fácil y menos aún responsable, sin antes hacer un breve recorrido por lo que fue la concepción filosófica de la renovación curricular y como el concepto de área, fue emergiendo desde la enmarañada necesidad de aprender a enseñar y como ha permanecido intocable, hasta el momento de su regresión al presente para tomar fuerza y tratar de brindar lo que realmente puede ofrecer.

Las estructuras macrocurriculares son componentes de «amplio espectro» que asocian objetos de conocimiento con una función de formación que les es común (García N., 1997). Tradicionalmente estas estructuras han actuado en forma secuencial, ahora se pretende que actúen en forma diferente: simultáneamente, en forma alternada o con énfasis diversos como será el caso en la Facultad de Medicina¹⁸.

Las estructuras macrocurriculares, que son el componente flexible y el central, donde éste último está conformado por la asociación de saberes esenciales pertinentes que integran la educación básica y la clínica,

mediante el aprendizaje sistematizado, que a la vez garantiza la identidad del profesional de la medicina, al igual que su desempeño dentro de un equipo de salud por medio de estrategias de trabajo interdisciplinario¹⁹.

El componente central integra dos espacios curriculares que se han denominado ciclos de fundamentación y profesionalización. Dentro del contexto que estamos trabajando, se denomina ciclo a un espacio curricular conformado por aquellas disciplinas que con su discurso y método, o bien fundamentan y orientan el desarrollo científico de la práctica médica, o bien la profesionalizan para el enfoque integral del proceso salud-enfermedad²⁰.

El mesocurrículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia está conformado por componentes de segundo y tercer nivel de generalidad que condensan necesidades e intereses de conocimiento y conectan el macrocurrículo con el plan de estudios, acá se han denominado respectivamente, áreas problema, núcleos problemáticos y subnúcleos o problemas²¹.

Las Áreas Problema responden a los grandes problemas del conocimiento o a las grandes necesidades de formación. Las áreas problema requieren la concurrencia de saberes e integran la teoría y la práctica. Este elemento curricular en el ciclo de fundamentación se ha denominado “área”

(ejemplo: área de biología de la célula) y en el ciclo de profesionalización corresponde a las etapas del proceso vital humano (ejemplo: Adultez)²².

Dentro del rediseño de la Facultad de Medicina, las áreas problema amalgaman no solo la teoría con la práctica, sino también las ciencias de fundamentación con las ciencias de profesionalización y a su vez atienden las dimensiones que atraviesan el currículo: material, subjetiva y social como también las dimensiones de promoción, prevención, atención y rehabilitación. Además integran las funciones curriculares de docencia, investigación y extensión²³.

El tercer nivel de generalidad curricular corresponde a los componentes que integran las áreas y se han denominado núcleos problemáticos, es así como éstos integran saberes, teoría y práctica y se pueden formular en términos de problemas o necesidad y se identifican con problemas del conocimiento o de salud que ostentan entre sí relaciones e interrelaciones que pueden ser de lo central a lo periférico, de lo general a lo específico o de procesos que dan lugar a estructuras o red de núcleos (ejemplo: adultez I: problemas médicos del adulto)²⁴.

En la Jornada de Reflexión del año 2015, de las áreas tanto del ciclo de fundamentación como el de profesionalización emergen algunos aspectos por mejorar como:

- Pertinencia: se identifica la necesidad de aplicar lo aprendido a la práctica, ajustar la pertinencia de los contenidos de acuerdo a los perfiles epidemiológicos, en algunas áreas objetos de conocimiento ausentes y necesarios para el médico, y en otras, centros de prácticas que no brindan los espacios integrados para el abordaje
- ✓ “Revisar el curso de informática médica I y II. Algunos contenidos que son muy básicos podrían ser validados sin necesidad de invertir tiempo en el curso. Algunos contenidos podrían integrarse también con el curso de Comunicación. El parcial o evaluación es excesivamente larga y realmente es muy poco lo que se aprende. Pensar en la posibilidad de que el curso sea habilitable y también validable.” “Revisar enfoque en curso de cardiorrespiratorio: mucho tema y muchas horas de cardio vs respiratorio”.
- ✓ “De la discusión surge una propuesta para llevarla a cabo en los cursos de Salud y Sociedad 1, 2 y 3 y es que en vez de que en cada curso se planteen tres proyectos que no tienen

coherencia entre ellos, hacer algo más efectivo que redunde en un mayor aprendizaje para el estudiante y en un beneficio para la comunidad. La propuesta es: en Salud y Sociedad 1 plantear y escribir un proyecto, en Salud y Sociedad 2 ejecutarlo y en Salud y Sociedad 3 discusión y análisis de resultados y difusión a la comunidad”.

- ✓ “Uno percibe como relleno: comunicación, salud y sociedad. Porque se busca cumplir con un objetivo: hacer el trabajo y leer documentos muy largos que le quitan mucho tiempo a materias muy importantes”.
- ✓ “El niño y su entorno como núcleo deberían eliminarse y enfocarnos en ese tiempo en las enfermedades prevalentes de la infancia, incluyendo la estrategia AIEPI. Es necesario que reabran la plaza de apartado, y más plazas de primer y segundo nivel evitando rotaciones en hospitales de tercer nivel (HUSVF, HPTU, Clínica León XIII)”.
- Enfoque: direccionar la aplicación de contenidos técnicos en la solución de problemas y no hacía el aprendizaje meramente técnico:
- ✓ En Biología de la célula: “Enfocar los laboratorios al aprendizaje integral, más que a la técnica”.
- ✓ Informática médica: “Es inoficiosa se debe condensar Infomed 1 y 2 y articularlos a epidemiología (durante o después de epidemiología), para consolidar y ver su utilidad”. “La informática debería ser más aplicada a la medicina. El uso de la información es muy importante pero el enfoque de informática I no es el mejor, debería darse más asesoría sobre el uso de las bases de datos”.
- ✓ “Comunicación 1 y 2: No tienen componente específico de comunicación para la relación médico-paciente. Pudieran fusionarse comunicación e informática I”.
- ✓ “Precisamente una de las competencias que más me preocupan es la comunicación porque no saben escribir correctamente, ni se saben expresar y eso es importante”.
- ✓ Salud e infección: “Salud e infección 1 debería tener un enfoque más clínicos y menos microbiológico.”
- ✓ Acto médico: Los retos se identifican en clases magistrales (teóricas) que hablan de enfermedades y debería ser más semiología y menos medicina interna. Debería organizarse de tal manera que se centre en temas definidos y no en toda la medicina interna. Por ejemplo: “aprendemos muchas cosas de la tiroidea, pero

no sabemos examinar una tiroides. Evaluaciones al inicio del curso ayudarían mucho a mejorar el aprendizaje, porque ya se tiene un conocimiento previo de la clase”.

- ✓ **Adulter IV: responsabilidad del acto médico y dolor.** *“En el semestre 11 dar capacitación a los estudiantes para brindar asesoría a los pacientes de cómo utilizar los recursos de su sistema de salud y como exigir sus derechos (llenar oportunamente CTC cuando corresponda etc.)”*
- ✓ **En Instrumentación Quirúrgica:** *“Las clases de cirugía general y técnicas quirúrgicas no son coherentes con la realidad y con el quehacer y muchas de las cosas que se enseñan y que se aprenden no se aplican”*
- **Exceso de contenidos:** se identifican áreas pertinentes para la labor del médico, pero con un exceso de conocimiento específico para otros pregrados, que no ayudan a la solución de situaciones desde el perfil del médico.
- ✓ *“No profundizar tanto en los aspectos microbiológicos de SEI ya que consideramos que no es de tanta relevancia para nuestra formación médica y nos parece irracional que lo que nuestros respetados profesores microbiólogos vieron en 5 años, nosotros lo veamos en unos meses”.*
- **Integración:**
- ✓ *“Incrementar las correlaciones básico-clínicas en los cursos de endocrinología y metabolismo I, neurociencias y cardiorrespiratorio”.*
- ✓ *“Se ejemplifica el caso del área de salud e infección de la cual se ve en cuarto semestre la parte básica de estructura y función y en el quinto semestre se analiza el enfoque clínico de las infecciones. Se expresa que continua faltando refuerzo en la parte clínica que permita a los estudiantes enfrentarse a los problemas infecciosos de los pacientes y lograr integrar el amplio conocimiento básico que se tiene con el limitado enfoque clínico impartido”.*
- ✓ *“El área de informática médica y epidemiología necesitan mayor integración con las áreas básicas y clínica, ya que son áreas de gran importancia, pero los conceptos aprendidos se pierden en el tiempo y al darnos cuenta de su importancia, alrededor de séptimo y octavo semestre, los conceptos se han olvidado y no se saben aplicar”.*
- ✓ **En Instrumentación Quirúrgica:** *“El área de neurociencias y neurocirugía se ve muy afectada ya que hay*

espacio de tiempo prolongado entre una y otra”.

- **Distribución del tiempo:** desequilibrio de distribución de las áreas en los semestres, algunas con exceso de tiempo en los sitios de rotación y otras con mucho tiempo libre.
- ✓ **Acto médico:** *“Que se cumpla el mínimo de horas exigidas para la práctica clínica, por parte de los profesores. Horas de rotación más equitativas para todos”.*
- ✓ *“En sexto semestre se pierde mucho tiempo que se podría aprovechar de una mejor manera. Creemos que en sexto sobra la mitad del semestre, los contenidos y objetivos se pueden lograr en la mitad del tiempo y utilizar lo demás para incluir contenidos”.*

De las voces de los protagonistas de la Jornada de Reflexión 2015, se identifican ideas que construyen, agrupadas en el ciclo de fundamentación y de profesionalización:

Ciclo de fundamentación

- **Pertinencia para impactar en el perfil de la comunidad:**
 - Incluir en algunas áreas información útil, para la resolución y aplicación de los problemas en la vida real; ejemplo en informática médica y biología de la célula.
 - Revisar los contenidos y su extensión de cada una de las áreas, para evaluar la necesidad de abordarlos.
 - Hacer más intencionada la APS en las comunidades.
- **Enfoque del profesional que se desea:**
 - Buscar contenidos de la vida real y llevarlos a biología e informática médica, para buscar resolver los problemas.
 - Articular informática médica y epidemiología con enfoques clínicos comunitarios.
 - Enfoque de la comunicación hacia la salud.
 - Implementar virtualidad con acompañamiento al estudiante.
 - Reubicación de áreas: sexualidad en el segundo

semestre e inmunología en el tercer semestre.

- La segunda lengua en inglés con un enfoque médico y del Instrumentador Quirúrgico.
- Contenidos ajustados a la realidad: Reevaluar el contenido de áreas hipertrofiadas como salud e infección.
- Integrar para solucionar:
 - Incluir rotaciones clínicas en salud e infección.
 - Implementar las correlaciones básicos-clínicas en fundamentación en áreas donde no están.

Ciclo de profesionalización

- Pertinencia para impactar en el perfil de la comunidad:
 - Analizar la pertinencia de los niveles de atención de los centros de práctica.
 - Hacer intencionado el enfoque y abordaje del niño enfermo y sano, desde un mismo momento, pues ambos coexisten en la comunidad.
 - Mejorar la exigencia académica de acuerdo al perfil del profesional que se desea.
- El tiempo necesario:
 - Distribuir el tiempo de rotaciones que cumpla con los objetivos, y garantice el descanso.
 - Evaluar la carga de tiempo y contenido de semestre que solo tienen una o dos áreas (octavo), para distribuir mejor la carga.

• Integrar para solucionar:

- Hacer integración intencionada y seguimiento de la semiología luego de acto médico.
- Relacionar la clínica de los pacientes con las bases fisiológicas.
- Integración la asistencia en áreas con prácticas ausentes: endocrinología.
- Integrar familias a la formación de los estudiantes.
- Proyectos por parte de estudiantes, con familias asignadas que se beneficien de la intervención.

• Enfoque del profesional que se desea:

- Rescatar el valor de la semiología en todas las áreas, no solo como parte de la medicina interna.
- Enfocar AIEPI en el abordaje del niño aparentemente sano.
- Neonatos para médicos generales: replantear el abordaje.



18. Comité de Currículo, Facultad de Medicina (1999). El Proceso de Sistematización Curricular: las estructuras curriculares, Aspectos conceptuales y metodológicos. Medellín, Edición Imprenta de la Universidad de Antioquia Diciembre.

19. Díaz, D; Rúa, H. (2014) Diseño curricular: evaluación sobre la dinámica del plan de estudios entre los años 2000-2010. En La Evaluación del currículo de la facultad de Medicina. Medellín, Editorial Redipe.

20. Ibíd.

21. Ibíd.

22. Ibíd.

23. Comité de Currículo, Facultad de Medicina (1999). El Proceso de Sistematización Curricular: las estructuras curriculares, Aspectos conceptuales y metodológicos. Medellín, Edición Imprenta de la Universidad de Antioquia Diciembre.

24. Ibíd.

Currículo

El término currículo es amplio, por lo que para el análisis de esta categoría y para no redundar con otras se incluyeron aquellos tópicos que tocan la organización a nivel macro o meso curricular. Lo primero a resaltar es que existen algunas posiciones extremas que incluyen el volver al antiguo pensum o continuar como vamos actualmente sin modificaciones. Para el análisis se recogieron las opiniones medias, sobre todo las que hacen propuestas que era la intención de estas jornadas.

El desempeño del médico general en el sistema actual de salud ha cambiado y esto debe influir nuestro perfil del médico a formar. La imagen que perciben los estudiantes es que el trabajo del médico general no es ni bien remunerado ni gratificante: *“El médico de hoy es más un médico de remisión, todo esto dado por cambios sociales y de ley”*. Esto ha cambiado la perspectiva que tiene el estudiante: *“Las metas del médico ya son la especialización y no hay un proyecto de vida como médico general”*. El currículo debe propiciar la formación suficiente que le permita al estudiante acceder a un programa de especialización, cosa que creemos se logra según los resultados de la últimas convocatorias de postgrados clínicos, pero también debe rescatar la actividad del médico general necesario para nuestro país: *“Es necesario rescatar el ser y la humanidad del médico. En cuanto al currículo es necesario incluir actividades más prácticas en cuanto a APS (Atención Primaria en Salud), que no sea solo en la Facultad, sino también es necesario en las comunidades que tengan o no factores de riesgo”*. *“La formación para médicos generales dada por médicos especialistas se forman para remitir. No debe ser en hospitales de alto nivel, docentes nuevos no tan especializados o médicos generales interesados en la docencia y más acorde a la vida real, mejores médicos generales”*.

Este equilibrio en el perfil del médico no es fácil: *“El currículo tiene que cuestionarse el enfoque a las necesidades del paciente y que también sea conformador del sistema”*. Igualmente se debe continuar con el esfuerzo de formación integral para los estudiantes y no solo conocimiento científico: *“Profundizar en la competencia del ser es indispensable antes de abordar la competencia del hacer”*, *“Es necesario rescatar el ser y la humanidad del médico”*. Se plantea la necesidad de vincular médicos generales a la carrera de docencia universitaria, sin embargo las políticas generales de la universidad en contratación de docentes favorecen que los nuevos profesores sean ultraspecializados.

Además de la pertinencia en el pensum el otro aspecto es la cantidad y densidad de los contenidos, algunos se profundizan más de lo necesario y otros se repiten varias veces a lo largo del currículo. Igualmente la distribución de contenidos y créditos no es uniforme: *“Hay semestres muy complicados y otros no mucho. Por ejemplo, en Acto Médico hay mucho tiempo libre. Cardiología no dura todo el semestre. En cambio Medicina Interna es muy poco el tiempo que le tienen asignado. Se sugiere revisar contenidos y duración para hacer una mejor distribución en los semestres”*. *“Hay materias con número de créditos pero no solo intensidad”*.

Resulta además, pertinente considerar el número de créditos de la Universidad de Antioquia respecto a las universidades privadas y demás universidades públicas del país. Tenemos 316 créditos que ante la perspectiva general están mal distribuidos. *“En el análisis de contenidos se logra evidenciar una duplicación de temas. Existen contenidos que se repiten durante diferentes semestres ocupando espacio para nuevos conocimientos. Sin embargo también se discutió sobre la responsabilidad del estudiante en la adherencia al currículo: “Se definió que más que un problema de densidad es más un asunto de percepción personal y puede variar y mejorar dependiendo de la organización individual del tiempo y los espacios”*. Es necesario hacer un análisis juicioso de contenidos microcurriculares, su intensidad, su distribución y ubicación a través del pensum.

Una de las intenciones del currículo era lograr la integración de las ciencias básicas con las clínicas, aunque se considera que hay grandes avances la integración no es intencional y no se logra para todos los tópicos. *“Hay desarticulación en el pensum y hay básicas que al final no sirven en la parte clínica”*. *“La integración la está desarrollando el estudiante por su propia cuenta. El estudiante la desarrolla pero no está explícita entre los actores, (los profesores)”*. Además de la revisión de los contenidos y la didáctica utilizada es necesario *“aumentar la exigencia académica tanto a profesores como a estudiantes”*.

Para lograr una verdadera integración básico-clínica es necesario involucrar precozmente al estudiante en la solución de problemas relevantes a la salud de la población e iniciar prácticas en escenarios de APS desde los primeros semestres con un enfoque de observación y aplicación de los conceptos de las ciencias básicas a la actividad del médico general.

Sistema de Salud



En el momento actual y bajo las condiciones económicas, reflexionar sobre el sistema de salud en el contexto académico resulta más que necesario.

El análisis se hace en dos aspectos: Primero, la aparente “ausencia” de la normatividad legal en el proceso de formación “(...) Se debería implementar la aplicación de la ley 100, tal vez en los cursos de Salud y Sociedad, y en las diferentes materias discutir los programas que contiene ésta. Además hablar de sus alcances y la disponibilidad de tratamientos para el médico general y especialista”, carencia de espacio de reflexión acerca de los alcances en la práctica para cada uno de los actores, es decir cuál es el papel del médico general y del médico especialista en el actual modelo de salud “(...) integrar y debatir ideas, con el fin de analizar cómo el sistema de salud, puede beneficiar o perjudicar la APS y cómo nosotros como estudiantes y médicos podemos contrarrestar estas falencias”.

El actual modelo de salud exige respuestas y cambios, los diferentes actores han propuesto cambios que no han sido adecuados o contundentes; sería importante escuchar a los “futuros” actores, brindar los espacios para que se reflexione, para proponer cambios, hacerlos parte de un sistema que ven lejano y ajeno.

Aunado a ello, los estudiantes de los últimos semestres, ya con la experiencia en la práctica clínica en las diferentes instituciones, refieren la necesidad de conocer de dicha normatividad, pero ya desde aspectos básicos, prácticos y puntuales, como son los diligenciamientos adecuados,

pertinentes y oportunos de los medicamentos, procedimientos e insumos No POS, adecuado y completo diligenciamiento de los formatos del sistema como los CTC (Comité Técnico Científico), formatos de notificación obligatoria de enfermedades, formatos de farmacovigilancia, de tecnovigilancia y formatos de eventos adversos y reacciones adversas y demás.

Se considera que, el conocimiento que el médico actual tenga de la tramitología del sistema, hace que el ejercicio sea un poco más humanizado, de cara a las necesidades de los pacientes y lo hace responsable de ese paciente de puertas para afuera de un consultorio (responsabilidad social) “En el semestre 11 dar capacitación a los estudiantes para brindar asesoría a los pacientes de cómo utilizar los recursos de su sistema de salud y como exigir sus derechos”

El segundo aspecto a resaltar es la imagen que se tiene del actual sistema de salud, que si bien es el reflejo de la realidad en muchos aspectos, también tiene sus fortalezas, el sistema de salud necesita del apoyo de los profesionales; por ende es necesario que en el currículo no solo se generen los espacios ya anotados, sino que estos espacios estén fortalecidos en análisis de las deficiencias, desventajas del sistema y de las ventajas y aspectos positivos del mismo, enfocados en ellos como constructores de un sistema integral, universal y humano. “El modelo de salud en Colombia es un sistema que dificulta la aplicación de la APS. Salud no es solo mercado, es un derecho”. “El sistema de salud no es democrático, pues solo los intereses económicos predominan”. “Basándonos en el actual sistema de salud no podemos avanzar o enfocar mucho en promoción y prevención, es necesario el cambio del sistema y de cada uno”.

Analizando las voces que se manifestaron en la Jornada de Reflexión 2015 respecto a esta categoría, se pueden consolidar sus sentires en que los estudiantes piden espacios de reflexión del sistema de salud, o fortalecer los espacios existentes enfocados en la responsabilidad de ellos en él. Tocando aspectos básicos y prácticos para un adecuado desenvolvimiento dentro del sistema, generando la sensibilización necesaria para que sean actores que construyan un sistema más humano, primer escalón para el cambio.

Prácticas y procedimientos básicos

Las prácticas son un espacio académico real o simulado complejo, en el que convergen diferentes disciplinas, lugares y actores (estudiantes, docentes, pacientes, familiares, comunidad); en el que el ser, el saber, el hacer y el comunicar se integran a los principios curriculares y a las necesidades de aprendizaje de cada estudiante, en busca de la formación integral de éstos, como ciudadanos de bien y profesionales idóneos.

Las prácticas académicas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia deben permitir al estudiante acercarse a lo que será su realidad profesional, convirtiéndose en artífice de su propio conocimiento, logrando materializar en éstas no solo aspectos cognitivos, sino también demostrando habilidades, destrezas y valores, tal y como se menciona en las cartillas de la reforma curricular del año 2000, efectuada en esta institución:

“Se requiere que el aprendiz de la Facultad pueda interactuar directamente con su objeto de conocimiento, que reciba información de retorno permanente que fortalezca su autonomía cognitiva. Así tendremos un profesional pensante, investigador, crítico, creativo, comprometido con su entorno y con el liderazgo que le corresponde ejercer para la transformación social de su medio”.

Además se menciona en ésta, el rol de los docentes como:

“El nuevo docente debe crear escenarios variados que amplíen y desarrollen el pensamiento en sus alumnos, que le permitan construir e integrar su propio aprendizaje. Escenarios que cambien el aula y la clínica de tercer nivel por otros espacios como el centro médico, el quirófano, el hospital periférico, la escuela, la fábrica, entre otros, que le permitan ampliar su visión hacia la salud. Lo anterior debe complementarse con nuevas tecnologías de la información que favorezcan la didáctica virtual y la autoinstrucción, características propias de una nueva pedagogía universitaria²⁵”.

Para dar continuidad al análisis de las diferentes categorías que emergieron en las Jornadas de Reflexión 2015, se efectuó un análisis cualitativo de la denominada *Prácticas Académicas*, para recoger la discusión que docentes y estudiantes realizaron, quedando aquí consignadas algunas de ellas:

Rotaciones:

- ✓ *“Unificar el tema de las rotaciones en Acto Médico. Algunas veces las rotaciones son muy pocas”.*
- ✓ *“En sexto semestre, pediatría social se ve mucho, pero está muy limitado por el tipo de plaza donde se toca rotar”.*
- ✓ *“El enfoque de radiología no está siendo adecuado, pues se están dando clases teóricas sin un enfoque práctico y ésta por ser una actividad tan importante de la práctica médica debería contar con talleres donde los estudiantes leamos placas y resolvamos casos”.*

Escenarios de práctica:

- ✓ *“Se está perdiendo la participación de los estudiantes de la Universidad de Antioquia en los centros de práctica. Ahora se le da prioridad a otras facultades de medicina”.*
- ✓ *“Existen problemas en la articulación entre las diferentes plazas de rotación dentro de un mismo semestre. Caso específico del sexto semestre en el cual la pertinencia de los temas vistos y la intensidad académica que hace a los diferentes temas dependerá del sitio de práctica. Se comenta que ocurre lo mismo con semestres como noveno (rotación de cirugía) y decimo (rotación por gestación humana)”.*
- ✓ *“Por otro lado manifiestan que muchas de las actividades que desarrollan en los sitios de rotación en el sexto semestre se hacen por salir del paso y esto poco le ofrece al estudiante para su formación médica y por otro lado tampoco se le está ofreciendo algo significativo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los pacientes o la comunidad en general donde les corresponde rotar”.*

Profesores:

- ✓ *“Es necesario generar más momentos de práctica. Es necesario poner en práctica la teoría revisada previamente. Hay incumplimiento de prácticas en simulación por parte del profesorado, a esto se le suma la gran cantidad de personas por cada subgrupo”.*
- ✓ *“No siempre cumplimos con todos los objetivos que están planteados y puede depender de la plaza. Al menos eso se puede mejorar por parte del personal docente. Pienso que debería haber más acompañamiento por parte del profesor. Uno de los programas mejor estructurados es ginecobstetricia”.*

- ✓ *“Una de las falencias en las prácticas académicas en Instrumentación Quirúrgica son los asesores del sitio. La idea es que el asesor este siempre presente para ser el objetivo con la calificación y el acompañamiento real”*
- ✓ *“Es importante que los asesores y los facilitadores de las prácticas sean unos mediadores para enriquecer el conocimiento y que tengan un compromiso en la relación docente-estudiante”.*

De las reflexiones también emergieron ideas que construyen, las cuales le apuestan a los siguientes aspectos:

- ✓ *“Prácticas en primeros niveles de atención y en la comunidad en todo el proceso formativo.*
- ✓ *“Que la facultad implemente un centro de primer nivel para que los estudiantes tengan la posibilidad de practicar junto a los docentes y conocer mayores estrategias para la práctica de un médico general”.*
- ✓ *“Incluir dentro de nuestras prácticas, desde el primer semestre, intervenciones en las comunidades tanto urbanas como rurales enfocándonos en centros de salud y acciones comunales, aplicando al comienzo un proyecto e ir cada*

semestre implementando aquellos objetivos que vemos necesarios implementar mediante”

- ✓ *“En altos por ejemplo la experiencia fue buena porque teníamos la oportunidad de ayudar. Realmente se le crea sentido de pertenencia al poder trabajar con la comunidad y le enseña a uno a ser persona”.*
- ✓ *“Por ejemplo realizar actividades de promoción que incluya la comunicación. Con la sociedad directamente y que seamos nosotros los estudiantes los que intervengan directamente con ellos. Que Parque de la vida nos incluya”.*
- ✓ *“Dar a pequeños grupos, cada semestre una familia para implementar estos conceptos y ejercerlos, además de ejercer los conceptos de comunicación y de intermediario para la enfermedad también”.*
- ✓ *“El enfoque de los médicos que acompañan en la rotación debería centrarse en la labor del médico general y no del especialista”.*
- ✓ *“Realizar acuerdos internacionales que permitan las pasantías y conocer como es el campo de acción de la Instrumentación Quirúrgica en otros países”*

Tecnología Clínica



En cuanto a la categoría de tecnología clínica se evidenció como una ventaja y una necesidad reforzar la simulación durante la formación clínica, sensibilizando a estudiantes y docentes para realizar ejercicios en el centro de simulación. Al mismo tiempo se encontraron trabas y limitaciones para ingresar a éste.

Las actividades de simulación realizadas para la atención de partos son excelentes y les gustaría que allí se pudieran mejorar las relaciones médico paciente que se ven tan complejas en estos tiempos donde se evidencia la falta de calidad humana en la profesión de la medicina. La Telemedicina es una herramienta que debería ser de mayor utilización en la Facultad pues es el futuro para la atención de pacientes.

“El uso de las TIC no debe ser masivo sin primero ser cualitativamente buenos, así las evaluaciones virtuales y muchas clases o seminarios que actualmente se hacen por ese medio, deben replantearse y evaluarse, pues leemos como mal planteados y cómplices de una formación mediocre las evaluaciones virtuales”.

“Debe haber una educación que resalte la importancia de las clases magistrales y el aprendizaje autodidactica y el uso adecuado de las TIC” aunque también es muy bueno aprovechar el recurso de las TIC para la formación en Medicina.

25. Cartilla No.3, La visión curricular los propósitos de formación la propuesta pedagógica. Comité de currículo Facultad de Medicina 1999

Los caminos que construimos juntos y las soluciones que se comienzan a avizorar

Convocados en torno al momento de la verdad que inspiró la metáfora que invitaba a reflexionar frente al tablero verde, con la Jornada de Reflexión 2015 la comunidad académica experimentó la riqueza del encuentro entre estudiantes y profesores, entre miradas y pensamientos diversos, y entre los diferentes roles que conviven en nuestra Facultad; de allí salieron a flote las diversas posturas y los múltiples matices de una Facultad de Medicina que conversa, que ha instaurado por medio del diálogo unos espacios de participación donde todas las voces tiene cabida y donde se pretende que cada una de ellas se empodere de las soluciones y directamente asuma la responsabilidad de las transformaciones necesarias para que como Facultad, sigamos siendo líderes en este campo del conocimiento a nivel local, regional, nacional e internacional.

Más que conclusiones, de la Jornada de Reflexión 2015 podemos extraer un compendio de interrogantes que a partir de lo relatado a lo largo de las anteriores categorías de análisis, configuran un diagnóstico de la realidad académico – administrativa y de la convivencia que actualmente estamos experimentando los integrantes de la Facultad de Medicina, y a su vez con lo que emergió de este encuentro trazamos un boceto de acciones pertinentes con el deber ser que nos dicta el quehacer universitario, para implementar mejoras y potenciar aciertos tanto en los detalles de la cotidianidad académica como en las generalidades de la plataforma estratégica de la Facultad.

Con esta intención, cada uno con su participación en esta Jornada de Reflexión, validó un espacio estratégico de participación, de construcción colectiva y de encuentro con el otro. La participación de los estudiantes, quienes

representaron una presencia mayoritaria en el encuentro, da cuenta de que son líderes empoderados de su propia formación integral, y también que como Facultad cada vez nos estamos acercando a una de las metas de la educación, que refiere que: *“la participación y el liderazgo del estudiante, este es un punto de llegada, no de partida. Se deben superar los bloqueos de tipo emocional, cultural y cognitivo; es tarea de los docentes, formar la dimensión de persona en los alumnos de manera que puedan llegar a comprender su derecho a recibir y su deber de dar”*.

Es así como se hace pertinente reflexionar sobre estrategias de participación como las jornadas de reflexión, pues de ellas nos quedan muchos aprendizajes y se avizoran soluciones que en conjunto, estudiantes, profesores y directivos podemos gestionar y proyectar a instancias del entorno que también son clave en el avance y progreso de una Facultad de Medicina abierta al mundo y a las oportunidades.

Es por eso que la Jornada de Reflexión 2015 configura un mapa de oportunidades para que con la integración y el trabajo de los diferentes estamentos se pueda potenciar, y así fortalecer el legado que la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia le deja a la sociedad, materializado en talento calificado y humanizado, dispuesto a aportar a las soluciones de las problemáticas sociales que engloba la dimensión de la salud integral.

“Solamente el diálogo, que implica el pensar crítico, es capaz de generarlo. Sin él no hay comunicación y sin ésta no hay verdadera educación.”

Paulo Freire

La Jornada de Reflexión en imágenes





JORNADA DE REFLEXIÓN 2015

Pensarnos constantemente, analizar los cambios del entorno, promover la excelencia académica y velar por el bienestar de todos en la Facultad, son algunos de los propósitos del Comité de Currículo

La Jornada de Reflexión 2015 configura un mapa de oportunidades para que con la integración y el trabajo de los diferentes estamentos se pueda potenciar, y así fortalecer el legado que la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia le deja a la sociedad, materializado en talento calificado y humanizado, dispuesto a aportar a las soluciones de las problemáticas sociales que engloba la dimensión de la salud integral.