

LA FORMACION PROFESIONAL EN SALUD

Para asegurar su eficiencia, calidad y respuesta a las necesidades sociales que rodean los problemas de salud, a diferencia de lo ya hecho, debemos formar al docente en lo educacional y en el contexto socio-económico en el que salud funciona, es decir, el de la realidad. Ya no es más aceptable basarnos sólo en la capacidad técnica o en el dominio sobre los contenidos que sean parte de sus disciplinas o especialidades ¹. Esta formación es fundamental para la innovación. Para que ella sea válida y permanente, como en la ciencia que se quiere mantener actualizada, para que el docente pueda contribuir eficientemente en la producción de profesionales actualizados, comprometidos y críticos, es necesario que durante las décadas que dura la carrera de los docentes ellos mismos se mantengan actualizados permanentemente en sus disciplinas pero también en sus competencias educacionales. Para ello es la formación permanente. La sociedad necesita que así sea y la profesión docente no puede ser dejada a la suerte de la improvisación ni ser extrapolada de la supuesta o real excelencia del conocimiento en ciertas áreas del saber médico o científico. Esto debe considerarse, por ser un problema recurrente, el aprender a poner la política al servicio de las necesidades de nuestros pueblos. Es decir, no caer en las luchas intestinas politizadas, partidistas y personalistas que tanto daño le hacen al proceso educacional en salud y en su eventual impacto en nuestras sociedades. Por ello, la formación permanente de los profesores, considerada ya en muchos aspectos por proyectos en América Latina y otras partes del mundo, se hace una necesidad urgente². La ineficiencia en el desarrollo de estas innovaciones son, en una gran medida por la excesiva improvisación mostrada hasta ahora. La formación cualitativa de los docentes profesionales, es en sí un asunto de ética pedagógica y social. Una participación reciente en el 5º. Mi participación en un taller sobre la experiencia en la aplicación de las "Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da área da saúde" en el 5º. Congreso de la Red Unida de Salud y Educación de Brasil, así como mis visitas a los programas innovados de Marília y Londrina me ayudaron a confirmar varias de estas impresiones. El camino es largo y muy interesante. Pero para avanzar hay que evaluar, construir y hacerlo en forma cooperativa, asegurando la participación del colectivo docente estudiantil y social.

José Venturelli

La formación profesional, en términos generales ha cambiado en las últimas décadas en forma dramática. La capacidad educacional del docente, de una habilidad que sería conveniente tener –aunque no obligatoria- ha pasado a ser una actividad imprescindible para quien enseña. Y esto es válido para con cualquier educador, sea este ingeniero conociendo su oficio o el del piloto en relación a un auto o a un avión: no está permitido improvisar. Este desafío incomoda a muchos y nos pone en situaciones complicadas. En realidad, aunque sea en forma poco racional, atemoriza a muchos y los lleva a negarse a siquiera considerar las innovaciones en la formación profesional. Y así la resistencia se puede identificar desde la indiferencia o pasividad de muchos docentes y, especialmente de parte del liderazgo universitario, que pueden ser totales, hasta actitudes vehementes y agresivas que se pueden encontrar en casos extremos (cierre de programas, marginación de docentes innovadores y negación a iniciar el interesante camino de nuevos conocimientos y experiencias. Pretenden negarse a conocer la realidad y, con ello, perder la oportunidad de actualizarse en lo que son las metodologías educacionales activas, es decir, aquellas necesarias para la educación de adultos. Esta actitud no facilita el mejoramiento de las respuestas a las necesidades de nuestros pueblos y poblaciones. Esta resistencia se ve en todas las profesiones porque, desgraciadamente, en educación vemos con frecuencia que se la mezcla con actitudes de poder, una enfermedad que el neoliberalismo ha hecho peor. De todos modos esto ya está cambiando y debe cambiar aún más. Los esfuerzos para ello son muchos, por todo el mundo y de

¹ Varios temas, gráficos y conceptos son discutidos en: Venturelli J. Capítulo 4: Aprendizaje en grupos pequeños o tutorías *en* Educación Médica: Nuevos enfoques, metas y métodos. OPS/OMS Paltext, 1997 ISBN 92 75 32479 4 (2a. Edición)

² Ver: "La educación de los profesionales de la salud en Latinoamérica: Teoría y práctica de un movimiento de cambio" Editores: Márcio Almeida, Laura Feuerwerker, Manuel Llanos C. ISBN 85-271-0510-1 Hucitec

calidad. Brasil ha sido un centro interesante, donde, además una legislación post dictadura militar llevó a la salud a condición de derecho social. Esfuerzos como los de la Red Unida de Salud y Educación y las Directrices educacionales para las carreras de la Salud³. Cuando aceptamos reconocer las necesidades y aprendemos a hacer las cosas mejor, a identificar en el estudiante un equivalente intelectual con responsabilidades delante de sí y al que podemos efectivamente apoyar, entonces la resistencia que podamos tener es reemplazada por un nuevo conocimiento y una eficiencia educacional altamente estimulante. Entonces estas actividades de formación ya no son solo una pequeña “orientación” al inicio de la carrera sino un proceso permanente que asegure la actualización docente y, con ella, la calidad de los graduados. De allí que se la llame **Formación docente permanente**.

En el caso del profesional mismo, ya en sus campos de trabajo, eso también es exigido por las instituciones y colegios profesionales de muchos países. En el modelo de mantención y actualización de los profesionales, sin embargo, esto es hecho a través de la llamada **Educación Continua o Continuada**⁴

“Saberlo Todo”: Trataré de desmistificar aquella “defensa” de quienes no aceptan formarse en el terreno educacional “porque lo saben todo ya”. Estos rechazan el cambio de los procesos educacionales tradicionales por metodologías más modernas, eficientes y donde se busque un profesional crítico y de mayor autonomía con capacidad para establecer un aprendizaje significativo y de por vida. Ese “no necesito aprender a como enseñar lo que ya sé muy bien” es intelectualmente muy pobre y, también, mal modelo pedagógico. Esa negación conlleva métodos rígidos, autoritarios, centrados en el docente, de currículas fragmentadas y frecuentemente irrelevantes (por ser de un detalle que no toma cuenta de lo que se necesita para formar a este o a aquel profesional, sino subjetivas de parte del docente pensando que debe “pasarle” al estudiante todo su propio detallado y subespecializado conocimiento. Eso es lo que mantiene los programas teorizados hasta su ineficiencia y bloquea la posibilidad de que los graduados objetivamente tengan las competencias necesarias. Por su parte, las evaluaciones usadas no intentan mejorar el rendimiento del estudiante sino que califican y marginan a los estudiantes. Esto tampoco ayuda identificar y facilitar el aprendizaje por competencias. La simple pretensión de pensar que las notas y sus promedios (de, digamos, 74.33% o de 51%) indican calidad del aprendizaje y que podrían tener valores predictivos precisos sobre la futura capacidad profesional del graduado es una falacia. Creer que un estudiante de 80% es mejor que uno de 78% es un error pedagógico indefendible y, sin embargo los estudiantes, especialmente en los países donde los puntajes determinan el acceso a cargos o a residencias, viven y mueren por pasar dichos exámenes.⁵

³ Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde. Organizador, Márcio Almeida – 2ª. Edição Londrina redes.unida@uol.com.br / www.redeunida.org.br

⁴ La **Educación Continua - EC** en algunas profesiones de la salud –particularmente entre los médicos- continúa teniendo un carácter errático, no programado en función de necesidades objetivas y tiene, desgraciadamente un carácter promocional muy marcado que ha hecho que en muchos casos las interacciones con las industrias promotoras estén marcada de aspectos reñidos con la ética profesional. Los regalos y otras prebendas han hecho de que esos sistemas sean transferidos incluso a los cursos de post-grado y pre-grado, produciendo grande distorsiones en el proceso educacional y una deformación hacia una mentalidad de tipo mercenario, incompatible con los procesos de formar profesionales para una salud con equidad, eficiente, de calidad y relevante. Además de alterar el aprendizaje significativo que se debe mantener en todo su proceso educacional. Esta EC debe ser mejorada, hacerse sistemática, perder su carácter promocional y responder a las necesidades de las diferentes profesiones y especialidades.

⁵ Esto va, además, en paralelo con el hecho de que los servicios de salud no ofrecen cargos para todos los graduados y exigen diplomas de todo tipo incluso para los cargos más simples. Esta es una tragedia educacional: en muchos países de América Latina se pierden, después de haberse graduado como médicos, en torno a un 70% de estos profesionales porque la residencia se presenta como la única “opción aceptable” para la vida profesional por su prestigio y potenciales niveles de ingresos futuros. Esto es influenciado por una pésima o inexistente planificación nacional de la producción profesional, dejada a la simple “iniciativa personal” que crea escuelas de medicina por razones muy poco válidas: subjetivismo o porque son buenos negocios. No debemos olvidar que los costos para estudiar medicina son altísimos en las privadas y en aquellos países, como Chile, donde incluso las Universidades funcionan como privadas cobrando varios miles –3, 4, 5 o más- de dólares. Esto hace inalcanzable la educación médica a los sectores más modestos y promueve, una vez más, un elitismo inaceptable. Todo esto lleva a una mentalidad privatizante aún mayor cuando se sabe que esta modalidad no tiene posibilidad alguna de responder a una salud para todos dados los ingresos que mantienen a cerca del 50% o más, en niveles de la pobreza. (Con salarios de US\$50 a US\$200 mensuales que no se pretenda que hay equidad educacional u oportunidades para todos)

Un asunto adicional que se debe incluir en los procesos de formación profesional y universidades –en lo que se relaciona con estudiantes y docentes, al igual que en los servicios de salud en todos sus niveles-, es asegurar que todos entienden la necesidad no negociable de mantenerse actualizado permanente en lo que se hace. Los conocimientos hoy en día cambian regularmente tanto en el campo de las ciencias como en el de la educación y de cualquier profesión. Por ello la legislación ya de muchos países establecen la obligatoriedad de que estas actualizaciones ocurran sistemáticamente. Y, de no hacerse, los profesionales pueden tener desde limitaciones en su práctica profesional hasta la suspensión de las licencias de trabajo.⁶ Baste mencionar acá, brevemente ya que volveremos sobre esto más adelante, los programas de formación médica no sólo deben **integrar teoría y práctica** sino que deben ser desarrollados **en base a las competencias profesionales** y no en torno a simples listados de temas y patologías, todas exigidas en forma teórica.

Pero no sólo en sus términos de referencia. Las presiones hoy se dan a partir de una mayor toma de conciencia y sobre la de que las comunidades participen en los procesos de decisión sobre los programas que se desarrollen para ellas mismas. Las decisiones tomadas, como ha sido hasta ahora, por parte de los grupos de poder ya no es aceptable. Los profesionales médicos y la autoridad establecida ya no pueden decidir sobre el como se hacen las cosas: deben responder a patrones de calidad, claramente establecidos y con valor ético y legal. Esto se refleja, en salud más y más, pero también en otros campos de la convivencia social. Las competencias profesionales que la sociedad exige, determinan cada día la forma y eficiencia esperada de los programas de formación profesional. Estas competencias implican aspectos teóricos y las habilidades profesionales que corresponden. Ambas, cuando han sido demostradas y observadas en el tiempo de la formación, con atención, con evaluaciones formativas que permitan su corrección y que al graduarse el profesional pueda demostrar su real competencia, -y su capacidad para identificar sus propias limitaciones-, permitirán un mayor trabajo de equipo, más seguro, crítico y ético. Ya no se trata de “pasar cursos bajos los ojos de los estudiantes y cobrárselos en tests y pruebas que llevan a promedios y puntajes que no tienen valor sino para ponerlos en rangos inútiles”. Las evaluaciones sumativas tienen un valor formativo casi nulo y, si lo que queremos es formar profesionales y no pasadores de pruebas, deberemos aprender a evaluar formativamente. Estas son nuevas tareas educacionales, más eficientes para la educación del adulto.. Para esto, los docentes deben saber ser educadores y, por ello, debemos centrarnos en la formación docente en muchos aspectos. Algunos de ellos corresponden a los de esta tabla:

Aspectos claves para los programas de formación de un profesional de salud eficiente y comprometido

- ❖ Centrado en el estudiante:
 - ❖ Busca actitudes, destrezas, sentido crítico, metodológicamente basado en educación de adultos, activo.
- ❖ Basado en Prioridades de Salud:
 - ❖ No sigue un texto de medicina clónica sino la realidad
- ❖ Integra disciplinas, servicios y profesionales
- ❖ Integra: * Ciencias Básicas y Clínicas + Comunicaciones
 - ❖ * Teoría y Práctica
 - ❖ * Docentes y recursos Intra y Extra hospitalarios
- ❖ Utiliza diferentes escenarios y Basado en la comunidad
- ❖ Fortalece principio de la salud como derecho
- ❖ Evaluación formativa para identificar y asegurar las competencias profesionales necesarias
- ❖ Promueve un aprendizaje ético
- ❖ Los docentes son formados educacionalmente en forma permanente

SOCIOPEDAGOGÍA

Tabla 1. Los docentes deben identificar sus **responsabilidades** con claridad y ser apoyados en cumplirlas así como deben recibir una clara **formación docente**: Algunos aspectos a considerar y desarrollar son aquellos que se han tornado puntos centrales en la evaluación de un docente. La Tabla que sigue se desarrolló en un programa mexicano evaluado por el autor hace poco tiempo.

⁶ Tanto en Inglaterra, como en Canadá, Europa y EEUU las normas de acreditación son muy estrictas. Los juicios por mala práctica incluyen crecientemente aquellos dirigidos a la formación del profesional.

Tabla 2. Si bien este tipo de objetivos para los docentes son difícil de obtener eso no debe ser un motivo para no buscarlos, con flexibilidad, especialmente en las sociedades latinoamericanas donde es muy frecuente que los docentes tengan un compromiso académico parcial debido a un múltiple empleo entre el sector académico y el ejercicio privado de la profesión. La formación docente para que esto ocurra debe llevarse a cabo tanto en docentes a tiempo completo como los a tiempo parcial. Esto permite la coherencia del sistema.

jventurini2001

Evaluación del docente

- Conocimiento del programa, objetivos y recursos
- Capacidad de identificar dificultades, anticipar y ayudar a corregir problemas
- Habilidad para evaluar formativamente
- Como model educacional, respeta a los pacientes y a otros miembros del equipo de salud?
- Respeto hacia los estudiantes
- Rol de facilitador del proceso
- Disponibilidad como docente
- Puntualidad + profesionalismo
- Modelo educacional: estimula el proceso educacional
- Fomenta la curiosidad, la equidad y calidad del proceso Educacional y de Salud
- Identifica e implementa el proceso educacional con el ejemplo e implementa su propia evaluación
- Entusiasmo por el proceso educacional

En mi experiencia en muchas universidades donde se ha intentado hacer cambios curriculares significativos, los mayores problemas provienen de una formación docente casi nula o, que habiendo sido hecha al comienzo de la innovación (y para un grupo pequeño, el más entusiasta) no ha sido seguida de un programa de formación docente permanente. Así, el programa, al crecer e ir incluyendo todos los cursos, sólo ha cooptado más docentes pero sin darles, necesariamente, ni siquiera el nivel inicial de información para el nuevo programa. Este tener que “re-inventar la rueda” asusta realmente a los docentes y los hace improvisar primero y, cuando sienten que no consiguen facilitar los procesos educacionales nuevos, entonces “retornan” a lo que ha sido su experiencia previa, tradicional, en la que sí se sienten cómodos. Así, el nuevo programa pierde su impulso y los estudiantes se confunden. El proyecto fracasa, aún cuando por razones de pudor o autoprestigio ni los docentes ni el liderazgo lo quieran reconocer. El establecimiento de este tipo de formación docente permanente permite recuperar y mejorar la situación de confusión y desaliento que se ha generado. Los tutores mal formados deben ser educados y actualizados sistemáticamente.⁷

Las competencias docentes identificadas en la figura 1 se deben organizar en un programa en toda su extensión. Los líderes educacionales deben participar (como alumnos y docentes) en forma sistemática si quieren que el proyecto de innovación avance y se consolide. El no hacerlo, en el caso de una Facultad donde participé en una larga acreditación de proyecto, generó un descalabro académico con retorno a la mediocridad tradicional. La necesidad de establecer estos programas no necesita ser exagerada: cuando los programas no se establecen y los docentes continúan funcionando con la idea de que no necesitan estudiar “porque ellos son especialistas”, las innovaciones no ocurren y se producen grandes problemas de desarrollo, llevando el proceso a una enorme ineficiencia, frustración y luchas intestinas que llegan a ser académicamente mortales, con un alto grado de daño a docentes y estudiantes. En realidad, esos programas siguen llamándose innovados pero no lo son. Tengo muchos ejemplos que podríamos discutir al respecto. En forma adicional hay que decir que cuando los docentes no cumplen, por muchas razones que se puedan dar, es necesario que se identifique como corregirlo y hacerlo. Y esto es válido tanto para la calidad pedagógica de los docentes como para la simple habilidad de cumplir sus horarios.

⁷ Schmidt HG, Moust JHC. What makes a tutor effective? A structural-equations modeling approach to learning in problem-solving curricula. Academic Medicine 1995;(8):708-714

Para comenzar : hacer una evaluación estratégica



Figura 1. Este diagrama fue desarrollado con docentes en una Facultad de Medicina donde llevaban ya 5 años bien establecidos en un programa centrado en el estudiante, basado en problemas y, supuestamente con todos los atributos docentes modernos. Sin embargo, la persistencia en rechazar el desarrollo de un programa de formación docente los llevó a una serie de contradicciones mayores. Los estudiantes se quejan de que los docentes no saben ser tutores y que “solo lo hacen a su estilo”. Los internos no consiguen sus competencias ni saben trabajar en equipo. La frustración cunde. La única solución posible ante un problema es enfrentarlo, evaluar la situación, sus determinantes y enfrentarlo con un programa docente coherente.⁸

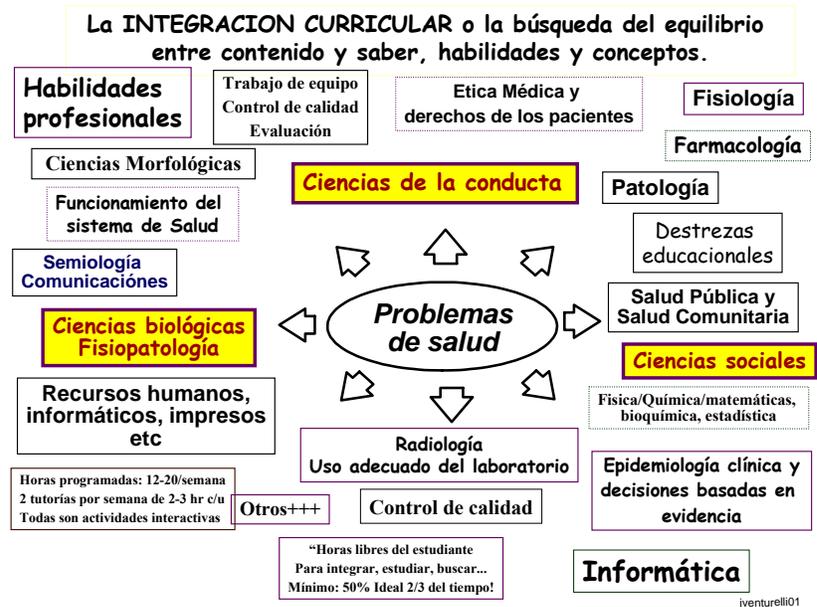
Disculpar a los docentes que no hacen sus tiempos educacionales reales y faltan sistemáticamente, para luego endurecer su actitud con los estudiantes no debe ser tolerado. Los docentes, como en cualquier campo de la vida deben cumplir sus tiempos contratados y cumplir con las tareas fijadas por decisiones de los consejos académicos. Los directores/decanos deben velar porque esto suceda. No hacerlo pone en peligro la calidad y respeto que se le otorga a los procesos de carrera académica y promoción.

Abanico de preguntas: (Fig. 1) El uso de problemas de salud. Este facilita el aprendizaje del estudiante no sólo en lo que información se refiere sino también a aprender a aprender. Es decir, que fuentes usar, como usarlas, como aplicarlas en las situaciones específicas, a conocer los múltiples recursos y a trabajar con la realidad en forma crítica.

Este enfoque permite al docente y al estudiante identificar los determinantes y factores necesarios para enfrentar un problema. Como en el ABP es necesario identificar los múltiples componentes, es bueno que el docente identifique como apoyar al alumno y no sobrecargarlo con su disciplina aislada. Este problema es ideológicamente muy complejo para los docentes que no saben de las metodologías educacionales para la formación de adultos (i.e., el constructivismo así como la enseñanza sobre la toma de decisiones basadas en evidencia y con un espíritu crítico integrador). Para que este aprendizaje ocurra y sea significativo se requiere que los estudiantes trabajen los diferentes aspectos del problema y que lo conecten con la realidad. De allí que los horarios flexibles sean necesarios. Estos permiten al estudiante tener tiempo para estudiar, para encontrar donde los problemas ocurren y poder discutirlos con los profesionales que trabajan cotidianamente en ellos. Sin integración el conocimiento se aísla y pierde irremediablemente.

⁸ La formación docente la tomamos con Vânia Fiorini, de Marília, en un artículo de ABEM de hace unos tres años. Hemos aprendido más en estos años y este artículo recoge esas experiencias.

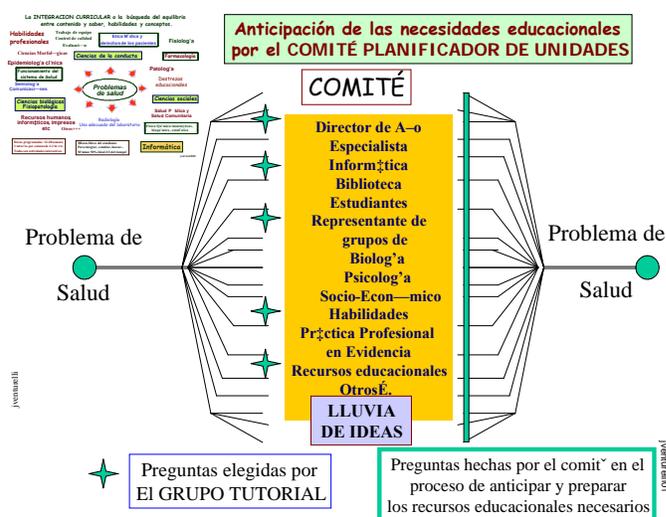
Figura 2. **Abanico de preguntas:** En la práctica profesional debemos identificar conocimientos y en qué áreas podemos encontrarlos. Cuales son las mejores fuentes donde se los encuentra y si son éstas de calidad como para poder confiar en ellas. El profesional aprende a encontrar y usar lo que necesita para entender mecanismos, recursos y a usarlos conceptualmente. ¿Los sabe relacionar con la práctica en forma constante? Esta experiencia debe ser entregada a los estudiantes desde el inicio. Es la mejor forma de hacer el estudio relevante, crítico y eficiente. Los estudiantes podrán “aprender a aprender” en y desde la realidad. La teoría adquiere relevancia y se hace transferible.



Dado que no se trata de solamente de entregar contenido sino asegurar las competencias profesionales, los docentes deberán formarse en ello. La irracionalidad de muchos docentes de resistirse a integrarse con su colega vecino es una fuente de muchos errores en los planes actuales de innovación en muchas escuelas. Los docentes atribuimos nuestro poder y prestigio a lo que hacemos y nos olvidamos de medirlo en la forma más simple: ¿Sirve o no para que el estudiante aprenda integradamente? La respuesta no es compleja, es sí o no. Pero hacérsela requiere después corregir nuestros errores. Y allí es donde nos duele. Por eso “es mejor evaluar al estudiante y no al proceso educacional ni a nosotros mismos”. Cuando el estudiante es evaluado en la realidad de la integración teórico-práctica nos fijamos en si conseguimos lo que queríamos: formar un profesional. Eso no se consigue en la mera repetición de información aislada y que se exige memorizar⁹.

Es mediante el trabajo cooperativo de docentes y estudiantes, con permanente cooperación e integración con la comunidad y servicios de salud que se puede asegurar un programa eficiente y duradero.

Figura 3. **El doble abanico:** permite identificar los problemas prioritarios y la mayoría de las posibles preguntas que los estudiantes puedan identificar. Así los docentes en su comité de Unidad o Módulo, pueden planificar sobre como facilitar los recursos educacionales (ver figura siguiente) para uso de los estudiantes Este **aprender a aprender es un objetivo profesional** y no debe ser reemplazado por la tendencia a obligar al estudiante a estudiar lo que el docente quiere. Este aprendizaje de por vida que se quiere y necesita permitirá que el estudiante aprenda a resolver problemas e identificar sus necesidades en su vida profesional. Le ayudará a identificar sus necesidades y limitaciones en forma eficiente. **Depende que es aprender...**



Las decisiones políticas y personalistas deben someterse a las necesidades de la comunidad y no al revés. Los docentes deben identificar como mejor apoyar la formación profesional y no hacer que ésta se adapte constantemente a los conocimientos aislados de los docentes. Este es un desafío grande: muchos docentes y líderes ven equivocadamente una amenaza a su poder.

Estas dos figuras (anterior: **Abanico de preguntas** y la siguiente: **el doble abanico**) resumen el uso de los problemas en la formación de los trabajadores de salud: el uso de las prioridades y de la integración de teoría y práctica permite alcanzar las competencias. La primera (y también en el ángulo superior izquierdo de la segunda, son vistas de lado en este doble abanico. Pero aquí no son los estudiantes los que hacen la lluvia de ideas sino los docentes.

Tal vez convenga aquí reforzar el concepto teórico del aprendizaje basado en problemas: su base es el constructivismo y utiliza los conceptos de la educación de adultos, la búsqueda de un aprendizaje significativo ¹⁰. No hay aprendizaje sin participación personal. No hay aprendizaje impuesto: es un acto personal, volitivo. El entregar información, Paulo Freire ya lo mencionó con insistencia hace mucho tiempo, no es educar. Educar implica poner a quien aprende en el centro del proceso. Cada aprendizaje implica modificar el conocimiento previo insertando lo nuevo en forma racional. Esto explica, con facilidad, por qué “no basta con repetirlo al estudiante mil veces una materia”: se requiere que el estudiante se interese, busque lo que necesita para comprender. Los docentes podemos facilitar ese aprendizaje y, sobre todo, evitar interferir tratando de reemplazar la capacidad intelectual y crítica de estudiante. Peor aún, es cuando tratamos de forzar a los estudiantes a seguir nuestra agenda y transformarse en elementos pasivos. Es interesante ver como en ciertas escuelas hay muchos vaivenes en lo que a educación se refiere. Lo que no era puede llegar a serlo... Y, al mismo tiempo, por las variables ideológicas que mueven al mundo, lo que es puede dejar de serlo. Y eso no se ve sólo en política: se ve por cierto en los procesos educacionales que son tributarios de las lideranzas universitarias y políticas. La mejor forma de asegurar que haya el mínimo de altibajos es formar a los profesores y poner los problemas prioritarios como meta, buscando un aprendizaje significativo que sirva a estudiantes, docentes y, especialmente, a las comunidades y personas. Por ello esto debe respetar la integración de teoría y práctica para ser eficiente. No sirven las aulas en salas cerradas y aisladas. Se aprende en la práctica (profesional, social, económica, política), es decir, en el mundo real.

Un ejemplo interesante es lo que sucede en la Universidad de McMaster, en su Facultad de Ciencias de la Salud, particularmente en la escuela de Medicina. Este año se ha iniciado un “nuevo” curriculum – The Compass Curriculum” (www.mcmaster.ca). Predica de que se basa en la “intencionalidad de establecer un aprendizaje secuencial de contenido”. Es decir, elimina el principio del aprendizaje centrado en el estudiante, del descubrimiento de la realidad y de su modificación mediante su íntima y temprana inserción en la práctica. Las agendas educacionales son entregadas y lo que hay que estudiar depende de las instrucciones. Lo que esto naturalmente va a producir, o hacer el problema más serio, es la ínfima cantidad de tiempo que se le da a las perspectivas sociológicas, socio-económicas y a la curiosidad personal. Por supuesto que esto se refuerza con un aumento de las evaluaciones sumativas. Estas son un instrumento ineficaz en lo educacional y sí, muy represivo: fuerza al estudiante a hacer lo que el docente quiere. Como se trata de un “nuevo proceso” (regresivo en lo que a educación se refiere) y más de acuerdo a muchas otras tendencias neoliberales que plagan Canadá y muchas de sus universidades, pienso que no será permanente. Sigue McMaster teniendo muchos docentes y una tradición de formación crítica y, por ello, no deja de ser un modelo interesante. Estos procesos, de una forma o de otra se dan en otros lugares ^{11 12}.

Facilitar el aprendizaje: ¿Cómo asegurar que los estudiantes estudien y lo hagan eficientemente? En los programas tradicionales los estudiantes estudian para las pruebas y exámenes. Eso no significa que realmente aprenden ya que no hay prácticas profesionales significativas ni los estudiantes integran teoría y práctica en forma continuada ni sus evaluaciones son formativas ni permanentes

¹⁰ Se recomienda incluir en los cursos de formación docente este tipo de material: Frida Diaz-Barriga Arceo, Gerardo Hernández Rojas en Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. McGraw-Hill ISBN 970-10-3526-7 (2a. Ed. 2003 México)

¹¹ General Medical Council – United Kingdom. Tomorrow’s Doctors: Recommendations on Undergraduate Education. December 1993

¹² Association of American Medical Colleges, Physician for the Twenty-First Century: The GPEP Report. Washington: AAC, 1984. Journal of Medical Education 59,11

Figura 4. La consecuencia del uso de un problema es para que el estudiante pueda identificar lo que se debe estudiar, y los múltiples recursos a utilizar (recurso humano, bibliotecario, laboratorios, servicios, programas específicos de salud, investigadores) Por su parte los docentes, deben saber **identificar los recursos educativos y darles el tiempo para hacerlo, como se muestra en la figura 6.** No asegurar al estudiante el tiempo para estudiar lleva a un grado de frustración colectivo.

Estos recursos que han sido desarrollados tanto en los programas tradicionales de calidad, como en los innovadores! deben existir y ser llevados adelante por los docentes y por los estudiantes. La crítica constante de estos recursos, por estudiantes y docentes, permite mejorar los en forma permanente. Esta crítica debe ser estimulada por los docentes.



Los horarios de los estudiantes que siguen tienen un papel muy evidente. Una comparación de estos horarios (tradicional versus innovado) ayuda a entender la necesidad de que el aprendizaje, que es una cosa vivencial, sea permitido para la construcción del conocimiento y se refuerce en la práctica que lo debe acompañar.

Horario tradicional					
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8	Anatomía	Fisiología	Embriología	Introducción a la Medicina	Fisiología
9	Anatomía	Fisiología	Embriología	Introducción a la Medicina	Fisiología
10	Química	Histología	Matemáticas	Química Médica	Estadística
11	Química	Histología	Matemáticas	Anatomía	Estadística
12			Biología Molecular	Anatomía	
13	Física	Laboratorio de Anatomía			Laboratorio de Fisiología
14	Física			Laboratorio de Química	
15	Laboratorio de Histología		ERE VERDE		
16			??		
17					
18					

Figura 5. Este tipo de horario, sobrecargado y de "participación" pasiva de los estudiantes no permite "aprender a aprender" ni lleva al estudiante a un aprendizaje significativo, como se pretende. Los estudiantes en esta situación buscan "pasar pruebas y exámenes" y nada más. Las competencias ni siquiera se plantean. Los docentes al dar aulas (o "pasar materia") con cientos de estudiantes sentados y en forma totalmente pasiva, se caracterizan también por su fragmentación disciplinar y la incapacidad de integrar teoría y práctica. Los docentes viven ellos mismos muy aislados y no se atreven a integrarse con sus colegas. Cambios recientes en McMaster, con la introducción de aulas y agendas de estudios pseudo-secuenciales, han alterado mucho el auto-aprendizaje y la capacidad de integrar teoría y práctica.

El error de teorización sin práctica es la mejor forma de hacer un conocimiento totalmente irrelevante y de llevar al estudiante a tenerle miedo a la práctica. Los espacios aparentemente libres en el horario innovador son utilizados por los estudiantes en forma impresionante: En Canadá, EEUU, como en Europa y Brasil (me refiero al tiempo de trabajo estudiantil en programas innovados) se observa que los estudiantes estudian unas 70 horas semanales o más. Nada de esto ocurre en los tradicionales. Un crecimiento de tiempo de estudio similar se ve en las experiencias iniciales de Perú, Argentina y Bolivia¹³

¹³ Desgraciadamente la experiencia en la Universidad Mayor de San Simón en Cochabamba, Bolivia, resultante de una excelente cooperación con la universidad holandesa de Nijmegen desde 1995 y que comenzó un currículo innovador con un excelente programa comunitario y nuevas metodologías de aprendizaje en el año 2002, cayó en desgracia al ser cerrado por una nueva dirección de la facultad resultante de nuevas elecciones de exclusivo contenido partidista / personalista. Los estudiantes fueron obligados a abandonar sus cursos y volver a lo tradicional. El programa de Cochabamba fue retornado al viejo e ineficiente programa tradicional con índices de fracaso por cursos hasta de 80%. Los docentes sufrieron un alto grado de marginación, pérdida de cargos, obligación a hacer actividades irrelevantes y fuera de lo que había sido un buen programa inicial de formación docente. Es interesante que el nuevo líder no tomó programa de formación docente alguno cuando más del 75% de los docentes había alcanzado niveles de Maestría en Educación... Los docentes en el programa comunitario, en gran mayoría funcionarios de los puestos de salud pública, no vieron sus contrataciones docentes a tiempo parcial, renovadas. Creer que los programas y acuerdos internacionales deben ser la propiedad de los nuevos líderes, sin identificar ni la misión de la Universidad ni las necesidades de las comunidades y docentes es peligroso y debe ser claramente identificado y corregido. Esta situación es extrema pero, si miramos bien, muchas universidades juegan con la exclusión de los docentes que no son del agrado de sus jefes. Esto es

La figura 6 muestra el típico horario del ABP donde los estudiantes pueden estudiar y aprender en forma integrada y con un contacto permanente con docentes, servicios reales y programas de atención en salud. Pero, para que esto ocurra es necesario que los planificadores entiendan que la educación no es sólo transferir información y contenido exclusivamente biológico. Esto implica identificar lo que es prioritario y el contexto en el que ocurre. Con estos horarios los estudiantes trabajan más de 70 horas semanales y usan su imaginación permanentemente. El no respetar los tiempos de los estudiantes y creer que el “relleno horario” tradicional es mejor, impide en forma absoluta el establecimiento de un programa centrado en el estudiante. Cuando los programas se auto-denominan innovados y no han establecidos una metodología innovada, constructivista, eficiente y de horarios flexibles, se ve todo tipo de frustraciones. Hacen imposible introducir los espacios que permiten la integración teórico práctica, la autodirección que lleva al aprender a aprender de por vida y a la autonomía a la que se debe llevar al estudiante para que sea un profesional crítico y con las competencias requeridas. Las evaluaciones sumativas se mantienen en programas sobrecargados, con un daño adicional al proceso educacional.

Horario Educativo Innovado

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
8	Tutor'a				Reuniones (Paneles)	
9	Tutor'a				Reuniones	
10	Tutor'a				Reuniones	
11						
12						
13		Comunicaciones		Tutor'a		
14		Comunicaciones		Tutor'a		
15		Comunicaciones	Semiolog'a	Tutor'a		
16			Semiolog'a			
17			Semiolog'a			
18			Semiolog'a			

Figura 6. Este tipo de horarios permiten entender también por qué los docentes y estudiantes se frustran por igual al introducir cursos aislados de tipo innovador (Problematización, ABP, y otros). Los estudiantes, al no tener los tiempos necesarios de estudio, búsqueda, de asociación de tiempos de práctica y reconocimiento en los servicios y comunidades mismas, junto con los profesionales que viven esa teoría, aplicándola, no logran avanzar y terminan prefiriendo que les den clases y les hagan pruebas... El no tener formación pedagógica consistente para los docentes los lleva a centrarse sólo en el contenido y confunden aprender por parte del estudiante con su propio rol.

jventurelli01

Los docentes debemos aceptar que nuestros alumnos son adultos y dejar de tratarlos como niños, desinteresados en sus propios futuros. Importa poner al estudiante frente a su responsabilidad: Aprender es un acto de responsabilidad y no se lo induce por la coerción. Estos horarios abiertos, precisamente, permiten al estudiante estudiar, aprender, confrontar teoría y práctica, ser críticos de lo que ven, hacen y transformarlo en un apoyo a los programas en los que ellos estudien. En la educación crecen todos. La forma de evaluar, el lenguaje son importantes: debe ayudar a mejorar.¹⁴

profundamente egoísta y reaccionario. En América Latina no tenemos la plétora docente que pudiese justificar dichas exclusiones. Pero, de todos modos, eso viola los principios de libertad académica y sería aceptar la destrucción de la Universitaria que no es propiedad de nadie en particular sino un bien social. Estas actitudes se dan en muchas partes. Brasil no es la excepción. **De hecho, en lo que veo en muchas universidades, son las luchas políticas, interpersonales, las que más daño hacen a los programas innovados establecidos y que producen las mayores amenazas para su éxito y consolidación.** Ellas son dadas sin miramientos por los beneficiarios y se caracterizan por un alto egoísmo y avidez de poder por parte de quienes usan sus poderes en forma dictatorial y no en forma académica. Las Universidades deben legislar a que esto no suceda y promover buenos programas de formación docente, además de identificar la formación docente y la educación como fuertes factores en la promoción académica.

¹⁴ Lehner GFJ. Sugerencias para dar y recibir críticas (Apéndice 4 *en* Venturelli J: Educación Médica: Nuevos enfoques, metas y métodos. OPS/OMS Paltex, 2003 ISBN 92 75 32479 4)

Algunas premisas en ABP

❖ Los criterios para obtener un trabajo exitoso en un grupo son:

- ❖ Permitir un sentido de interdependencia entre los miembros del grupo
- ❖ Promover responsabilidad entre los miembros del grupo y el docente
- ❖ Proveer una interacción directa para promover los objetivos del grupo
- ❖ Permitir el desarrollo de habilidades sociales para colaborar
- ❖ Completar el proceso con un análisis crítico del trabajo hecho

Meyers and Jones 1993 ©2003 Samford University
Maintained by [Center for Teaching, Learning & Scholarship](#).

Figura 7: Estas normas generales no son reglas fijas, rígidas. Educar no es compatible con la rigidez... por mucho que digan por ahí que "la letra con sangre entra" (Dirán las dictaduras...)

Los grupos deben ser eficientes: los grupos entre 5 y 8 personas mantienen un alto grado de eficiencia. Esta se pierde cuando son más grandes: el estudiante se pierde y no consigue participar en forma fluida. Tampoco el docente consigue observar a los estudiantes en forma cualitativa para poder evaluar formativamente su participación, en lo bueno y en lo que requiera mejorar. Por ello, la formación de tutores y su perfeccionamiento son tareas también de largo plazo en una universidad. Los tutores deben actualizarse ¹⁵

La **dirección de los programas educativos** no debe ser, en cuanto a sus principios centrales, diferente del aprendizaje de adultos, centrado en el estudiante, con participación democrática de docentes y estudiantes y con acceso normativo de los centros de práctica (y de sus profesionales) donde los estudiantes van desde su inicio. Esta tipo de participación permite que las evaluaciones de los programas sean adecuadas, en contenido y en relación al tiempo. Permiten una evaluación permanente que lleva a una corrección de errores en forma temprana. Sin estas evaluaciones formativas de los programas, que se consigue sólo con equipos de dirección eficientes y democráticos, con metas comunes, los procesos de innovaciones terminan siendo letra muerta en un bosquejo de papel: La rigidez del sistema no se logra cambiar sin un nuevo estilo de trabajo.

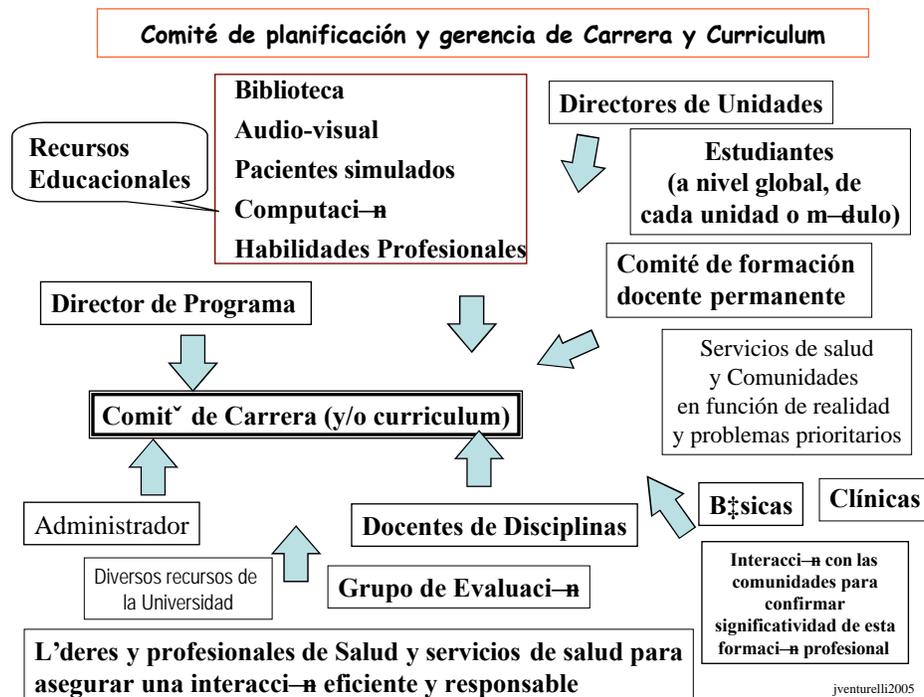


Figura 8: **Modelo de dirección colegiado** donde todos los participantes deben tener una visión clara del conjunto. Los programas que no son cooperativos impiden la participación real, fomentan pasividad en el estudiante y pérdida de entusiasmo del docente.

¹⁵ Hitchcock MA, Anderson AS. Dealing with dysfunctional tutorial groups. Teaching and learning in Medicine. 1997;9(1):19-24

Principios constructivistas para la formación docente

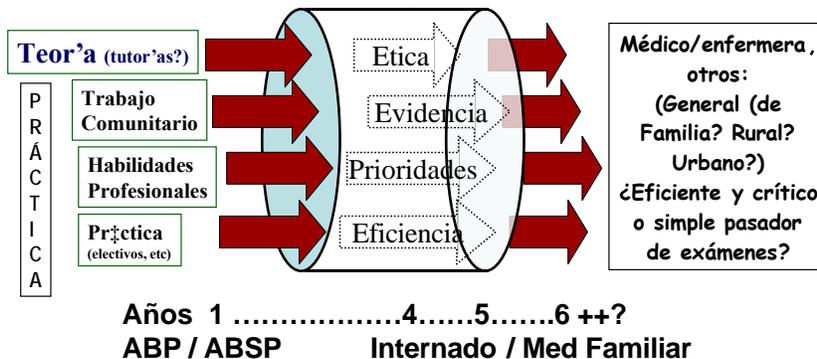
1. Atiende el saber y el saber hacer
2. Contempla el contenido de la materia, los procesos de ense-anza-aprendizaje y la prãctica docente
3. Toma como punto de partida el análisis y el cuestionamiento del pensamiento didãctico del sentido común
4. Es el resultado de la reflexión crítica y colectiva del cuerpo docente
5. Constituye un proceso de reflexión que intenta romper barreras y condicionamientos previos
6. Genera un conocimiento didãctico integrado y una propuesta para la acción
7. Observa el análisis del contenido disciplinar, en el marco del proyecto curricular y de educación en cuestión
8. Abarca: conceptos, principios y explicaciones (saber); procedimientos (saber hacer); actitudes, valores y normas (saber ser, saber estar, saber comportarse, saber por qué se hace)
9. Potencia los componentes metacognitivos y autorreguladores del conocimiento didãctico del profesor.
10. Considera estrategias para la solución de problemas situados
11. Promueve el cambio didãctico: la clarificación conceptual de la labor docente, el análisis crítico de la propia prãctica, las habilidades específicas del dominio donde se enseña y la adquisición de estrategias docentes pertinentes.

Tabla 3: Estos principios en la formación docente, que han faltado en Colima por ausencia de un programa de educación del docente, han llevado a muchos errores que los estudiantes y el liderazgo han identificado pero por lo que se ha hecho muy poco hasta ahora. Estos principios deben ser claramente colocados como elementos guías dentro del trabajo futuro. Modificado de Frida Diaz-Barriga Arceo, Gerardo Hernández Rojas en Estrategias docentes para un aprendizaje significativo McGraw-Hill ISBN 970-10-3526-7 (2a. Ed. 2003 México)

Los Ejes Educativos en Salud

Este profesional debe ser contratado para la atención básica/familiar y no forzarlo a entrar a residencias de especialidad donde se pierde un 70% de ellos y en que las comunidades siguen sin atención básica. El sistema de salud debe integrarse al proceso.

Programa de formación integrada



ABP: Aprendizaje basado en Problemas

ABSP: Aprendizaje basado en la solución de problemas y competencias

jventurelli05

Figura 9: Los programas educativos deben integrar los diversos ejes aquí mencionados. Al mismo tiempo, los problemas deben ser presentados como ellos ocurren realmente. No fragmentados en múltiples aspectos sin conexión¹⁶.

Por ejemplo, los ejes internos deben considerar en cada caso, problemas relacionados a la ética, a las decisiones basadas en evidencia, y a formar un razonamiento crítico. Y eso se necesita si el objetivo es educar para formar a un individuo crítico en vez de un memorizador de información desconectada de la realidad. Dar el tiempo que corresponde a estos ejes, en forma eficiente, conlleva una organización del programa donde los docentes aprenden a no ser meros pasadores de su conocimiento sino a identificar

¹⁶ En muchas partes se pone a los estudiantes a hacer "problemas de papel" por oposición a problemas de casos reales, desde el comienzo. La nueva escuela de medicina de la Universidad de Lakehead, en el norte de Ontario, Canadá, que intenta producir médicos con competencias profesionales en medio rural y para poblaciones mayoritariamente de las Primeras Naciones plantea una enseñanza basada en casos (reales).

como, desde sus disciplinas, contribuyen a formar un profesional general. Y esto requiere identificar “¿qué es lo que yo se que puede apoyar la formación integral de estos profesionales?”

Evaluación del estudiante

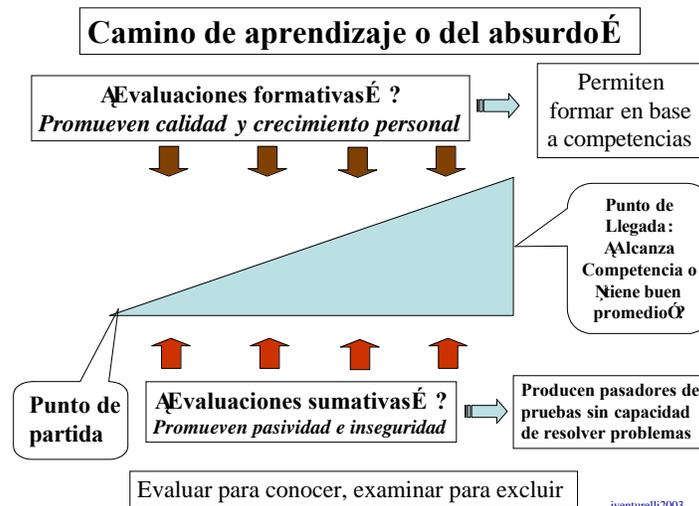


Figura 10: La evaluación formativa intenta conocer al estudiante y facilitarle a que identifique sus cualidades y limitaciones. Al hacerlo, es posible apoyarlo para que sí alcance las competencias que requiere. Y esto es muy diferente e incompatible con las evaluaciones que califican y dan promedios de puntajes que sobrevaloramos pero que significan muy poco. Las evaluaciones formativas, como se indica en la figura siguiente permiten asegurar que las competencias han sido alcanzadas. Los programas canadienses ahora han impuesto en sus acreditaciones que se demuestre la evaluación de las competencias.¹⁷ Lo mismo sucede en Inglaterra¹⁸

Evaluación de competencias...

No son promediables.
 Requieren tiempo y observación continuada.
 Requieren demostración previa y supervisión.
 Al graduarse en su ausencia no DEBE permitir graduarse

TIPO	Fue	Sabe	Sabe Como	Lo demuestra	Lo hace	El internado
DE	D E M O	(lo teórico que permite asegurar el buen uso de las habilidades profesionales)	(hacerlo)		(en sus Prácticas Clínicas, comunitarias, electivas etc)	(superviso do!) permite, en el tiempo, mejorar y alcanzar eficiencia

Evaluar para conocer, y mejorar el desempeño

Figura 11: La evaluación por competencias es un proceso complejo. Decir que se lo hace no es realmente sinónimo de hacerlo. (Es como la libertad y el respeto a los ciudadanos...) Lo que í importa es definir cuales son las habilidades profesionales requeridas, sus conceptos teóricos y una capacidad crítica de aplicarlos. Por ello su aprendizaje y mejoramiento debe hacerse desde muy temprano. Eso permite validar ambos y mediante la repetición bajo observación, los estudiantes –futuros médicos- pueden perfeccionarse hasta llegar a hacerlo con seguridad. Por ello el internado, que debe tener supervisión eficiente y real, permite asegurar si las competencias fueron o no cumplidas. El título de médico sólo puede darse si se las tiene. No es asunto de promediarlas.

¹⁷ Recomiendo vivamente la lectura de J.M. Álvarez Méndez: Evaluar para conocer, examinar para excluir. Ediciones MORATA 2001. <http://www.edmorata.es> ISBN: 84-7112-462-9

¹⁸ Es interesante leer el editorial en The Lancet del 25 de Agosto de 2005: “Medical Education in the UK: building a firm foundation” donde se plantea que se ha promovido una “revolución silenciosa” al establecer que las bases de la formación médica no deben seguir el camino tradicional de basarse en “un sistema de aprendices” sino “establecer a nivel nacional las competencias definidas en vez de cumplir un tiempo determinado de formación como lo plantea el sistema de aprendizaje” www.thelancet.com vol.366 p.607

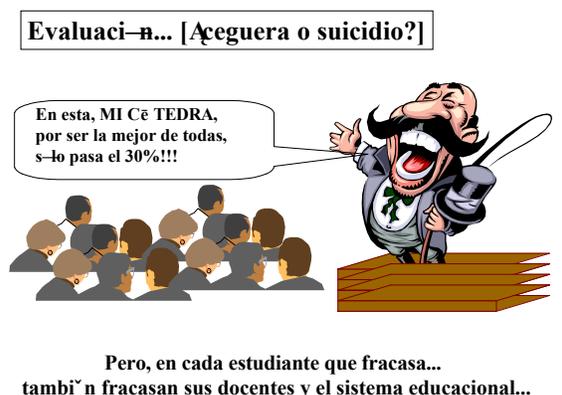
La evaluación de las competencias se debe hacer a través de todo el proceso educacional. Los docentes no pueden pretender que al evaluar una prueba escrita los estudiantes van a saber esa información para siempre y, mucho menos, podrán aplicarla

COMPETENCIAS PROFESIONALES

Conocimientos teóricos
+
Habilidades profesionales
+
Sentido crítico / Experiencia

Figura 12. Sin integración y sin que los docentes identifiquen su papel de garante de la calidad de los futuros profesionales, no avanzaremos mucho. Las competencias deben ser consideradas no como los antiguos objetivos o listas de "materias a ser pasada y repetidas" sino el resultado del proceso de formación. Sus componentes son varios y su materialización como competencias se deben de reconocer al momento final de la formación.

Figura 13. Las evaluaciones que muestran un fracaso sobre un 20%, fuera de ser meras calificaciones y no una muestra de la calidad docente, esa que ayuda al estudiante a mejorar permanentemente, son un fracaso pedagógico. Los docentes deben aprender a evaluar formativamente y a aplicarla en forma creativa. Es frecuente ver a docentes que creen que ellos deben "pasar toda la materia" que ellos conocen y no se dan cuenta de que los futuros médicos, enfermeras más bien deben entender aquellos conceptos necesarios e integrarlos al cuadro de salud. Se los sobrecarga con miles de detalles bioquímicos o de las subespecialidades que, si tuvieran que ser aplicadas por el médico o enfermera general, requerirían hacer la subespecialidad correspondiente. Por ello, por ejemplo, un curso de biología molecular pierde su destino y eficiencia cuando se lo confunde con la formación de un especialista en biología molecular.



La ética es un área que se considera poco y mal en los programas de formación médica. Si se lo hace consiste a menudo en algunas clases y conferencias. Los temas, pueden ser llevados al nivel de tener que dar una prueba para "demostrar que en algún momento lo supieron". Eso, por supuesto, no es suficiente. Es necesario tomar en cuenta que ética, muy en especial, es un terreno de conocimiento donde la práctica es fundamental. Los médicos que se ponen por encima de los pacientes y se hacen inalcanzables obviamente poco saben de ética ni de su expresión cotidiana en la práctica profesional. La ética debe permear el programa totalmente.¹⁹

¹⁹ Bioethics for clinicians. Más de 35 artículos en Canadian Medical Association Journal, a partir de 1996;155:177-180. Pueden ser obtenidos vía Internet: <http://www.cma.ca/cmaj/>



Figura 14: Esta simple frase resume más de lo que se necesita. Aprender es cambiar... Si realmente hemos aprendido, entonces, debemos cambiar. Si no lo aceptamos ¿por qué creemos que los demás sí lo harán? De allí que el rol del liderazgo sea tan importante en su capacidad innovadora. El material de Pablo Freire es buen consejero. La búsqueda de autonomía del estudiante, -un concepto claramente de Paulo Freire (¡Leer Pedagogía de la Autonomía ²⁰!)- y la implementación de un respeto permanente hacia el estudiante favorece la educación de los adultos. Cuando el estudiante pierde autonomía y capacidad crítica, transformándose en un elemento pasivo del proceso educacional, es necesario revisar el programa y transformar su evaluación en un proceso formativo.

Los docentes deben estar actualizados educacionalmente y en su profesión/especialidad. Los docentes deben saber mirar e identificarse con el futuro y con lo que sucede en el mundo. Docentes que son meros repetidores de información no responden a las necesidades prioritarias de la sociedad ni de salud.

La capacidad de evaluar no es innata... se desarrolla. El que los docentes deban participar en los comités de dirección, que se fuercen a identificar el conocimiento requerido para formar médicos generales y no especialistas como ellos los lleva a saber evaluar. Pero mientras no tengan claro que es lo que están formando (con habilidades, teoría y sentido crítico, ellos seguirán evaluando detalles nimios sólo sobre contenido ²¹. Es lo que los brasileños llaman “conteudismo”.

La evaluación debe ser....

- Temporalmente adecuada
- **Formativa**/sumativa
- Continua
- Constructiva

Evaluación: una herramienta básica

No es innata: se aprende

Mejora con práctica

- Del estudiante
- Del docente (tutor / otros)
- Del currículo / recursos
- Del programa de evaluación:
 - Valores predictivos, confiabilidad
 - validez, costos, otros
- De su impacto social

AUTO-EVALUACIÓN:

Capacidad crítica
Raciocínico
Uso permanente

EVALUACIÓN GLOBAL:

programa
docentes
resultados
materiales
innovaciones

Capacidad de los docentes, l'eres educacionales y de los estudiantes para evaluar y decidir sobre cantidad y calidad de la informaci—n necesaria

Figuras 14 y 15: Estos cuadros son auto-explicatorios. Su comprensión proviene de una buena formación de los docentes

¿Qué determina el estudio del estudiante? De seguro que no son las amenazas. Las evaluaciones pretenden crear temor y forzar el estudio. Pero... ¿es posible forzar el aprendizaje? Las evaluaciones que se preocupan de información aislada no lo consiguen precisamente por estar aisladas. Incluso, si miramos aquellas evaluaciones que determinan la “entrada” a las residencias y especialidades no lo consiguen. Especialmente si el sistema sólo ofrece un 20 a 30% de cargos de residente en relación a las promociones. Esto refleja un proceso educacional muy ineficiente y que mientras no nos forcemos a mejorarlo, no lograremos mejorar la educación y la atención. Los programas que producen “pasadores de exámenes engañan a los estudiantes y a la sociedad ya que no hay forma de hacer de todos los graduados los perfectos especialistas. Además, en América Latina se necesitan más médicos de base,

²⁰ Freire P. Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. Edições Paz e Terra. 1998 8ª. Edição. ISBN 85-219-0243-3

²¹ Taylor DCM, Jump EA. (University of Liverpool) What makes a good problem-learning tutor ? Proceedings 8th Ottawa International Conference. Philadelphia-USA 12-15/7/1998

de familia, que al graduarse tienen las competencias profesionales necesarias. Los gobiernos deben hacerse responsables, con las universidades de estas ineficiencias.

Todos los componentes de un programa, desde los recursos humanos hasta los detalles de problemas y unidades/módulos deben ser evaluados. Y la evaluación también debe serlo porque con frecuencia es ella la que inmoviliza a los estudiantes haciéndolos repetir lo que les dictan en clase. Pero la motivación para aprender en el adulto es directamente influenciada por una educación centrada en el estudiante, de tipo significativo (para el estudiante, para la universidad y académicos así como para las comunidades)

1) Los docentes deben mantenerse actualizados tanto en lo educacional como en sus áreas de conocimiento. La Medicina Basada en Evidencia ²² debe ser considerada por todos los profesionales de la salud, en sus trabajos cotidianos. No debe tratarse como si fuera un curso adicional sobre el que el estudiante debe dar un examen teórico. Ella, como la ética, se deben expresar en el estudio de todos los años. No se trata de hacer un experto en Medicina Basada en Evidencia sino en que todos los profesionales de la salud sepan y puedan leer un artículo, entenderlo, criticarlo y saber si en su propio mundo, en sus propios pacientes, ellos lo pueden aplicar en forma segura, acertada y eficiente. Eso constituye una habilidad, como la de saber leer, pero, en este caso en su profesión específica. Saber que pasa en el mundo de la salud y de la calidad de vida es una obligatoriedad para docentes y estudiantes ²³. Ellos representan parte del conocimiento teórico que debe tenerse para modificar la realidad actual. Esta falta de equidad, de justicia social, de calidad en la relaciones humanas no permite producir una salud con la relevancia que la ética humana exige. Mantener este acceso equitativo no es fácil pero tampoco un imposible. Todos tenemos parte de esa respuesta. Si la salud debe ser para todos no es entonces un error intentar asegurar que los médicos tengan un acceso con equidad a esta educación. ²⁴ ²⁵ Sin este contexto bien entendido es poco probable que formemos profesionales de salud de alguna calidad duradera. El docente debe aceptar sus propias limitaciones y no pretender ser el sábelo-todo que a menudo se proyecta ante los estudiantes. ²⁶

Quizás si una cita de Paulo Freire puede ser más gráfica que todo un texto. Los docentes deben entender de que no hay educación neutral. Este sentido dialéctico que Freire nos hace ver es muy importante ya que nos permite llevar la educación en un camino de progreso o de regresión sin muchas veces ni siquiera habernos cuestionado sobre el problema. Por ello el uso de competencias y la evaluación del trabajo docente también debe incluir el impacto de esta educación a nivel social.

“Cuando hablo sobre la educación como una intervención me refiero tanto a que aspira a mudanzas radicales de la sociedad, en el campo de la economía, de las relaciones humanas, de la propiedad, del derecho al trabajo, a la tierra, a la salud, como al hecho de que, por el contrario, en forma reaccionaria pretende inmovilizar la historia y mantener un orden injusto” PAULO FREIRE 1996 - Pedagogía de la autonomía. Colección Leitura Editora Paz e Terra S.A. São Paulo, Brasil 1998 ISBN 85-219-0243-3

²² Users' Guides to the Medical Literature – A Manual for Evidence-Based Clinical Practice. The evidence- Based Medicine Working Group. Editor: Gordon Guyatt and Drummond Rennie. Publicado por JAMA & Archives de la American Medical Association. 2002

²³ Materiales del tipo del World Health Report, documento de la Organización Mundial de la salud, con análisis sobre los sistemas de salud, las experiencias sobre sus resultados en distintas partes del mundo deben ser considerados si se quiere formar personas críticas que van a mejorar las condiciones y las acciones de salud.

²⁴ El aumento del costo a pagar por los estudiante por sus matrículas para estudiar medicina en Canadá creció mucho. La provincia de Ontario (la mayor del país) aumentó esos costos hasta en 8 y 10 veces el valor original. Esto ha tenido el esperado impacto de hacer la profesión accesible cada vez más a una elite que tampoco responde a las necesidades sociales ni comulga con el principio de que la atención en salud debe ser un derecho universal. Kwong C. et als: Effects of rising tuition fees on medical school class composition and financial outlook. CMAJ Abril 16, 2002; p.166 www.cma.ca/cmaj

²⁵ Brasil es uno de los países con mayor porcentaje de familias que tienen gastos en salud definidos como catastróficos. Ke Xu, David B Evans et als: Household catastrophic expenditure: a multicountry analysis. Lancet 2003;362: 111-17 www.thelancet.com

²⁶ British Medical Journal – BMJ 1999;318 (8 May) Editor's Choice: “I don't know”: the three most important words in education. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/318/7193/0>

MCMaster UNIVERSITY - PROGRAMA DE MEDICINA

Evaluación docente: para uso de los estudiantes

Tutor	Docente consultor	Semiología	Supervisor
		Comunicaciones	Clínico
Nombre	Unidad	Grupo	Curso (año)
Departamento	Firma Director de Unidad		

1. **Conocimiento del Programa: incluye objetivos, roles educativos, enfoques educativos y evaluación**
1. **Habilidades Demostradas: Facilitador educativo, Pensamiento crítico, dinámica de grupos, evaluación del estudiante**
1. **Conducta Profesional: Papel como educador, como modelo profesional, grado de Responsabilidad y Disponibilidad,**
1. **Evaluación global**
 - a. **Áreas de fortaleza**
 - b. **Áreas que requieren mejorar**

Decisión Global	Satisfactoria	Insatisfactoria
Firma estudiante	Firma docente	Fecha

Para comentarios adicionales use otra hoja

Copias a estudiante / Docente / Director de Unidad / Secretaría Educación

Tabla 4. Este es un instrumento de evaluación de los docentes usado en McMaster, que lo deben hacer los estudiantes. Incluye los aspectos centrales que todo docente debe conocer. Los docentes, para saber trabajar en forma eficiente en equipo, deben formarse sabiendo como hacer críticas positivas, que fortalezcan el trabajo colectivo. Los aspectos más son los de saber ser docente. El conocimiento de sus especialidades tienen múltiples ocasiones para discutirlo en las sesiones distintas de las tutorías.

La situación en América Latina, en lo que refiere a modernizar y hacer la educación de los profesionales de la salud y, de los médicos en especial, ha demostrado ser de una lentitud ineficiente. Estos temas se vienen discutiendo por más de 20 años y en el 2005 sólo vemos unos casos aislados dentro de un contexto que no cosnigue resolver los desafíos que se presentan a nuestras sociedades. La figura 15 es sólo una sugerencia de cómo empezar los cambios y no perderse en esfuerzos menores que, siendo interesantes, no logran hacer avanzar el proceso con la eficiencia necesaria.

<h2>• Planear para el futuro</h2> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>Tareas de inmediatas : EVALUACION ESTRATEGICA Establecer un programa de internaDo apropiado Implementarlo ya Establecer un Programa de Formación Docente Establecer un Boletín Educativo (para estudiantes y docentes) Desarrollar una red interna com material de educación</p> </div> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>Urgencias: Programa de Formación Docente Permanente Aprender haciendo - Trabajo interdisciplinario</p> <p>Áreas: Formación de Tutores Identificar competencias y su forma de evaluarlas Grupos de Trabajo en Evaluación Validar las evaluaciones y su impacto Grupo de Desarrollo de Módulos / Unidades / Problemas Grupo de Recursos Humanos / Electivos Grupo Habilidades y Comunicaciones Establecer un estilo de cooperación, de criticar para mejorar</p> </div>	<p>Figura 16: Las autoridades universitarias y de salud deben considerar métodos eficientes y rápidos para hacer los cambios. Las generaciones actuales no pueden seguir escuchando que los problemas serán resueltos en varias generaciones más. Los conflictos por falta de equidad se han ido transformando en problemas mayores, alterando las realidades sociales y políticas en forma substantiva. Y esto se ve incluso en las sociedades del primer mundo. En mi experiencia las innovaciones deben ser planificadas y ser hechas en forma consistente.</p>
---	--

Tabla 5- Guía para considerar los determinantes del diseño...

Características de un programa innovador en salud	Aspectos claves para el diseño e implementación del programa
Educación de adulto: a. Centrada en el estudiante → b. Aprender a aprender → c. Formación crítica →	a. Establece / Facilita / Desarrolla: • Principios para desarrollar autonomía e independencia intelectual. b. Desarrollo de una capacidad de identificar en la realidad las necesidades educacionales y aquellas para el trabajo y solución de problemas • Múltiples recursos educacionales facilitadores del auto-aprendizaje (laboratorios morfológicos y de informática, bibliotecas, redes de servicios y profesionales) c. Énfasis en un aprendizaje basado en evidencia ¹ : • Promueve una capacidad crítica y ética demostrable en el trabajo cotidiano
d. Basado en problemas → e. Basado en la práctica →	d. Uso de los problemas de salud de la realidad • Los estudiantes entran en contacto con esta realidad desde el inicio. e. Aprendizaje de las comunicaciones semiología desde el primer año del curso El internado es práctica supervisada y debe durar dos años. Usa cuatro ejes educacionales / profesionales: a. Teórico / Tutorías (grupos pequeños) b. Electivos c. Habilidades Profesionales d. Salud Comunitaria
Desarrolla diseños y gerencia cooperativos (ver figura 4) →	Participan estudiantes para entregar impresiones sobre eficacia y eficiencia del proceso en ejecución. Establece una participación cooperativa, respetuosa entre docentes y estudiantes
Evaluación formativa (fundamentalmente) ¿Que es formativo? → ¿Qué es sumativo? →	La necesidad de tomar en serio eso de enseñar al estudiante “a aprender” eficientemente La evaluación permite identificar si las competencias, las capacidades críticas han sido alcanzadas. De no serlo, debe incluir los métodos para cómo hacerlo. Los docentes deben saber analizar el trabajo de los estudiantes, identificar como estimular su mejoramiento. El programa debe poder implementar las correcciones precozmente Lo sumativo está siempre implícito en la evaluación: es lo que permite pasar a nuevas etapas (sin olvidar la necesidad de siempre integrar lo nuevo, lo futuro, con lo ya “aprendido” (y, por lo tanto olvidable) Lo sumativo es lo que permite decirse, con práctica y sentido crítico: “tengo los instrumentos para ser un buen profesional”
Educación Integrada → Educación Integradora →	Esto considera que los docentes –todos los docentes, de las más diversas áreas y funciones – expertos en evaluación incluidos, deben integrarse en torno a los objetivos y competencias necesarias. Lograr también identificar los diferentes factores determinantes de salud: lo social, lo biológico y lo psicológico. Integradora implica que el proceso de aprendizaje del estudiante favorece también esta integración y le permite a los docentes entender cuanto, cuando y como ellos pueden contribuir. Una aspecto muy importante del diseño es asegurar una función integradora de la teoría con la práctica . La administración universitaria debe asegurar esto.
Basada en prioridades de salud →	No se modela en un listado o índice de algún texto: busca ser un instrumento para responder a las necesidades prioritarias de salud. Estas prioridades deben irse definiendo en cada campo, especialidad y escenario de salud para hacer el proceso eficiente.
Formación docente continua →	Los docentes deben aceptar este proceso y no auto erigirse como sabelotodos. El liderazgo debe participar y un trabajo cooperativo, amplio y democrático. Por ningún motivo, centrar la dirección en actitudes autoritarias, sin basarse en evidencia. Aprender a administrar la educación en forma integrada y constructiva.
Recursos educacionales múltiples →	Considera los laboratorios de habilidades y los recursos educacionales múltiples, materiales, de servicios y humanos. Establecer presupuestos y tiempo para que ocurran.
Orientada a adquirir / mantener competencias profesionales → Ética profesional →	Estas competencias educacionales y profesionales deben ser identificadas por los docentes para no imponer un proceso antojadizo e ineficiente. Requieren demostraciones e instancias de mejoramiento y práctica, observadas, para ser competencias reales y no “cursos tomados y aprobados” (y luego olvidados) Para ello, los internados deben ser supervisados permanentemente y evaluadas. La ética de la que hablamos no es la de dar un cursillo y “medirlo” con un examen: se trata de que el futuro profesional tenga una experiencia ética y que su formación lo confronte en lo cotidiano con aspectos éticos que hoy vemos muy alejados del trabajo diario.
Salud para todos (de Carta de la OMS) • Equidad en el acceso • Eficiencia → • Calidad • Relevancia Social	Estos objetivos deben ser una constante cotidiana tanto en el lo teórico como en la realización de los programas de salud. Si los resultados en salud no son óptimos es porque lo estamos haciendo mal. Y hay que corregirlo. Los servicios que cooperen con la formación de los profesionales de salud deben permanentemente buscar mejorar la calidad, eficiencia, equidad, relevancia y humanismo de sus servicios. Si la atención de salud es deficiente, el modelo para el estudiante es malo. Cuidado con hacer prevalecer la politiquería sobre los derechos del pueblo a educación, salud y equidad.

LA INTEGRACION Y LA EDUCACION PROFESIONAL (Desde una visión de formación de recursos de salud) Los nuevos **programas de formación de los profesionales de la salud** deben llevar a los docentes a **responder a las necesidades de los estudiantes dentro de un contexto que permita resolver los problemas de salud de la salud**. Para hacerlo es necesario que los docentes sepan como hacerlo y lo hagan con los estudiantes durante los años académicos del estudiante. Esto requiere de una comprensión muy grande sobre aquello que debe ser integrado y de una capacidad intelectual de hacerlo. Para ello, deben de existir programas de formación docente que incluya aspectos como los mostrados en la figura anterior. Las diferentes formas de integración señaladas aquí son algunas de las que se encuentran con frecuencia como problemas significativos en el proceso de formación. La capacidad de resolverlas requiere que todos los participantes (docentes, liderazgo educacional, de servicios de salud y planificación –incluyendo los que deciden sobre la asignación del recurso financiero) las conozcan y las sepan aplicar.

También se debe identificar que los estudiantes serán, especialmente en las zonas aisladas y remotas – particularmente en el mal llamado Tercer Mundo- administradores, a pesar de ellos mismos. Tomarán decisiones sin saber de que se trata a menos de que hayan tenido períodos de práctica en esos aspectos. Los años de práctica (internado y servicio social que existen en muchos lugares en América Latina) deben ser períodos donde aún exista observación y tutelaje universitario y no ser, como a menudo se los transforma, en tiempos de deterioro profesional, abandono y explotación de los internos por sistemas de salud que se niegan a dar una atención discretamente buena a sus poblaciones.

En la formación profesional debemos integrar para progresar

La capacidad de integrar diferentes componentes en el diario vivir es inherente a la inteligencia y a la búsqueda de innovaciones, de nuevas soluciones. Las contradicciones existentes entre los diversos factores que determinan la calidad de la vida deben ser identificados y resueltos adecuadamente para contribuir a crear sociedades con un respeto pleno a los derechos humanos. Para ello es la formación profesional actual. (Es así como no podemos identificar los colores separadamente si no los miramos en función de lo que es su conjunto en el arco iris. La cualidad y calidad de uno depende de la integración de factores que vemos en el otro) En lo que se refiere a la formación de los profesionales de la salud y, más específicamente, en la formación médica, podemos ver que uno de los grandes frenos para el inicio de las innovaciones (y para que una vez iniciadas éstas avancen) es la ausencia de una capacidad de integrar los múltiples factores determinantes de una formación profesional con equidad, calidad, centrada en el estudiante adulto, basada en las prioridades de salud, de modo ético y con alto compromiso social. Estas integraciones que menciono las he podido observar como serios errores en muchas de las escuelas en las que he tenido la oportunidad de cooperar. Y, por ser errores, son corregibles. Así, algunas de las integraciones importantes pueden ser:

1. Integración teórico-práctica: es fundamental para alcanzar las competencias profesionales que la sociedad requiere.
2. Integración de las ciencias básicas y clínicas (lo que permite trabajar en una integración horizontal, en el tiempo y no funcionar sólo en pequeños cursos aislados, desintegrados temporalmente como sucede en los programas tradicionales)
3. Integración de los factores determinantes de salud: biológico, socio-económico y psicológico. Sin ellos la dimensión humana y la calidad de la atención misma se pierden. Esto debe hacerse en cada Unidad o Módulo educacional.
4. Integración de la enseñanza con las realidades sociales y sanitarias (Los estudiantes van a terreno y a los campos específicos de la realidad) Los programas de formación profesional deben preocuparse de responder a las necesidades prioritarias de salud y no copiar listas de temas de escuelas que tienen realidades diferentes.
5. Integración de docentes del campo biológico para establecer un proceso educacional eficiente. Esto permite al docente identificarse con las necesidades del programa. Esto evita también hacer programas sobrecargados en contenido irrelevante que no tiene expresión en la profesión médica, que en el muchos casos no es la profesión de quienes diseñan los cursos de ciencias básicas. Al mismo tiempo los docentes clínicos deben formar profesionales clínicos que entiendan de la eficiencia y del manejo de la evidencia sin las cuales el trabajo en salud sólo puede ser incompleto, caro y muy poco eficaz.
6. Integración del trabajo / aprendizaje intra e extra-hospitalario. Esto permite alcanzar un aprendizaje significativo que contribuye a la solución de los problemas de salud de la población y al desarrollo de una investigación en salud

centrada en las necesidades locales y regionales y no basada en intereses de instituciones extranjeras, como sucede a menudo.

7. Integración de lo comunitario e incluirlo en un contexto amplio de salud, educación y sociedad. Los estudiantes son cooptados a los servicios comunitarios y no son visitantes o simples observadores. Integración de recursos humanos y de diferentes modos de aprendizaje. Esto implica integrar en el proceso educacional y del diseño curricular un programa de formación docente en los campos educacionales de calidad y validante. Es decir, la formación docente debe ser una condición importante para la participación en el proceso educacional universitario.
9. Integración de la actividad educacional con los servicios de salud (urbanos, comunitarios, rurales) Esto debe resultar de una integración real promovida y respetada por los organismos de poder social (ministerios de salud y de educación) Deben ser funciones planificadas e implementadas en los servicios. Esto es lo que asegura la calidad de los internados y residencias.
10. Integración del esfuerzo social: participación con comunidades, ministerios, universidad y otros grupos o servicios que participen en salud (p.e., sistema educacional, programas de atención a ancianos, infancia, trabajadores, etc.)
11. Integración del esfuerzo de docentes, estudiantes y administrativos: Los docentes pueden y deben identificar en los estudiantes a personas adultas y responsables con las cuales ellos mismos participan en mejorar las condiciones de salud. Los sistemas de dirección académica y de integración con los servicios de salud debe incluir a estos grupos así como a representantes de la comunidad. La formación profesional debe entregar al estudiante la habilidad de sentirse cómodo con los principios de democracia participativa.
12. Integración de la evaluación formativa de estudiantes y docentes. La evaluación formativa asegura, al integrarse como sistema de conocimiento de las características del estudiante, un índice bajísimo de fracaso, mejorando la eficiencia de todo el sistema. Esta evaluación es a largo plazo y es fundamental para alcanzar las competencias profesionales. Estas no se deben ni promediar ni considerarlas establecidas por ya haber sido evaluadas.
13. Integración de estudiantes de las diferentes profesiones de las ciencias de la salud: Esto apoya la formación de un concepto de trabajo en equipos desde el comienzo del aprendizaje profesional. Permite consolidar mejores y más eficientes hábitos de trabajo. Permite también mejorar el respeto entre todos los miembros de los equipos de salud.
14. Integración de la investigación con los problemas prioritarios de salud. Esto debe ser parte de los sistemas de promoción académica y de incorporación de profesionales de los servicios a los sistemas educacionales.
15. Entender en forma integrada que la calidad de la atención en salud, de su investigación y componentes educacionales no pueden disociarse de los conceptos éticos que deben permear todos los niveles prácticos de la salud. Sin una ética bien establecida no es posible pretender una buena formación profesional en salud. La capacidad de un alto grado de respeto y tolerancia por todos los seres humanos, debe ser también incluida integradamente en el proceso de formación profesional.
16. Integrar como objetivos del trabajo profesional la humanización y el control del dolor, los que no pueden ser separados de la búsqueda de una mayor calidad de vida.
17. Los conceptos de vida y muerte, para poder entenderlos éticamente, en el contexto del trabajo profesional médico deben necesariamente ser visto en continuidad. Esto se expresa éticamente en torno a la calidad de vida, meta siempre implícita en la atención en salud.
18. Integrar los principios de promoción de salud y prevención de enfermedad como resultantes de sociedades más justas socialmente y basadas en principios éticos de solidaridad.
19. Integrar los principios de acción y consecuencia a las características sociales de las instituciones educacionales y de salud: especialmente en torno a las luchas internas, personalizadas y partidistas que a menudo llevan a la destrucción de procesos educacionales y sanitarios eficientes.
20. Integrar en el concepto de calidad de vida, el derecho de las nuevas y futuras generaciones a un mundo ecológicamente equilibrado, especialmente cuando hoy la vida hoy está cada vez más amenazada. Esta ética ecológica y social debe asegurarnos una contribución a una mayor calidad social ahora y en el futuro.

Estas formas de integración deben ser hechas en cada Unidad, Módulo y diseño curricular de la profesión, en el desarrollo de los problemas y en la formación de recursos educacionales de todo tipo. Este trabajar integradamente desde muy temprano es básico para que el esfuerzo sea eficiente y no retrotraiga a docentes y al programa a un pasado de aislamiento educacional.

Para empezar el cambio: En mi experiencia, después de haber visitado incontables programas y de haber apoyado, en diferentes grados, el desarrollo de innovaciones en muchas Escuelas y Facultades creo que los programas que deseen hacer cambios (y pienso que deben ser todos ya que si programas que producen Premios Nóbeles como Harvard y en otras partes lo han hecho, es decir, se dieron cuenta de que hay aspectos que obligadamente hay que mejorar, bien pueden los otros hacer lo mismo “sin sentirse humillados porque identifiquen que hay que mejorar”. Para iniciar el cambio es necesario que el liderazgo participe y haga participar. Una forma es que los programas deben hacer sus autoevaluaciones en profundidad, con participación de todos los docentes y estudiantes así como los sectores de apoyo educacional (informática, biblioteca y otros recursos educacionales). Estos deben ser hechos en estrecha cooperación con los servicios y autoridades de salud para que las conclusiones sean implementables. Este tipo de evaluación quisiera llamarla **Evaluación Estratégica** para distinguirla de las evaluaciones superficiales sin destino ni intención de cambio y/o mejoramiento. Los procesos de acreditación deberán también adoptar estrategias donde participen todos los docentes y estudiantes y otros funcionarios de apoyo académico. El período de preparación de una acreditación es el más importante del proceso ya que permite darse cuenta de las fortalezas, errores y omisiones que deben corregirse. La acreditación debe confirmar esto y asegurar de que las modificaciones deben hacerse. En el proceso de implementación de las directivas curriculares que está sucediendo en Brasil se nota que este proceso aún no consigue el grado de adhesión ni calidad que se desea y necesita. Sin embargo, en Brasil, donde este proceso es el más avanzado de América latina y al que se le da muchísima atención de parte de organismos como ABEM (Asociación Brasileña de Educación Médica) y de la Red Unida de Salud y Educación, que tienen gran influencia en las políticas nacionales, aún siguen existiendo grandes vacíos en el proceso y la resistencia al cambio es todavía significativa al punto que la mayoría de las escuelas de medicina no han establecido nuevos y eficientes programas innovadores. En los casos en los que hay innovaciones, aunque limitadas, el proceso de mejoramiento podreea llevarse adelante si los procesos de evaluación de todos los aspectos educacionales y el seguimiento de sus graduados se lleva adelante. No olvidemos a Paulo Freire²⁷ cuando dice que si nosotros mismos no aceptamos mejorar nuestro propio desempeño, difícilmente podremos cambiar nada. Es decir para hacer cambios debemos aceptar cambiar nosotros mismos.

PARA LA DISCUSION INNOVADORA ES BUENO ANTICIPAR **ALGUNAS PREGUNTAS** QUE PERMITEN IDENTIFICAR LA CALIDAD Y OBJETIVOS GENERALES DE UN PROGRAMA.

1) ¿Por qué se hace un Nuevo Programa DE MEDICINA...?

¿Es mediante una Planificación Social o por necesidades subjetivas?

2) Salud para todos, con equidad, calidad, eficiencia y relevancia social

¿Se expresa esto en el análisis y desarrollo del programa educacional, se llevan estos conceptos a la práctica en forma evidente? ...o

¿Se trata de un discurso inaugural y luego los programas se entregan a una “biomanía” desenfrenada alejada de la realidad y de los problemas prioritarios?

3) Sobre el tamaño del programa, el número de estudiantes representa

¿Necesidades objetivas sociales, principios educacionales y recursos educacionales?... o

¿Lucro/ganancias derivados del costo de matrícula; compromisos políticos y personales?

4) La historia que antecede a la escuela es...

- ¿Privada / pública - Buena o mediocre - participativa o autoritaria?
 - ¿Financiamiento público (adecuado o insuficiente)?
 - ¿Financiamiento basado en pagos por estudiantes?

²⁷ Paulo Freire: Pedagogía de la Autonomía, de la esperanza, de la Indignación y otras. Un autor que debe ser considerado en todo programa de formación docente!

- ¿Existen formas eficientes de asegurar equidad en el acceso a esta educación?
- Se cumplen las normas mínimas de una asignación de recursos financieros con equilibrio ético que responda a una formación de calidad? (Ya sea ministeriales, universitarios, del sector privado si la escuela es privada)

5) Para qué se hace la escuela (hay o no planificación)

- Privada – ¿porque hay necesidades objetivas no cubiertas por el sistema educacional y de salud en la región o es por lucro ?
 - Es para responder a problemas prioritarios de salud y equidad?
 - ¿Por necesidades subjetivas de los docentes, por poder?

6) Quienes lo hacen...

- ¿Un grupo económico, un grupo aislado con/sin trabajo de consenso?
- ¿Por búsqueda de prestigio?
- ¿En qué medida ha habido búsqueda de consenso social?

7) Participación docente y estudiantil (escuelas donde se cambia (o inicia) el programa)

Todos participan cooperativamente en cada etapa en la gestión, evaluación continua y nuevos mejoramientos identificados ... o
El programa lo hace la dirección aislada y docentes y estudiantes “solo deben obedecer” (pseudo cooperativa)

8 El diseño Curricular...

- ¿Es planificado, busca prioridades, centrado en el estudiante y por competencias?...o
- ¿Es rígido – temático – fragmentado – centrado en el docente?

9 Su metodología educacional

- Identifica la educación de adultos y principios pedagógicos que facilitan el aprendizaje y promueve un aprendizaje significativo? ...o
- ¿Son los docentes cooptados fundamentalmente para que hagan sus clases y/o porque son “Buenos técnicos/profesionales” en ese campo, aunque no tengan formación educacional alguna?
- ¿Se considera la diferencia entre Aprender o Enseñar y entendemos el principio de que aquel que aprende es a quien debemos facilitarle y asegurarle dicha tarea?
- ¿El programa establece el principio de que el estudiante debe aprender lo que se le dice y ser obediente, sin independencia intelectual?

9 El contenido educacional

- ¿Está basado en problemas y en búsqueda de competencias (i.e., integración temporal y continuada de teoría, habilidades profesionales múltiples y de observación que permite progresar y mantener la calidad del trabajo del futuro profesional)? ... o
- ¿Es un listado de temas, puestos secuencialmente pero sin entender como se reflejan en la vida real del paciente, son “medidos por pruebas que se pasan o no y se promedian, sin integración?

10 Integración de Teoría y Práctica:

- ¿Hay integración docente, conceptual, incluyendo teórica y práctica y, además, se integran los planes y potenciales de la Universidad, de los Servicios de Salud y de las necesidades prioritarias de la sociedad donde se hace el programa? ...o

Se trata de programas fragmentados, de docentes aislados que compiten entre sí y donde teoría y práctica no tienen relación temporal alguna?

11 Participación de la sociedad

¿Se considera a la comunidad en la planificación y evaluación de la calidad del programa? ...o

¿La comunidad sólo recibe lo que se hace sin otra posible participación que la lejana y remota posibilidad de elegir a sus representantes a parlamentos y gobiernos?

12 Evaluación de estudiantes y docentes:

Formativa (constructiva, positiva y que permite mejorar y alcanzar metas) ...o

Sumativa (califica, decapita, promedia y desmotiva)

13 Recursos educacionales:

¿Flexibles, múltiples, facilitados, se aprende a aprender? ...o

¿Son rígidos (impuestos y obligatorios) y limitados?

14 Rol de la ética profesional:

¿Existe integrada al programa, identificada en el trabajo cotidiano? ...o

¿Es simplemente un cursillo que se debe pasar y de temas obligatorios a aprobar?

15 Evaluaciones y acreditaciones del programa:

¿Son parte integral del programa, metódicas y validantes (i.e.: hay participación plena, se hacen y se cumplen)? ...o

¿Son inespecíficas, un "simple formulario a llenar", por cumplir?

16 Actitud y grado de satisfacción de docentes, estudiantes y de profesionales en los servicios que participan en los programa:

¿Están entusiasmados, participan con su imaginación y buscan un aprendizaje significativo? ...o

¿Simplemente cumplen con la rutina de cada día y existe apatía?

17 La formación docente inicial y permanente...

¿Se desarrolla un programa de formación docente sistemático, específico para el tipo de programa y que incluye a todos los docentes (liderazgo incluido) y que es permanente / continuado y que es considerado en la evaluación y promoción académica –es decir, al docente le es significativo? ...o

¿Se asume que todos los docentes ya saben todo lo necesario porque son especialistas en sus disciplinas (y sus evaluaciones y promociones son sólo por lo que hacen en sus campos de especialidad exclusivamente?

18 Problemas de gerencia, luchas personales y de poder...

Se resuelven en términos académicos, con respeto por los objetivos y misión de la misma Universidad? ...o

¿Predominan la política contingente, los intereses y luchas interpersonales que son determinantes, poniendo en riesgo la misión de la Universidad y la tarea de los servicios de salud así como los derechos de las comunidades?. {Es decir, "se hace lo que digo (i.e., lo dice el más fuerte y que tiene el poder) o simplemente te vas"?

¿En las crisis se resuelven las contradicciones o se dividen y restan las fuerzas desarticulando incluso los programas y dañando a todos?

19 ¿Los programas innovadores que se formulan establecen o no las necesidades prioritarias de Brasil (o nacionales)?

¿La experiencia exitosa en los exámenes se refleja también en formar médicos que responden a las necesidades actuales o son sólo mejores pasadores de exámenes de los exámenes de residencia?

¿Cambia la actitud y compromiso de los graduados en relación a sus propia participación o siguen buscando reforzar el modelo tradicional ineficiente?

El sistema de salud ofrece nuevas formas de contratos o siguen siendo altamente ineficientes (pocos contratos para médicos al graduarse, bajo número de residencias con pérdida de los graduados)?

Nota Final:

Educar es progresar, es liberar y es responder a las necesidades de nuestros pueblos. Al hacerlo no debemos de perder vista esto. “Esto es un problema político y que tanto los gobiernos, ministerios, profesionales de la salud y organizaciones gremiales o colegios deben resolver en forma eficiente. Con urgencia y en conjunto. Deben demostrar la voluntad política ya que no hay razones educacionales o técnicas para que no sea hecho. Los gobiernos tiene la obligación de promover el diálogo y exigir una solución pronto”²⁸.

Si exigimos eficiencia no podemos escondernos en el simple “contitudismo” que nos ha sido útil para huir de la realidad y para evitar atrevernos nosotros mismos a cambiar. Podemos postergar muchas cosas pero, pregunto: ¿Hay algo más interesante y socialmente relevante que participar del progreso y de mejorar la equidad y calidad de vida de nuestros pueblos. En un esfuerzo inicial pero muy estimulante, la Escuela de Medicina de la Universidad de San Pedro, en Chimbote, Perú está colocando a los estudiantes frente a los problemas de salud prioritarios, haciendo posible que el aprendizaje de los estudiantes sea efectivamente significativo. Esta es una experiencia que merece ser seguida. ¡Buena suerte!

José Venturelli
Profesor Emérito, Pediatría
Universidad de McMaster
45 North Oval
Hamilton, Ontario – L8S 3Y7 – Canadá
venturel@mcmaster.ca / venturellijc@hotmail.com
8 de Noviembre de 2005

²⁸ Este concepto responde a las necesidades sociales y a las que los gobiernos deben responder con decisiones de tipo ético, que no pueden esconderse detrás de aspectos pseudo-técnicos.