

I CONGRESO PERUANO DE EDUCACIÓN MÉDICA

SIMPOSIOS - RELATORIAS

S 1

ACREDITACIÓN DE DOCTORADOS Y MAESTRÍAS

Dr. DIEGO GONZÁLEZ DEL CARPIO

Profesor de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado - UPCH

dgonzalez@upch.edu.pe / djfgonzalez@yahoo.com

Acreditación es el reconocimiento positivo y temporal, de nivel, o de calidad, o de performance, basado en criterios explícitos, aplicados a través de procedimientos regulados, —y por ende auditables—, atinentes a la verificación de estándares mínimos o a la apreciación de atributos difusos. Se mencionan varias formas de acreditación, destacando por emblemática, exitosa y aún solitaria, la desplegada por la CAFME en el Perú.

Dado que la Universidad acrisola y fusiona "lo profesional" y "lo académico", se busca individualizar tales espacios, con miras a iluminar el concepto, valor y sentido de lo Académico y atraer hacia él el compromiso de la Universidad.

Reconociendo que aún no existen las condiciones mínimas para plantear un Proyecto Común de Acreditación inmediata de las Maestrías y Doctorados, se propone preparar, aprobar y emprender un plan de aprestamiento para acometer dentro del próximo quinquenio, un Proyecto Común para acreditarlas.

Como borrador de esta agenda se propone lo siguiente:

- 1) Posicionamiento Institucional, revaluando lo Académico.
- 2) Conciencia Generacional, para trabajar en redes de cooperación.
- 3) Acción Política para "poner en valor" dichos grados Académicos asignando méritos a quienes los ostenten.
- 4) Institucionalizar una Red de Confianza y Cooperación Transparente, para el mejoramiento de todos los programas e instituciones.
- 5) Procesar el futuro, para vigilar la obsolescencia.
- 6) Mirar hacia Adentro, para dar prioridad al enfoque centrado en el aprendizaje.
- 7) Atender las Tasas de graduación inaceptables, para procurar mayor porcentaje de graduados.
- 8) Revisar las líneas de supervisión y monitoreo de los Docentes, para no perennizar las distorsiones.

S 2

PROCESO DE ADMISIÓN A FACULTADES DE MEDICINA

Dr. HERMAN VILDÓZOLA GONZÁLES

Jefe de la Oficina Central de Admisión - UNMSM

oca@unmsm.edu.pe

Las fuerzas de la globalización están volviéndose crecientemente evidentes en la educación médica.

La medicina es una profesión global y el conocimiento y la investigación médica no conoce fronteras.

En las dos últimas décadas se ha producido un acelerado cambio en la sociedad que ha perfilado a los jóvenes a un patrón de conducta que tienen algunas características distintivas como valorar más lo operativo que lo esencial o creer que la eficiencia vale más que la sabiduría, etc.

La realidad de nuestro país nos indica que ha habido una proliferación de Facultades de Medicina, que tienen sistemas heterogéneos de selección de postulantes.

Frente a esto la gran pregunta es: ¿Queremos un médico, que piensa globalmente y actúa localmente? O uno que piensa y actúa localmente?.

El perfil del postulante que San Marcos desea es de un joven con un óptimo desarrollo cognoscitivo, es decir, que tenga la aptitud de aprender, con capacidad de análisis, espíritu crítico, facilidad para comunicarse, que use adecuadamente el lenguaje y practique valores. Este perfil no es exclusivo para medicina, sino para toda la Universidad.

Para seleccionar a los postulantes teniendo como base este perfil, San Marcos ha iniciado desde setiembre 2006, un nuevo modelo de prueba para todos los postulantes que explora la mayoría de esas características.

La pregunta que nos hacemos a la luz de la experiencia es: ¿Es necesario una prueba diferente para medicina? Si es así, además, de las características generales evaluadas con esta prueba que otros requerimientos se exigirán?

Proponemos en esta presentación, como un insumo para el debate, un modelo que responda a las interrogantes del párrafo anterior y que puede sintetizarse:

1. Pruebas de habilidad matemática y verbal tipo objetivo de selección múltiple.
2. Prueba de conocimientos de tipo ensayo o desarrollo sobre tres asignaturas relacionadas a la carrera: Biología, Química, lenguaje.
3. Prueba de inglés básico
4. Prueba, entrevista personal

S 3

LA COMUNIDAD COMO ESCENARIO DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Dr. SANTIAGO SACO MÉNDEZ

Profesor Principal de la Facultad de Medicina Humana - UNSAAC

santisac@amauta.rcp.net.pe

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, desde su creación viene implementando una nueva filosofía y estrategia de enseñanza de la Medicina.

Busca formar un médico integral que aplique la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, en la solución de los problemas de salud de la región. Para lograr este objetivo la Facultad de Medicina ha propuesto la estrategia de la Integración de la Docencia con los Servicios de Salud y la Comunidad, que permite a los estudiantes tomar contacto precoz y sostenido con los problemas de salud de la Región, así como el trabajar con los servicios de Salud, en forma integral y multidisciplinaria, que le da oportunidad de conocer y aplicar, los programas y políticas de salud locales. También se ha determinado que las ciencias básicas y clínicas, la Salud Pública y la investigación son los ejes integradores de esta educación médica.

Se trazó los principios y estrategias de la educación médica basado en: Enseñanza Aprendizaje en el trabajo, dominio del método científico, investigación aplicada, contacto del estudiante con la comunidad, enseñanza integrada, estudio multiclasual, trabajo multidisciplinario y auto aprendizaje. También presentamos los logros, limitaciones y las perspectivas de esta experiencia que se consiguió con el apoyo de la Cooperación Técnica Alemana (GTZ) y del Programa PL- 480 del Ministerio de Economía y Finanzas.

GESTIÓN ACADÉMICA EN LAS FACULTADES DE MEDICINA

Dr. WALTER LLAQUE DÁVILA

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas - UCV

fac_med@ucv.edu.pe

Se presenta un análisis conceptual de la GESTIÓN ACADÉMICA EN LAS FACULTADES DE MEDICINA identificado su importancia y rol preferente que debe alcanzar en una FACULTAD O ESCUELA DE MEDICINA y que como parte de la ESTRUCTURA ACADÉMICA – ADMINISTRATIVA BÁSICA, debe asumir la fuerza del desarrollo total para fines de una formación médica de calidad. El triángulo de interacción: Universidad – Estado – Sociedad, debe ser entendida como el sustento axiológico que las Facultades o Escuelas de Medicina, como miembros de ASPEFAM, congenien en conciliar una GESTIÓN ACADÉMICA BÁSICA, como un esfuerzo global para el desarrollo integral y de calidad de las mismas.

Identificar la dinámica de la GESTIÓN ACADÉMICA, hace prever que todo proceso se sustenta en una teoría, la misma que garantiza ejercer la GESTIÓN ACADÉMICA DE LA FACULTAD a nivel de todos sus componentes.

S4

RETOS Y DESAFÍOS DE LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

Dr. EDUARDO PAREDES BODEGAS

Director de Post Grado y Especialista en Medicina - UPCH

fmdse@upch.edu.pe / eparede@terra.com.pe

La formación de especialistas, proceso que se desarrolla entre la universidad como ente educativo superior que aporta: el currículo, plan de estudios, docentes, coordinadores, tutores, bibliotecas, equipos de apoyo a la docencia y la expedición del título respectivo y las instituciones prestadoras de servicios de salud como sede que aporta: pacientes, equipos médicos, personal de salud, infraestructura. Cada cual con una normatividad y función específica y entre ambas, el llamado programa de formación de especialistas.

La especialización en medicina debe permitir al profesional adquirir las competencias educacionales – laborales mínimas para el desarrollo de la especialidad y el suyo propio. Para el cumplimiento de este objetivo el estudiante:

- Realizará la labor del médico especialista en complejidad creciente y progresiva,
- Revisará la literatura médica, textos y últimos avances,
- Participará en reuniones de confrontación de experiencia -conocimiento en unión con los docentes, tutores y coordinadores.

Ambas acciones en forma simultánea y a tiempo completo, para lo cual requiere de un medio de sustento y de todas las facilidades.

La aplicación de las competencias adquiridas, la especialidad, podrá ser realizada en su propio país o en el extranjero, por lo tanto el proceso debe ser de calidad internacional que permita la movilización del profesional.

En el Perú, es principalmente el estado a través del Ministerio de Salud, MINSA; Seguridad Social, EsSalud; Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, Sanidad FAP, Sanidad NAVAL, Sanidad MILITAR y Sanidad Policial, que brinda este sustento mediante plazas (campo clínico y salario) o vacantes, solo campo clínico (personal de la institución de salud - destaque).

Esta forma de desarrollar la especialización conlleva varias características que la convierten en un reto con muchos desafíos.

NORMATIVIDAD:

- Estudiante universitario: a) Ley Universitaria N° 23733, b) Normas Universitarias, Estatuto, Reglamentos, y c) Currículo, Plan de estudios, Normas de evaluación y titulación.
- Desarrolla actividades en los servicios de salud: a) Normas de los servicios de salud, y b) Protocolos
- Médico Colegiado: Código de Ética y Deontología del CMP.
- Normas Propias del Sistema: a) DS 008-88-SA, b) RS 018-2004-SA, c) Disposiciones Complementarias, d) Estándares Mínimos de Formación, y e) Estándares Institucionales.
- Otros

PROCESOS : 1) Admisión al Residencia, 2) Formación, 3) Evaluación, 4) Titulación, 5) Autoevaluación del programa, y 6) Acreditación de los programas

Los países requieren de profesionales de las ciencias de la salud, dentro de ellos de los médicos generales o médicos familiares y de los especialistas.

La formación de ambos grupos debe estar relacionada con el N° de profesionales existente en cada grupo y especialidad, su distribución a nivel país, el N° de habitantes, la Pirámide Poblacional y el Mapa Epidemiológico.

En el nuestro, conocemos el número total de médicos, número de habitantes y la pirámide poblacional. No conocemos el número total de especialistas en cada especialidad ni su distribución y no contamos con un mapa epidemiológico, este desconocimiento de la realidad hace que año tras año se formen el mismo o similar número y tipo de especialistas de siempre.

El estado no ha sido capaz de realizar los estudios requeridos, por ello, no podemos hasta hoy programar solo las vacantes de las especialidades que el país requiere y cerrar definitiva o temporalmente otras.

ENSEÑANZA INTEGRADA DE CIENCIAS MORFOLÓGICAS Y DINÁMICAS

Dr. MARCO CUEVA BENAVIDES

Director de la Escuela de la Facultad de Medicina - UPSP

cuebema@viabcp.com / mcueva6@hotmail.com

Por muchos años los organismos internacionales de Educación y Salud (UNESCO, OPS, Asoc. de Fac. de Medicina) han insistido en la necesidad de cambiar la educación médica cuyas características principales han sido: el ser desintegrada en disciplinas, centrada en el docente, hospitalaria, asistencialista, memorística, fragmentada y alejada de la realidad social y de salud. Una corriente educativa basada en el constructivismo, que propugna una enseñanza del todo a las partes, está siendo aplicada en diversas universidades. Para ello es necesario una nueva estructura curricular donde los conocimientos se van asumiendo en forma integrada a partir de problemas de salud superando las clásicas divisiones entre asignaturas, básicas, dinámicas y clínicas, fomentando el desarrollo del autodidactismo, despertando la curiosidad y gusto por el estudio así como el aprendizaje continuo, la creatividad, razonamiento crítico y trabajo en equipo.

Se hace una revisión de las mallas curriculares de las facultades de medicina de nuestro país, encontrándose que sólo 2 tienen un currículo integrado, 5 están en intentos parciales de integración de algunas asignaturas, las otras mantienen una malla curricular tradicional. Se presenta la experiencia de la UPSP de Chimbote que desde este año 2005 viene aplicando un currículo integrado, se exponen los fundamentos que llevaron a este cambio, y tomando como base los problemas de salud, el género, los ciclos de vida, la estructura-función y los sistemas orgánicos, se diseñaron Unidades Académicas, donde a partir de problemas de salud y con la estrategia del Aprendizaje Basado en Problemas se integran asignaturas disciplinas clínicas, a través de 4 ejes: cognitivo, habilidades, comunidad y salud y eje complementario. Para explicar esta enseñanza se ha elegido una de las *unidades* del primer año, Medio

S6

Interno y su regulación, a un *problema de salud*: como es la anemia (con sus componentes biológicos, socio-económicos, psicológicos), a una *área temática* como es la sangre: componentes y función, a *competencias* como: explicar y analizar la composición de la sangre, enfatizando el rol del eritrocito en el transporte gaseoso y del plasma en el mantenimiento del medio interno y aplicándolo a situaciones clínicas frecuentes en los servicios de salud y comunidad y utilizando también la experimentación en los laboratorios de habilidades y morfofuncional (obtención de muestra de sangre, visión del eritrocito, del hematocrito, tipificación de grupos sanguíneos). En el eje comunitario el alumno de primer año verifica la prevención, control y manejo de la anemia en la estrategia AIEPI, así como en la búsqueda y seguimiento de casos en niños y gestantes en la comunidad de los Centros de Salud donde concurre semanalmente. Se mencionan también los mecanismos de evaluación y se hace una revisión de los logros, dificultades y nuevas propuestas que ha generado su aplicación.

S7

CAMPOS CLÍNICOS EN LA ENSEÑANZA MEDICA

Dr. SALOMÓN ZAVALA SARRIO

Profesor Principal de la Facultad de Medicina - UNMSM

szavala@infonegocio.net.pe

El D.S. 021-2005-SA define Campo Clínico como: "Espacio de prestación de Atención de Salud individual en una Sede Docente, para el desarrollo de experiencias de aprendizaje que contribuyan al logro de las competencias de un estudiante de pregrado."

En los últimos años se ha convertido en un problema para las universidades y los servicios de salud. ¿Se trata de un problema administrativo o matemático? Si así fuera, el D.S. antes mencionado sería la solución. Sin embargo nuestra opinión es que desde la génesis del problema se trata de un asunto eminentemente ético.

La ética es consustancial con la profesión médica desde hace 2500 años, luego no puede ignorar que el hombre es un fin en sí mismo y no puede convertirse en un objeto de estudio al estar enfermo.

Si para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que son para su beneficio directo, le debemos solicitar su consentimiento informado, cuánto más para su contribución al aprendizaje de los futuros profesionales.

Proponemos la elaboración de un Consentimiento Informado para la docencia como expresión de que el problema central no es administrativo ni matemático sino ético.

Además debe buscarse una fórmula que permita establecer cuántos alumnos pueden examinar a un paciente y cuántas Historias Clínicas se le pueden hacer aún contando con su anuencia.

S8

ÉTICA Y HUMANISMO EN LA FORMACIÓN MÉDICA

DR. ALBERTO PERALES CABRERA

Director del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina - UNMSM

perales.alberto@terra.com.pe

El reclamo internacional y nacional de enfatizar los ejes ético y humanista en la formación del médico del siglo XXI se apoya no sólo en la observación repetida de conductas profesionales inadecuadas de los médicos en ejercicio sino, también, de inequidades en el Sistema de Atención de Salud que frecuentemente violan los Derechos de los pacientes y generan reclamos de la sociedad. Vincular la causalidad de tales inconductas a fallas en la formación del discente y de la metodología educativa utilizada (como suele hacerse) sin tomar en cuenta al grupo docente en su conjunto y al ambiente moral institucional en que se da la enseñanza, (el sistema global), constituye error evaluativo que sólo conduce a correcciones parciales e ineficientes. Por ello, la introducción de variados cursos de Ética y Bioética en la enseñanza de pre-grado, sólo ha logrado impartir información sin mayor incidencia en la vocación profesional del estudiante ni en su práctica clínica en sí. En tales condiciones, un esfuerzo serio para mejorar la calidad de la formación médica debe insertarse en una adecuada teoría del desarrollo moral del hombre y partir de una reflexión crítica sobre los postulados que sustentan tal formación, los profesores que la imparten y los procedimientos y escenarios que se utilizan para tal fin. En tal perspectiva, la investigación sobre problemas éticos en este campo, aunque escasa en nuestro país, muestra indicios suficientes para postular que, si realmente se desea formar ética y humanistamente a los alumnos de medicina deberá comenzarse –sobre la base de una nueva concepción del desarrollo moral del Hombre- por incluir en tal enseñanza a los propios profesores y modificar positivamente el ambiente moral institucional hospitalario de las sedes docentes.

S9

CALIDAD EN LA EDUCACIÓN MEDICA CONTINUA

DR. JOSÉ FUENTES RIVERA SALCEDO

Jefe de la Sección de Educación Médica Continua de la Unidad de Post Grado de la F.M - UNMSM

drjosefuentes@hotmail.com

La educación de graduados en el Perú se inicia formalmente en 1957 en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El 24 de febrero de 1957 se crea el Departamento de Graduados y de Internado cuyas primeras actividades estuvieron orientadas a organizar cursos para médicos graduados en Lima y provincias, en particular en los meses de verano. El Prof. Ovidio García Rosell fue director de este departamento de 1957 a 1961.

Muchos profesionales de la salud van y vienen de Conferencias, cursos y otras formas de estudios de postgrado y especializaciones, sin embargo una encuesta realizada en abril y mayo de 2005, a 211 profesionales de salud de distintas especialidades mostró:

- El 87% tiene desinterés en la medición de calidad de su gestión laboral:
- Sólo el 3% sabía que existe gestión de calidad en salud.
- El 10% espera a que otros profesionales de renombre lo apliquen como sistema.
- El 38% desconoce formas y métodos de prevención de infecciones intrahospitalarias.
- El 16% delega responsabilidades a la dirección sobre métodos y responsabilidades en la prevención de infecciones intrahospitalarias.

Para afrontar este escenario es que se genera la Educación Médica Continua, que incluye: diplomaturas, cursos de postgrado, pasantías, educación a distancia, bajo formas convencionales o a través de aulas virtuales.

La Diplomatura es un programa de capacitación y perfeccionamiento en temas de su propia especialidad para graduados y titulados universitarios a nivel de post grado. En la UNMSM el currículo tiene un mínimo de 36 créditos académicos otorgados por Cursos especializados. La Diplomatura es un Programa planificado, organizado y dirigido por la unidad de post Grado, considerándose de naturaleza diferente a la segunda especialidad. El objetivo de la Diplomatura es el de ofrecer a los graduados y titulados, la posibilidad de capacitación competitiva y de impacto, que contribuya a desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas útiles para un mejor desempeño profesional en su medio laboral.

FORMACIÓN DE DOCENTES EN CIENCIAS BÁSICAS

Dr. JULIO C. VÁSQUEZ VARGAS

Jefe de la Unidad de Educación Médica de la Facultad de Medicina - UCV

jvasquez@wayna.rcp.net.pe

El propósito de la educación médica es que los estudiantes – aplicando el método científico y utilizando conocimientos de las ciencias biomédicas y sociales - identifiquen, describan, comprendan y reparen el cuerpo humano, uno de los más vulnerables sistemas del universo por que atraviesa todos los niveles de organización, desde el atómico hasta el social en sus estados de salud y enfermedad. La obligación del profesor de Ciencias Básicas es utilizar y enseñar el método de la investigación científica en el estudio del objeto de estudio de su disciplina y del método o técnica que utiliza (microscopía, disección, experimento, etc) en la construcción del nuevo conocimiento. Así como conducir el proceso enseñanza – aprendizaje de los estudiantes en la comprensión y aplicación de los conocimientos científicos en el sustento del diagnóstico, tratamiento y cuidado del paciente.

En la mayoría de las escuelas y facultades de medicina en el país la ubicación de las ciencias básicas en el plan de estudios obedece a la concepción de que las ciencias básicas son pre- requisito de las clínicas, por lo que se dictan en los años pre - clínicos de modo cancelatorio. El contenido de las materias obedece a la concepción biológica de los niveles del organismo humano: células- tejidos- órganos - aparatos y sistemas, separando a los elementos anatómicos de la función, por lo que se enseñan en materias no coordinadas, sino como disciplinas separadas.

En la formulación y desarrollo de un currículo basado en la competencia - que establece los estándares de acreditación - la ubicación de las ciencias básicas obedece a la concepción que las ciencias básicas sustentan a las clínicas, por lo que su enseñanza se prolonga a los años clínicos. El contenido de las materias corresponde a la concepción epistemológica que los niveles de organización del organismo humano es un sistema de sistemas que atraviesa desde el fisiosistema (elementos químicos) hasta el sociosistema, identificando la estructura – función expresado en mecanismos de acuerdo a la concepción sistémica de M. Bunge. Las disciplinas de las ciencias básicas se presentan integradas.

Los profesores en general de una escuela de medicina son reclutados entre los profesionales que se destacan en sus respectivas disciplinas, donde las habilidades clínicas o de investigación son las que mas frecuentemente se consideran , y se les incorpora al plantel docente sin previo entrenamiento o capacitación. Clásicamente la formación del profesor de ciencias básicas es mediante las pasantías o ayudantías

Actualmente en el proceso de adecuación curricular para garantizar una formación profesional de calidad desarrollando las competencias profesionales – integración de conocimientos - determinan la necesidad perentoria que las Facultades inicien un proceso de formación profesional - académica del profesor de Ciencias Básicas que garantice la adquisición de habilidades y capacidades docentes y el dominio de sus materias en concordancia con su Proyecto Educativo, mediante un Programa de educación y formación y crear un Centro de Formación y Capacitación Docente a nivel regional o nacional mediante educación permanente (docencia en servicio) en base a convenios entre las facultades interesadas y con el auspicio y apoyo de ASPEFAM ; se establezcan estándares de educación y formación que conduzca a una certificación y acreditación, teniendo en cuenta que profesionalismo y acreditación, uno acompaña al otro.

El entrenamiento profesional es llevado mediante una Educación Permanente (docencia en servicio o en el trabajo), - como las pasantías - generalmente en instituciones educativas comprometidas en el Proyecto ofertando su experiencia de acuerdo a las fortalezas identificadas en el proceso de autoevaluación institucional que ha llevado a cabo en el contexto de la acreditación, usualmente, pero no exclusiva, también en universidades nacionales

S10

EVALUACIÓN DOCENTE Y DISCENTE

DRA. ELVA SÁNCHEZ DE CÁCEDA

Directora de la Escuela de Post Grado de la Facultad de Medicina - UNT

elvasanchez@speedy.com.pe / elva.sanchez@gmail.com

En la carrera médica el sistema de contratación, calificación y promoción de profesores, es una herramienta poderosa de regulación, ya que la idoneidad o competencia del personal académico es un factor determinante de la calidad del accionar institucional.

La evaluación docente y discente requiere del establecimiento de criterios de evaluación, que según diversos autores, no vienen a ser sino, los aspectos a considerar en una evaluación que, al formularlos, reflejan el comportamiento institucional esperado o las cualidades educacionales o profesionales que se estiman esenciales para asegurar la calidad de un programa o unidad en evaluación en el contexto nacional o incluso internacional.

El proceso de evaluación demanda tomar como punto de partida el currículo y dentro de el - el perfil profesional del egresado- considerando sus diferentes aspectos, los mismos que se operacionalizan a través de indicadores, obteniéndose la información mediante instrumentos, en los cuales se han realizados pruebas de validez y confiabilidad.

Tanto la evaluación docente y discente deberá hacerse a través de diferentes modalidades, como son la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación. Todo este proceso de cambio en la cultura de la evaluación requiere de la participación plena y concientización de los diferentes estamentos para el mejoramiento de la calidad de la formación médica. La validación y confiabilidad de los instrumentos de evaluación, nos conducen a la apertura de nuevas líneas de investigación en la docencia universitaria.

S11

LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA COMO INSTRUMENTO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Dr. FAUSTO GARMENDIA LORENA

Director de la Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina - UNMSM

garmendial@terra.com.pe

La investigación científica es un importante eje de formación profesional en el ámbito de las ciencias de la salud, no solo por el aporte de la creación de nuevos conocimientos, útiles para la comunidad, considerada en sus diversas dimensiones, sino en forma especial para la preparación de recursos humanos de alta calidad en el sector salud.

El conocimiento y utilización del método científico desarrolla actitudes, aptitudes, habilidades y competencias en los estudiantes de pre y post grado, indispensables para la obtención de una preparación profesional que permita cumplir con el desempeño pleno de sus actividades, mas allá de sus conocimientos.

La utilización de los componentes de la metodología de la investigación como son: hipótesis, objetivos, variables, material y métodos, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones y bibliografía, inclusive presupuesto, pueden ser trasladados al razonamiento clínico para la atención de los pacientes, es cierto con un orden diferente, pero del mismo modo eficaz. El paciente es objeto y materia de la investigación; se emplea la anamnesis, examen físico y exámenes auxiliares como métodos de diagnóstico,

S12

que llevan a establecer resultados; se plantea uno o varios diagnósticos (hipótesis); luego conclusiones (diagnóstico definitivo) y recomendaciones (terapéutica); la bibliografía está incorporada en los conocimientos del médico que, en la mejor elaboración utiliza la Medicina Basada en Evidencias y, finalmente, el presupuesto está incorporado en la elaboración de los costos de atención, que comprende diversos rubros.

Esta forma de utilización del método científico permite desarrollar en el profesional médico las actitudes y competencias siguientes: Inducción de una actitud científica, formación del razonamiento lógico, formación del pensamiento crítico, utilización del cálculo de probabilidades, aprendizaje basado en evidencias, inducción a la revisión bibliográfica, participación en la comunidad científica, creación de nuevos conocimientos, aprendizaje de la necesidad de difusión y divulgación del conocimiento, utilización del conocimiento en provecho de la comunidad.

Se pretendemos demostrar, que la investigación no solo es una tarea universitaria obligatoria para la obtención de nuevos conocimientos en beneficio de la sociedad, sino que es un valioso instrumento de formación profesionales médicos de alto nivel académico.

S13

APRENDIZAJE Y EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

Dr. VIRGILIO E. ROSELL VEGA

Profesor Principal de la Facultad de Medicina Humana - UCV

fac_med@ucv.edu.pe

Las Escuelas de Medicina enfrentan a un complejo y variable realidad social y económica.

Respuesta: un médico virtuoso y sabio, que en forma flexible participe activamente hacia el proceso de cambio.

La competencia en el mundo educativo procede del impacto que se consigue en el mundo laboral.

Dos principios deben sostener la educación basada en competencias la transferibilidad y formación en alternancia.

Las competencias son una conceptualización y un modo de operar en la gestión de recursos humanos para articular con propiedad gestión, académica y trabajo. Las competencias asumen dos finalidades: dar la posibilidad de diagnosticar la calidad y certificación a nivel académico profesional, tecnológico y científico del individuo. Se considera competencia como un constructo complejo, multifacético, multivariado, multidimensional en relación con una situación multidisciplinaria.

Se considera tres géneros de competencia: a) Competencias básicas; b) Competencias personales, y c) Competencias profesionales.

La evaluación de competencias es un proceso complejo, que requiere la definición de los perfiles ocupacionales, por lo tanto es necesaria establecer los instrumentos de medida que hagan objetivo las demostraciones o evidencias de cada una de éstas competencias en una forma equilibrada o integral. La evaluación es la evidencia clave del currículo, la retroinformación al proceso educativo.

La evaluación de competencias se realiza a partir de estándares. Se considera dos formas de evaluar, una de competencias observables y la otra una consideración a una serie de atributos.

Actualmente se acepta una evaluación integrada que supera fehacientemente la evaluación tradicional que evalúa memoria y comprensión.

Un requisito indispensable es establecer estándares integrados a la ocupación. La integración tiene métodos que evalúan un número de elementos y todos sus criterios de desempeño simultáneamente.

S14

ESTRATEGIAS EN LA ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS CLÍNICAS

DR. CARLOS BERNEDO GUTIÉRREZ

Profesor Principal de la Facultad de Medicina - UNSA

facmed@unsa.edu.pe / bernedo@ec-red.com

Se desarrolla la Ponencia a través del análisis de tres interrogantes: ¿Qué enseñar? ¿Cómo enseñar? ¿Dónde enseñar?

¿Qué enseñar? Se enfatiza la necesidad de definir previamente el perfil de competencias del médico a formar, para determinar los contenidos de las asignaturas clínicas, las que deberán estar en concordancia con el citado perfil y por ende con las tendencias demográficas y el análisis de la situación de salud de la Región y del País. Se aborda el tema de la "nuclearización" de contenidos diferenciando los centrales de los periféricos, disminuyendo así la densidad de los cursos, permitiendo el aprendizaje de los temas nucleares con mayor profundidad.

¿Cómo enseñar? Se revisa las tendencias predominantes de los cambios que vienen ocurriendo en el mundo en los sistemas de salud y en las instituciones encargadas de la formación médica, lo que influye en las estrategias de la enseñanza, privilegiando la participación del estudiante en la construcción del conocimiento y el aprendizaje de las competencias. El aprendizaje en servicio y centrado en el estudiante, proporciona la oportunidad de aprender haciendo y sigue siendo la prieta angular de la enseñanza clínica.

¿Dónde enseñar? El entrenamiento clínico de los estudiantes, exclusiva o predominantemente hospitalario, les da una visión de la medicina centrado en lo biológico y en la reparación de la salud de los pacientes de la mayor complejidad. Se señala la necesidad de diversificar los escenarios docentes expandiéndolos al área comunitaria, siendo un reto actual de las Facultades el diseñar estrategias para equilibrar el escenario hospitalario con el comunitario.

S15

RECURSOS PARA LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Dr. JORGE MOSCOL GONZALES

Profesor Principal de la Facultad de Medicina - UNFV

jorge_moscol@hotmail.com

Los recursos necesarios para la enseñanza de la medicina pueden dividirse en dos grupos: artificiales y biológicos. Los primeros, no revisten trascendencia en su obtención pues tienen directa relación con la capacidad económica de cada facultad en razón que existen en el mercado y pueden ser adquiridos sin mayor trámite que el pago respectivo propuesto por el fabricante.

Los segundos, los biológicos, no sólo se ven limitados al poder económico de cada organización sino también a la escasa oferta de los mismos y sobretodo, al estricto cumplimiento de normas y aspectos legales expresamente señalados. Desde luego, existe diferencia entre la adquisición de especímenes animales y la obtención de cadáveres; con relación a los animales se podría decir que aun en nuestro medio las normas no están claramente establecidas o no existen o no se cumplen, situación diferente en países de mayor desarrollo que son de obligado cumplimiento casi tan iguales como para la obtención de cadáveres.

Con relación a la obtención de cadáveres con fines de enseñanza es sabido que cada vez se torna más difícil el adquirir los mismos, particularmente en nuestro medio, debido al crecimiento geométrico de facultades de medicina y programas relacionados con la salud. Esta puntual situación esta obligando a modificar los métodos de enseñanza de la anatomía y a plantear estrategias diferentes para realizar las prácticas sin afectar la calidad de la enseñanza. En el presente simposio se analizarán todos estos aspectos buscando las alternativas de solución a esta problemática de la enseñanza médica.

EDUCACIÓN MÉDICA Y PERTINENCIA SOCIAL**Dra. ZULEMA GAMBIRAZIO SILVA**

Asesora de la Jefatura del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos

zgambirazio@idreh.gob.pe

La pertinencia social de los programas de formación médica, alude a la capacidad de la universidad para responder a las necesidades y exigencias de la sociedad, en otras palabras estar en concordancia con la realidad local.

El liderazgo de un programa de formación académica estará dado por la unidad teórico – práctica. De allí que la educación para la salud tenga, por derecho propio, un carácter activo, dinámico y funcional, y en consecuencia la llamada educación clásica de las *clases magistrales*, está siendo sustituida por la educación participativa, concretada por clases demostrativas, talleres, laboratorios de investigación y en este caso especial por la práctica clínica como corolario de la formación profesional médica.

El propósito de esta adecuación es cumplir con la misión social y humanista, de promover y proteger la salud de los individuos, la familia y la comunidad, además de contribuir al proceso de desarrollo del país, con un trabajo conjunto por parte de las instituciones formadoras y de los servicios de salud, en la estructuración y cumplimiento de una política integrada en aspectos tales como la selección y ubicación de personal, la planificación de los programas, así como la medición de su impacto en los servicios de salud. Especial relevancia tiene en este proceso la evaluación de los programas curriculares, para medir el cumplimiento de las políticas establecidas por el sistema y el control de los parámetros de calidad establecidos, tanto en las entradas como en el proceso docente, con el objetivo de que el programa y cada estudiante alcance las competencias requeridas para desempeñar los puestos de trabajo propios del perfil de salida diseñado y se cumpla con el desafío de formar un recurso humano para la salud más calificado.

La pertinencia social debe considerar factores y condicionantes de su propio entorno social como el perfil demográfico, el perfil epidemiológico, la globalización, la descentralización, la atención primaria de la salud, el nuevo enfoque de atención integral, la gestión de la salud como ciencia, todos ellos en el nuevo concepto que plantea que la salud es un campo donde todos sus acontecimientos están vinculados a cuatro componentes básicos que son: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud.

Finalmente la pertinencia de la educación superior médica es la adecuación a los problemas de salud que le corresponden al país; es decir a las necesidades de la sociedad en las que están insertas; adecuada interpretación de los problemas y al mismo tiempo una clara visión de lo que debe ser su accionar futuro, de lo que el cuarto nivel de enseñanza debe aportar al contexto social y cultural en el cual se ubica y desarrolla.

Tener una universidad pertinente significa hacerla relevante para la sociedad, de manera tal que se constituya en una institución sentida como propia y digna de apoyo y compromiso.