



*LAS MANOS ABIERTAS, 1984,
ACRILICO, 120 x 100 CM.*

Diseño curricular e innovación en las profesiones de la salud



SALUD PARA TODOS

EQUIDAD

EFICIENCIA

CALIDAD



RELEVANCIA SOCIAL

¿Es Educación sinónimo de pasar exámenes,
basarla en memoria y sin relevancia social?

Ético

Contextual

Racional

Integrador

Integrado

Lógico y eficiente

**Aprendizaje
significativo**

Centrado en
el estudiante

Basado en
problemas prioritarios

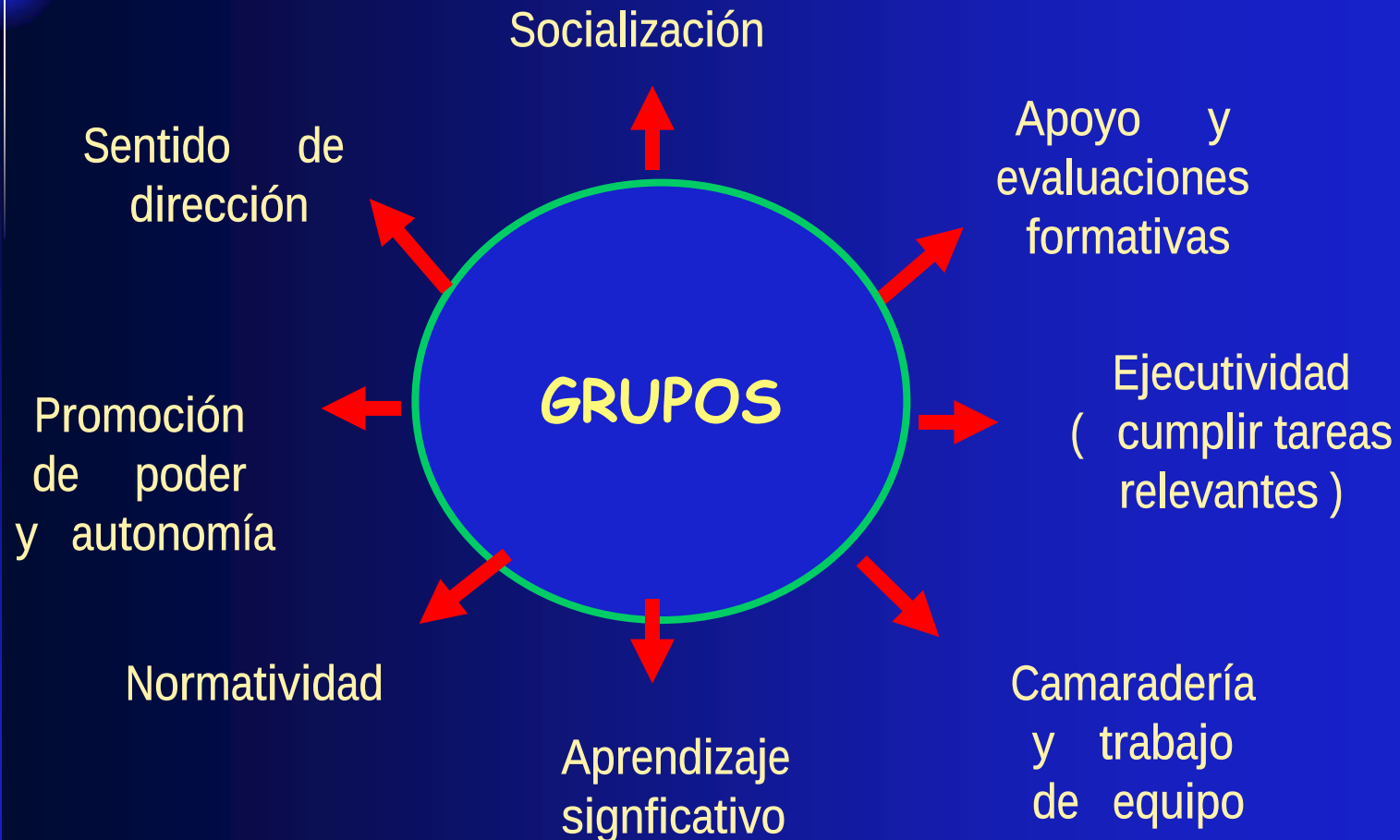
Que promueva
autonomía

Que promueva un
pensamiento crítico

Que responda a las competencias profesionales que la
sociedad y la función requieren

¿ Posibles funciones de una tutoría ?

(Por lo menos)... 8 FUNCIONES GRUPALES



Aprender a Aprender....

❖ Competencias

Para toda a vida

“Nunca olvidaremos lo que aprendimos con agrado”

Mensaje popular grabado en madera en Tarata, Bolivia

Programas de Educación Médica

- ❖ Educación de adultos - Centrada en el estudiante:
 - ❖ Búsqueda de actitudes, destrezas, sentido crítico
- ❖ Basado en Prioridades de Salud:
 - ❖ No sigue un texto de medicina clínica sino la realidad
- ❖ Integra disciplinas, servicios y profesionales:
- ❖ Integra
 - Teoría y Práctica
 - Ciencias Básicas y Clínica
 - Docentes + Intra-Extrahospitalario
- ❖ Utiliza diferentes escenarios
- ❖ Basado en problemas prioritarios, comunidad,
- ❖ Fortalece principio de la salud como derecho
- ❖ Evaluación formativa
- ❖ Promueve un aprendizaje ético, significativo y comprometido



Competencias

¿Que lleva a la destrucción de las innovaciones y programas?

Los errores que son tratados como crímenes...
Es decir, las luchas interpersonales y de poder

¿Vacunas?

- Estilos de trabajo cooperativo y participativo de todos
- Respeto por las personas
- Identificar qué es bueno para el estudiante, la sociedad
pacientes, eficiencia.
- Reconocer especificidad de la Universidad como
- Propiedad de todos y no de una persona, grupo o partido

Horario tradicional

	Lunes Seg	Martes Ter	Miércoles Qua	Jueves Quin	Viernes Sex
8	Anatomia	Fisiologia	Embriologia	Introdução à Medicina	Fisiologia
	Anatomia	Fisiologia	Embriologia	Introdução à Medicina	Fisiologia
	Química	Histología	Matemáticas	Ética Médica	Estatística
11	Química	Histologia	Matemáticas	Anatomia	Estatística
			Biología Molecular	Anatomia	
13	Física	Laboratório de Anatomia			Laboratório de Fisiología
	Física			Laboratório de Química	
	Laboratório de Histologia		AREA VERDE ??		
18					

Horario Educativo Innovado

	Lunes 2a.	Martes 3a.	Miércoles 4a.	Jueves 5a.	Viernes 6a.	Sábado
8	Tutoría				Reuniones (Paneles)	
9	Tutoría				Reuniones	
10	Tutoría				Reuniones	
11						
12						
13						
14		Comunicaciones		Tutoría		
15		Comunicaciones		Tutoría		
16		Comunicaciones	Semiología	Tutoría		
17			Semiología			
18			Semiología			

Educación Innovada (interactiva)



Los Ejes Educativos en Salud

Programa de formación integrada

Teoría (tutorías?)

P
R
Á
C
T
I
C
A

**Trabajo
Comunitario**

**Habilidades
Profesionales**

Práctica
(electivos, etc)

Etica

Evidencia

Prioridades

Eficiencia

**¿Médico
General (de
Familia? Rural?
Urbano? -
Trabajo aislado
o en equipos??**

Años 14.....5.....6 ++?

ABP / ABSP

Internado / Med Familiar

ABP: Aprendizaje basado en Problemas

ABSP: Aprendizaje basado en la solución de problemas

Sin integración docente...

SERÁ POSIBLE CONCEBIR

- Una integración educacional,
de las 3 dimensiones
Social / biológica / emocional
- Que sea eficiente y promueva
nuevas formas de aprendizaje
de los estudiantes y docentes
- Con un impacto social necesario



Los líderes tienen la palabra...!

Para comenzar: hacer una evaluación estratégica

Participan:

Líderes educacionales, Docentes, Estudiantes, administrativos

Términos de referencia:

Todos los docentes participan en la formación docente: no es voluntaria

Áreas a incluir en esta formación:

1. Formación pedagógica con metodologías activas de educación
2. Diseño y desarrollo de competencias y de su evaluación
3. Evaluación: Requiere incluir programa, alumnos, docentes, líderes, todo tipo de recursos, cada una de las unidades, impacto social, interacción con servicios de salud,
 - Evaluación formativa de docentes y su impacto en carrera académica
 - Evaluación formativa de estudiante y su papel en la graduación final
4. Formación de tutores, facilitadores, consejeros, instructores, otros
5. Desarrollo de módulos, unidades, problemas de salud, planificación
6. Recursos educacionales e integración con la práctica
7. Habilidades profesionales (de todo tipo):
 - Comunicaciones / semiológicas / informática / Éticas
 - Medicina Basada en Evidencias - Sentido crítico
8. Integración docente y de teoría / práctica: Como obtener un aprendizaje significativo
9. Evaluaciones específicas: ECOE (OSCE), Salto Triple, otros
10. Electivos horizontales y en bloque
11. Salud comunitaria / familiar
12. Gestión y Administración : Resolución de conflictos internos respeto a la misión institucional y a sus objetivos sociales.
13. Investigación educacional y publicaciones

Funcionamiento:

Continuado + durante las vacaciones de los estudiantes

Apoyo

Apoyo

Programa de Formación Docente Permanente
Interfacultades + Servicios de Salud

- 1. Formación pedagógica con metodologías activas de educación**
- 2. Diseño y desarrollo de competencias y de su evaluación**
- 3. Evaluación: Requiere incluir programa, alumnos, docentes, líderes, todo tipo de recursos, cada una de las unidades, impacto social, interacción con servicios de salud,**
 - Evaluación formativa de docentes y su impacto en carrera académica**
 - Evaluación formativa de estudiante y su papel en la graduación final**

4. Formación de tutores, facilitadores, consejeros, instructores, otros

5. Desarrollo de módulos, unidades, problemas de salud, planificación

6. Recursos educacionales e integración con la práctica

7. Habilidades profesionales (de todo tipo):

- **Comunicaciones / semiológicas / informática / Éticas**
- **Medicina Basada en Evidencias - Sentido crítico**

8. Integración docente y de teoría / práctica: Como obtener un aprendizaje significativo

9. Integración docente y de teoría / práctica: Como obtener un aprendizaje significativo

10. Evaluaciones específicas: ECOE (OSCE), Salto Triple, otros

11. Electivos horizontales y en bloque

12. Salud comunitaria / familiar

13 Gestión y Administración : Resolución de conflictos internos respeto a la misión institucional y a sus objetivos sociales.

14. Investigación educativa y publicaciones

Términos de referencia:

**Todos los docentes participan en la
formacion docente: no es voluntaria**

Participan:

**Líderes educacionales, Docentes,
Estudiantes, administrativos**

Funcionamiento:

**Continuado + durante las vacaciones de
los estudiantess**



Principios constructivistas para la formación docente

1. **Atiende el saber y el saber hacer**
2. **Contempla el contenido de la materia, los procesos de enseñanza-aprendizaje y la práctica docente**
3. **Toma como punto de partida el análisis y el cuestionamiento del pensamiento didáctico 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 didáctico 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 didáctico del profesor.**
10. **Considera estrategias para la solución de problemas situados**
11. **Promueve el cambio didáctico: la clarificación conceptual de la labor docente, el análisis crítico de la propia práctica, las habilidades específicas del dominio donde se enseña y la adquisición de estrategias docentes pertinentes.**

Los roles docentes cubren todas las áreas educacionales en el Aprendizaje moderno

- Tutores
- Planificadores
- Evaluación
- Recursos educacionales
- Orientadores
- Liderazgo
- Laboratorios de A-A
- Coordinadores en las áreas biológica
comportamiento
socio-económico

competencias

- Habilidades Profesionales:
Comunicaciones
Semiología
Informática / Laboratorio
Salud comunitaria
Ética / etc
- Medicina Basada en Evidencia,
- Pacientes simulados
- Admisiones al programa

Es necesario mantener un programa de formación docente en forma continuada !

A-A: auto-aprendizaje

¡ El aprendizaje continuo no es sólo para los estudiantes!

Interdependencia de los determinantes de la salud

Información

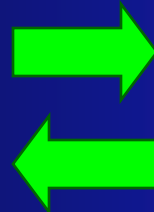


Conceptos

Psicológica



**Socio-
Económica**



Biológica

Conocimientos



(+)

Habilidades

**C
O
M
P
E
T
E
N
C
I
A
S**

Discordancia entre la formación y la práctica profesional médica

César Dávila:
OPS Estrategia AIEPI

Porcentaje del tiempo en la enseñanza
universitaria dedicado a:

Porcentaje de los graduados que se
desempeñan en:

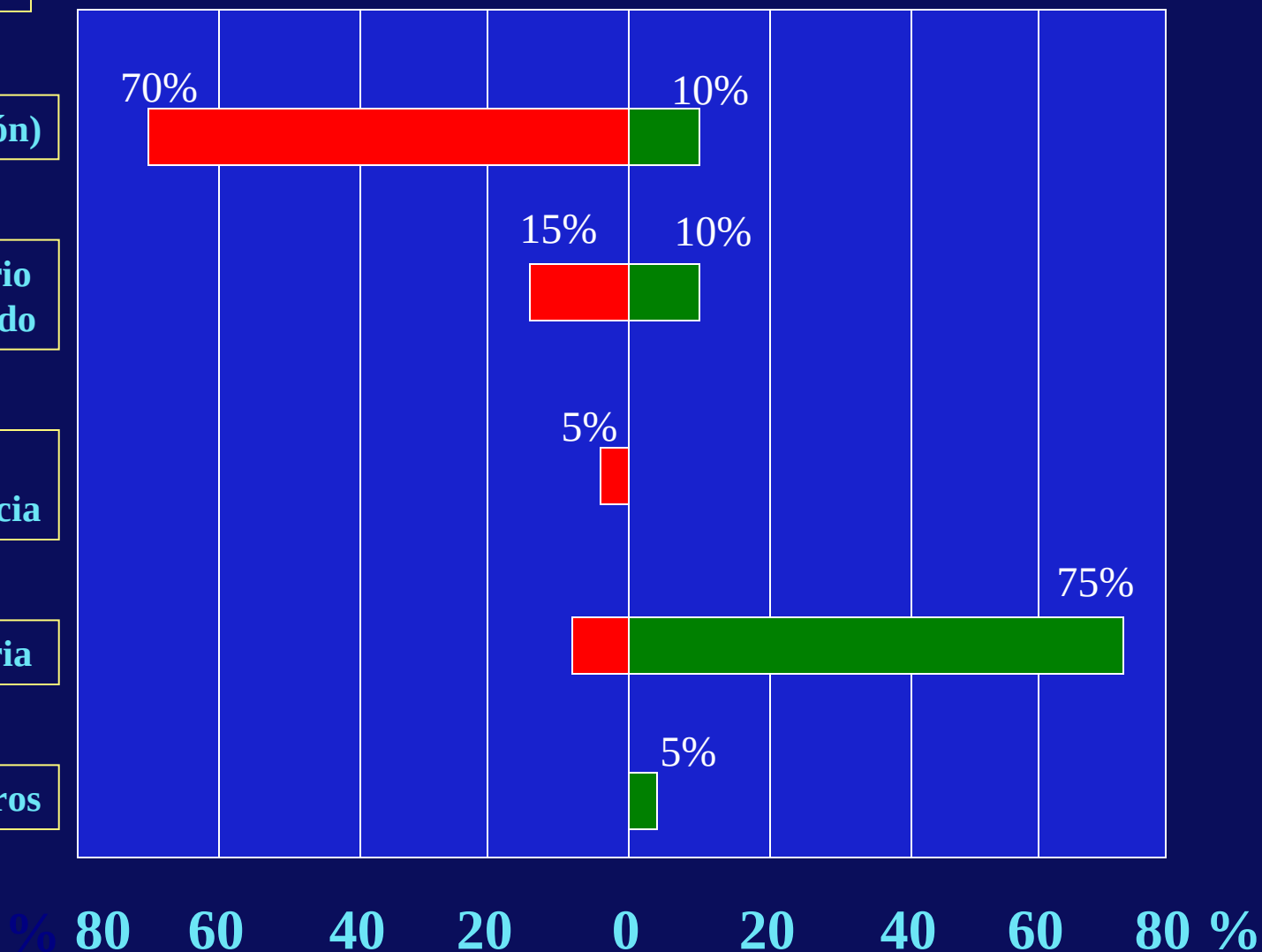
Hospital (internación)

**Ambulatorio
especializado**

**Hospital
Triage/Emergencia**

Atención Primaria

Otros



La INTEGRACION CURRICULAR o la búsqueda del equilibrio entre contenido y saber, habilidades y conceptos.

Habilidades profesionales

Trabajo de equipo
Control de calidad
Evaluación

Ética Médica y
derechos de los pacientes

Fisiología

Informática

Farmacología

Ciencias Morfológicas

Ciencias de la conducta

Patología

Funcionamiento del
sistema de Salud

Destrezas
educacionales

Semiología
Comunicaciones

**Problemas
de salud**

**Salud Pública y
Salud Comunitaria**

**Ciencias biológicas
Fisiopatología**

Ciencias sociales

**Recursos humanos,
informáticos, impresos
etc**

Radiología
Uso adecuado del laboratorio

Física/Química/matemáticas,
bioquímica, estadística

Otros+++

Control de calidad

Epidemiología clínica y
decisiones basadas en
evidencia

Horas programadas: 12-20/semana
2 tutorías por semana de 2-3 hr c/u
Todas son actividades interactivas

“Horas libres del estudiante
Para integrar, estudiar, buscar...
Mínimo: 50% Ideal 2/3 del tiempo!

competencias

RECURSOS EDUCACIONALES EN EDUCACIÓN MÉDICA

**Organización
docente facilitadora**

Electivos

**Lab. Destrezas Profesionales
(Clínicas)**

Individuos

Disciplinas

**Módulos
Morfológicos y
funcionales**
(Morfología + fisiología
fisiopatología
+ Imagenología)

**Biblioteca
+ Audio/Visual**

**Prog. Pacientes
Simulados**

**Aprendizaje Basado en
la Práctica y en
escenarios diversos**

**Aprendizaje
Basado en
Problemas**

Tutorías

**Laboratorio
Computacional**

**Servicios de salud
(Hosp + Cons.Externos
+ Comunidad)**

**Herramientas
educacionales de
búsqueda, crítica, etc**

**Educación
a distancia**



Siete principios para el diseño efectivo de un programa basado en problemas

1. El contenido de los casos debe adaptarse al conocimiento previo de los estudiantes
2. El caso debe tener varias claves que estimulen al estudiante
3. Es preferible presentar un caso en un contexto relevante para la futura profesión
4. Presentar conceptos relevantes de las ciencias básicas en el contexto de un caso clínico para estimular la integración del conocimiento
5. El caso debe simular el aprendizaje auto-dirigido estimulando a los estudiantes a generar preguntas y conducir buenas investigaciones de la literatura
6. Deben aumentar el interés del estudiante en el tema mediante la discusión sobre posible soluciones y la búsqueda de alternativas
7. El caso debe responder a uno o varios objetivos educacionales del programa.²²

Traducido de “Seven Principles of effective case design for a problem-based curriculum”
Dolmans, Snellen-Balendong et als. Medical Teacher, 1997, vol.19 (3):185

Patrones de problemas de salud

NEUROCIENCIAS

Demencia
Convulsiones
Retraso Mental
Mareos
Dolor
Hemiplegía
Pérdida del Conocimiento
Imposibilidad de hablar
Paraplegía
Temblores

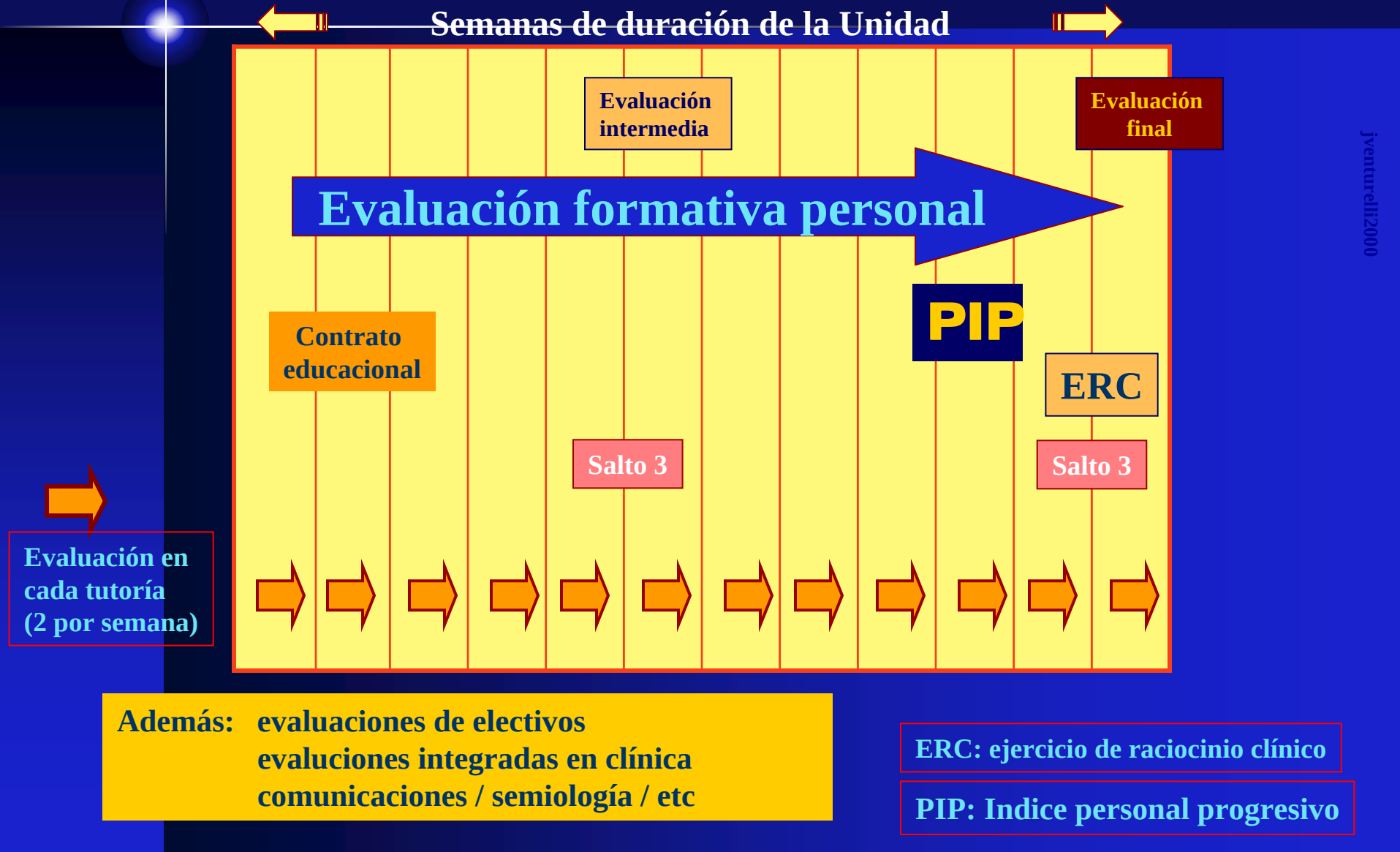
NEFROLOGÍA

Hematuria
Edema - Infección
Hipertensión

CARDIOVASCULAR

Dolor de pecho
Disnea
Hipertensión
Fatiga

Evaluaciones del estudiante en las unidades Programa de Medicina - Universidad de McMaster



Normas de acreditación - LCME -

*REVISADO 15 OCTUBRE 2003
LIAISON COMMITTEE ON MEDICAL EDUCATION*

1. Normas de Planificación Institucional

2. Normas de la Educación Médica

3. Normas de Competencias Profesionales:

Los docentes de la Escuela de Medicina debe definir los objetivos de su programa de educación médica.

**LOS OBJETIVOS Y RESULTADOS DEBEN IDENTIFICAR EL GRADO
AL CUAL LOS ESTUDIANTES HAN PROGRESADO EN EL
DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS QUE
LA PROFESIÓN Y EL PÚBLICO ESPERAN DE UN MÉDICO**

Competencias profesionales

Definirlas

COMPETENCIAS PROFESIONALES

Conocimientos teóricos

+

Habilidades profesionales

+

Sentido crítico / Experiencia

Desarrollarlas

**Evaluarlas y evaluar al programa
según su impacto social**

Evaluación de competencias...

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

TIPO DE COMPE- TENCIAS	Fue D E M O S T R A D O	Sabe (lo teórico)	Sabe Como (hacerlo)	Lo demuestra	Lo hace (en sus Prácticas Clínicas, comuni- tarias, etc)	En muchas instancias

Rotaciones por dos años

Competencias son reforzadas
y evaluadas regularmente

Clínica Médica

Cirugía

Obst./ Gineco

Pediatría

Psiquiatría

Urgencias

Preventiva, administración

Electivos

Salud Comunitaria

Salud rural, etc....

Semana 1

O
b
j
e
t
i
v
o
s

E
V
A
L
U
A
C
I
Ó
N

Algunas de las actividades a
desarrollarse en todas las rotaciones
y por todos los internos

- Grupos de revistas
- Casos Clínicos
- Razonamiento clínico
- Revisión de muertes
- Medicina Basada en Evidencia
- Epidemiología Clínica
- Ética
- Exámenes , ECOE (OSCE'S)
- Proyectos en salud prioritaria
- Apoyo al proceso pre-internado

Tiempo académico protegido
En forma semanal

Semana 96

Internado/Externado
2 años

La evaluación debe ser.....

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

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

EVALUAR... ¿PERO QUÉ?

- Capacidad de aprendizaje
- Ética profesional
- Competencias profesionales

EVALUAR... ¿CUÁNDO?

- En forma temporalmente adecuada [¡para mejorar...!]

EVALUAR... Para conocer **y no**
Para calificar, marginar o excluir

Modificado de “**Evaluar para conocer, examinar para excluir**”
J.M. Álvarez Méndez U. Complutense Ed Morata – 2001 Madrid

Camino de aprendizaje o del absurdo...

¿Evaluaciones formativas...?



Punto de
partida

¿Evaluaciones sumativas...?

Punto de llegada
Alcanza competencia

Evaluación: una herramienta básica

No es innata: se aprende

Mejora con práctica

AUTO-EVALUACIÓN: EVALUACIÓN GLOBAL:

- Capacidad crítica
- Raciocinio clínico
- Uso permanente

- programa
- docentes
- resultados
- materiales
- innovaciones

Capacidad de los docentes, líderes educacionales y de los estudiantes para evaluar y decidir sobre cantidad y calidad de la información y práctica necesarias

¿Qué que determina la calidad
y lo significativo del estudio del estudiante?

Si la evaluación no
estimula el aprendizaje.....

Usted necesita ...
...evaluar su evaluación

Resistencia al cambio... un fenómeno natural

Tareas del líder educativo

- Evaluación del proceso tradicional: el camino inicial y una evaluación estratégica (caso de Rosario: el “equilibrio” político)
- Diseño curricular y dirección colegiada
- Formación docente permanente: paso fundamental
- Trabajar con -y no contra- los docentes
- Despertar el entusiasmo educativo colectivo
- Promover una carrera docente consecuente
- Buscar cooperación / Evitar luchas personales y de poder

El Proceso de Cambio...



Don Woods

McMaster University Faculty of Health Sciences - Programa de Medicina

Evaluación de desempeño docente por Unidad

Tutor

Docente consultor

Preceptor de semiología
o de comunicaciones

Supervisor clínico

Nombre

Unidad

Grupo

Curso (año

Departamento

Firma del Director de Unidad

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

Decisión global:

Satisfactoria

Insatisfactoria

Firma del estudiante _____ Firma Docente y
fecha _____

Comentarios edicionales (use páginas adicionales según se necesite)

Entregar al programa de medicina [copias para Jefe del Departamento/Docente/Programa]

Colaboración via Consorcio para la Innovación: La experiencia Australiana....

Las Universidades... 1996-97

Sydney – Queensland - Flinders (40% de los estudiantes)

El cambio...

- **Atraer estudiantes con mayor diversidad**
(incluso sin pre-créditos científicos)
- **ABP + Aprend. centrado en el estudiante [ACE]**
- **Contacto precoz con clínica + destrezas**
- **Integración bio-psico-social**
- **Uso de tecnologías innovadoras en educación**
- **Los cursos pasan de 6 a 4 años**

David Prideaux Flinders U of South Australia
Ottawa Conf. 1998

Para mudar a educação...

precisamos...

Aceitar mudar nos mesmos!!

Objetivos claves de la Enseñanza Médica

- Equidad de la atención y prevención
- La calidad debe ser siempre mejorada
- Por una atención eficiente
- Relevancia social

Resolución de la OMS
Asamblea General - 1995

Evaluación intermedia sobre progreso estudiantil

Nombre _____
Orientador del estudiante _____

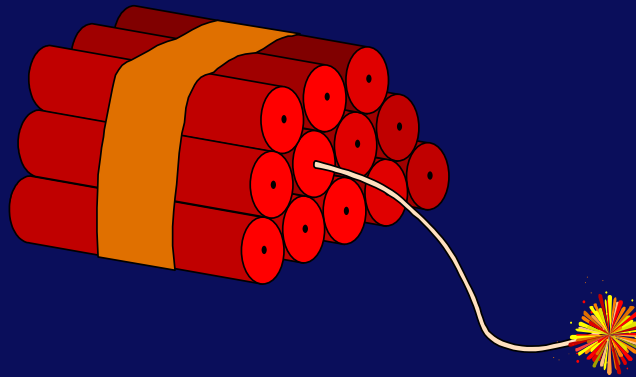
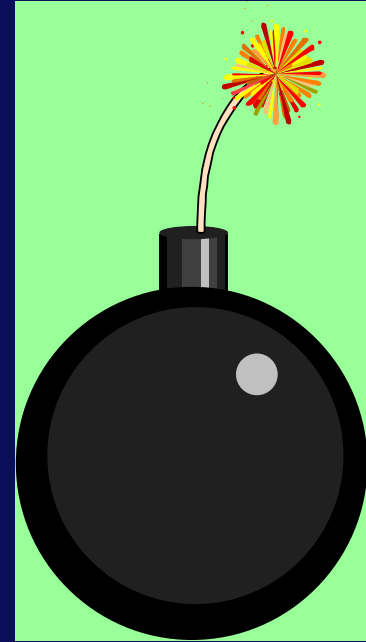
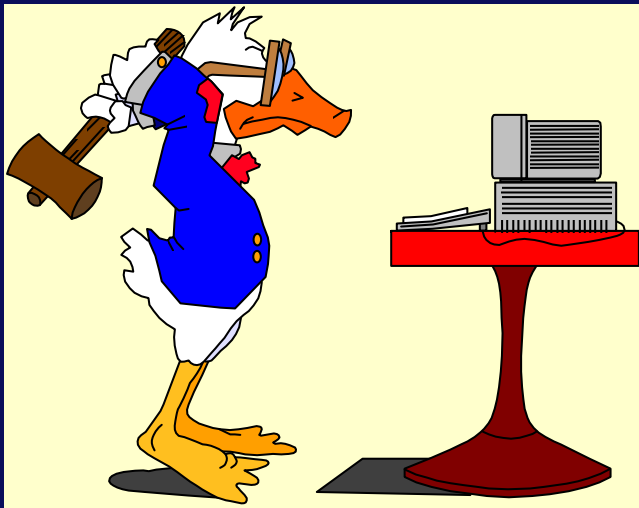
Tutor _____
Unidad _____
Fecha _____

Debe hacerse hacia la mitad de la Unidad. Permite la identificación precoz de las fortalezas y debilidades del estudiante y la forma de facilitar las correcciones que se requieran

- 1. Fortalezas más notoria del estudiante**
- 2. Áreas que requieren mejorar**
- 3. Sugerencias educacionales**

¿Modelos de innovación educativa...?

“Borrón y cuenta nueva”



Innovar..... Modelo "Progresivo"

6-7 Años

3

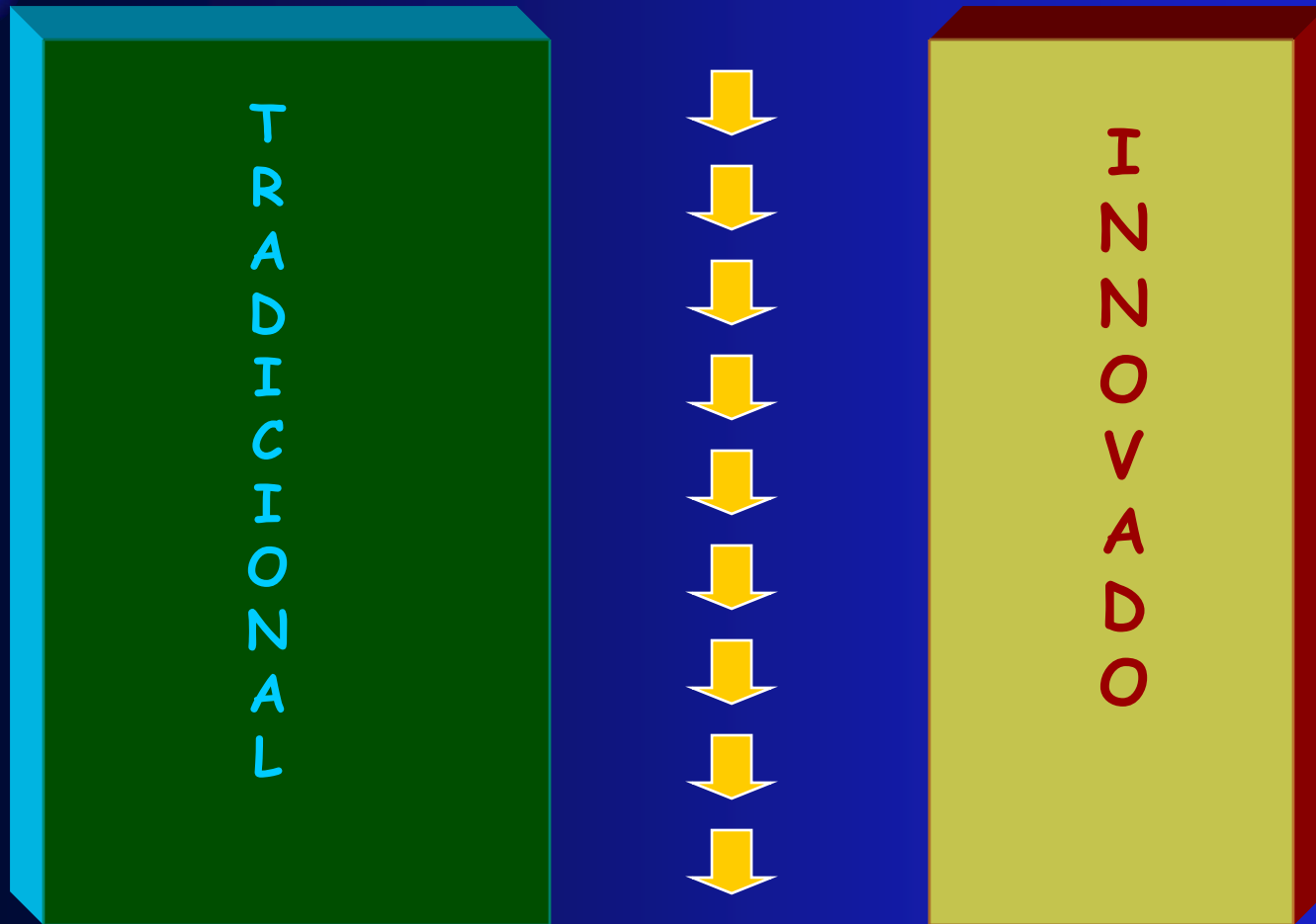


Innovar.... Modelos Paralelos

4

Cantidad de Años...Indeterminada

Casos de Harvard, Nuevo Mexico



Resultados altamente conflictivos

Innovar..... Modelo Mixto

2

40-60% "Tradicional" (a)

60-40% Integrado / Innovado

Aplicar en diferentes situaciones:

Intentar en los 3 primeros años!

**En cursos avanzados en preparación
al cambio...**

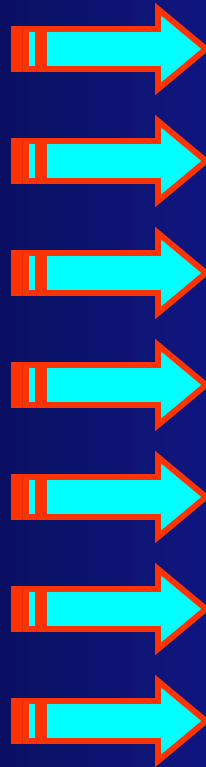
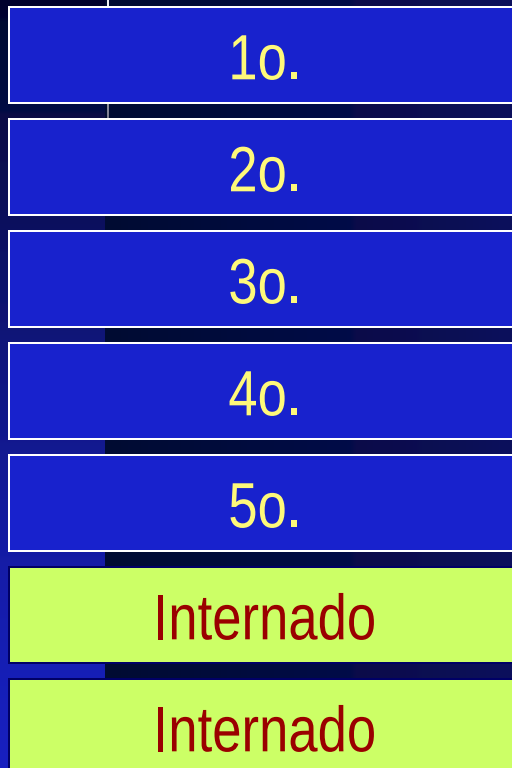
Tiempo?

Y la evaluación?

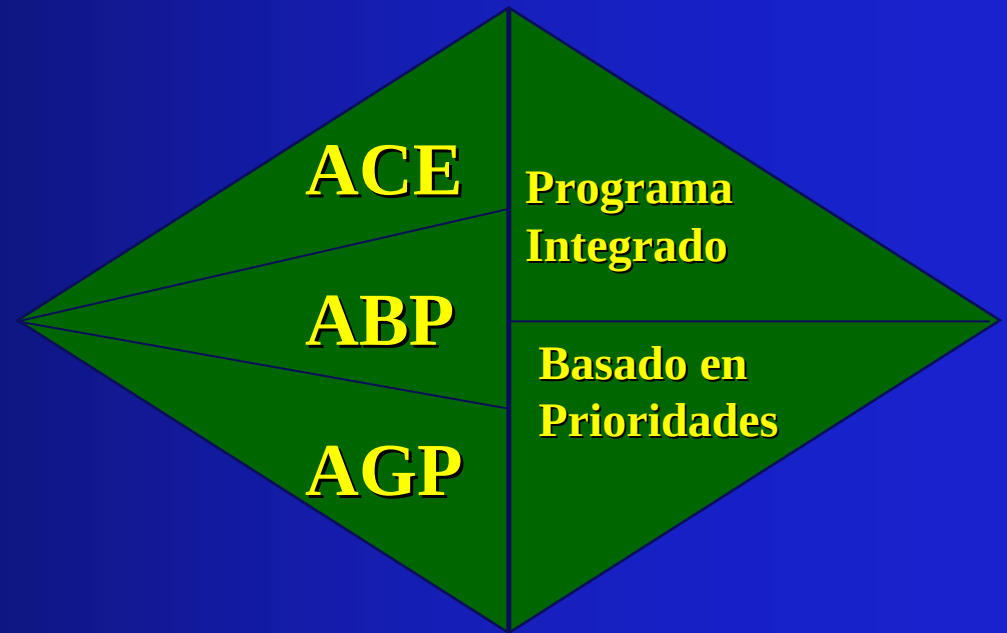
(a) Calidad /Cantidad previamente revisados

CAMBIO TOTAL....

Modelo tradicional



Educación Innovada



Facultad de Psicología - Colima, Mexico

ABP y Tutorías... ¿con expertos en qué?

1

Que dicen los estudiantes...

Los mejores atributos de un tutor:

- 1 Bien informados en cuanto al proceso del ABP
- 2 Deben estimular a los miembros del grupo a considerar las opiniones de cada persona
- 3 Deben conocer bien como funciona el programa
- 4 Deben estimular a que los estudiantes expliquen el material a sus compañeros
- 5 Los tutores deben respetar las opiniones de los estudiantes

Colocación en rango de 80 preguntas con técnica de discriminación Q
U de Liverpool David Taylor Conf Ottawa 98

ABP y Tutorías... ¿con expertos en qué?

2

Que dicen los estudiantes...

- 76 Los tutores deben usar ejemplos para ilustrar el contenido
- 78 Deben decir a los estudiantes lo que ellos requieren saber
- 79 Deben ser expertos en conocimiento científico o clínico

Grupos con tutores “expertos” vs. “no expertos”

Colocación en rango de 80 preguntas con técnica de discriminación Q
U de Liverpool David Taylor Conf Ottawa 98

Pre/Post grado de Medicina – McMaster (Hamilton, Canadá)

Pre-grado



Post-grado

57 sems. de Clerkship
Incluye 12 sems de electivos

26 sems. de electivos deben
incluir 2 sems. De anestesia

1 - MEDICINA FAMILIAR

2 - MEDICINA FAMILIAR

3 - MEDICINA FAMILIAR [OPCIONAL]

Otras RESIDENCIAS

4 Años

Inician en Julio

Adaptado por jventurelli2001

Maastricht... Una visión curricular innovada

1er. Año 6 bloques	Educación en la U. De Limburg	Trauma
	Infección e inflamación	Trastornos sicosomáticos
	Aterosclerosis	Tumores
2o. Año 7 bloques	De la célula al ser humano	El niño
	Electivos	El adolescente
	El adulto	El adulto mayor
	Salud, atención de salud y comunidad	
3er. Año 6 bloques	Fiebre, infección e inflamación	Fatiga
	Dolor torácico	Estilos de vida
	Electivos	Electivos
4o. Año 6 Bloques	Dolor abdominal	
	Problemas ginecológicos y de la reproducción	
	Hemorragia	Electivos
	Lumbalgia y dolor de extremidades	Cefalea

Bloques de 6 semanas + evaluación

Programas Nuevos Recientes y Programas Innovados ...

Nuevos

- Universidad del Sur - Bahía Blanca, Argentina 1995-2005
ABP y medicina comunitaria
- Lake University - Northern Ontario - Canada 2005 (Escuela 17)
Case based program (rural y primeras naciones)
- San Carlos - SP - Brasil (2006) ڭڭڭڭEscuela 150????)
ABP, ampliado - Prioridades de salud
Busca respuesta a Proyecto nacional de Salud familiar

Innovaciones

- Universidad Mayor de San Simón, Cochabamba 1995-2002
Programa basado en la comunidad, integrado y problemas
Programa se desintegra por razones de luchas internas
- Universidad Nacional de Rosario - Argentina
Innovación a > 80 años de tradición-
Curriculum definido por ciclo vital
- Universidad de San Pedro (Chimbote)
ABP - ampliado + prioridades de salud y comunidad

ABP - Aprendizaje Basado en Problemas

Programa en la Facultad de Medicina de Marília (en su 40. Año de existencia como programa ABP)

1er. 36 sem	Introducción al estudio de la Medicina	Ataque y Defensa	Complicaciones del crecimiento Celular y su diferenciación	Piel y Partes blandas	Sistema Nervioso	Sistema Locomotor			
	Interacción comunitaria 1								
	Habilidades Profesionales 1								
	Sistema Cardio-vascular	Sistema respiratorio	Sistema Digestivo	Sangre	Endocrino	Electivo			
							Interacción comunitaria 2		
							Habilidades Profesionales 2		
	Practica basada en evidencia	Mente y Cerebro	Nacimiento, Crecimiento y Desarrollo	Electivo	Reproducción y sexualidad	Envejecimiento	Introducción a Presentaciones Clínicas		
	Interacción comunitaria 3				Interacción comunitaria 3				
	Habilidades Profesionales 3				Habilidades Profesionales 3				
	Electivo	Presentaciones Clínicas 1	Presentaciones Clínicas 2	Presentaciones Clínicas 3	Presentaciones Clínicas 4	Presentaciones Clínicas 5	Presentaciones Clínicas 6		
		Interacción comunitaria 3							
		Habilidades Profesionales 4							
	Salud del adulto I		Salud Materno-Infantil I			Electivo			
	Salud del adulto II	Salud Materno-Infantil II		Emergencia y Trauma		Electivo			

Internado

Internado

Dificultades y virtudes a los 8 años ...

Escuela de Medicina – Cochabamba UMSS

- ❖ Gerencia y administración eficiente y efectiva
- ❖ Desarrollo curricular
- ❖ Educación continua y post-grado
- ❖ Promoción de la salud
- ❖ Desarrollo comunitario

Principios del currículo Medicina - Febrero 2002 (ESPICES)

E	Aprendizaje Centrado en el Estudiante
S	Aprendizaje Centrado en la Salud
P	Aprendizaje Basado en Problemas
I	Enseñanza Integrada
C	Educación basada en la Comunidad
E	Uso de experiencias Materias Electivas
S	Aprendizaje Sistemático

Escuela de Medicina – Cochabamba UMSS

1 año Propedéutico: selecciona 180 de 1200 a 1500 concursantes - EVALUACIÓN MORTAL

Bloques de 6 semanas cada uno para todos los años

Educación y Salud	La vida y sus bases moleculares	Investigación	Situación de salud en Bolivia. Nuevos paradigmas de salud	Introducción a la teoría de sistemas. Ciclo de vida y adaptación	Salud de la madre, del niño y del adolescente I	Electiva
Epidemiología	Nutrición y Metabolismo	Farmacología básica	Salud familiar y desarrollo humano	Sistema Inmuno lógico	Electiva? Inflamación	Enfermedades ambientales
Respuestas a situaciones de salud	Salud mental I	Sistema cardio-respiratorio I	Digestivo I	Electiva	Salud de la madre, del niño y del adolescente II	Sistema locomotor
Salud de la madre, del niño y del adolescente III	Sistema cardio-respiratorio II	Sistema Digestivo II	Sistema Hematopoiético y Linfático	Sistema Nefro-Urológico	Electiva	Salud de la 3a. Edad
Salud Mental II	Soporte intermedio de vida	Sistema Neuro-Endocrino	Piel y órganos de los sentidos	Gestión	Salud Ocupacional	Electiva
I n t e r n a d o 12 meses						

Escuela de Medicina – Cochabamba UMSS [2]

1 año Propedéutico: selecciona 180 de 1200 a 1500 concursantes - EVALUACIÓN MORTAL

Bloques de 6 semanas cada uno para todos los años

1
2002

Programa de Servicios y Comunidad

Programa de Habilidades

2

Programa de Servicios y Comunidad

Programa de Habilidades

3

Programa de Servicios y Comunidad

Programa de Habilidades

4

Programa de Servicios y Comunidad

Programa de Habilidades

5

Programa de Servicios y Comunidad

Programa de Habilidades

6

Internado Rotatorio 12 meses

Algunos aspectos claves para la auto-evaluación de un programa

1

Relaciones Administrativas, Docentes y estudiantiles

Disponibilidad docente

Disponibilidad y acceso de la administración

Conciencia de la administración de los problemas de los estudiantes

Papel de los estudiantes en comités claves de la escuela

Del comité de enlace sobre la educación médica LCME

1. Muy Satisfecho
2. Satisfecho
3. Sin opinión / indiferente
4. Disatisfecho
5. Muy Disatisfecho

Para el cambio...

¡Hay que evaluar!

- Se necesita el cambio?
- Se evaluó la realidad actual?
- Liderazgo: Real o formal?
- Participación: Real o formal?
- Educación de docentes y estudiantes!
- Plazos: reales o excusas?
- Búsqueda de aliados!
- Convencer, Respetar
- Paciencia y perseverancia!
- Se usan problemas prioritarios?



¿Qué determina la calidad y eficiencia del Internado, la Residencia o la formación de pregrado?

1. Factores académicos:

- ❖ ¿Cuál es la “intencionalidad”?:
 - ❖ Busca formar un profesional en base a competencias?
 - ❖ O un “pasador de exámenes” para las residencias?
- ❖ Formación docente para el programa: sistemática y normativa
- ❖ Presencia docente: es decir, apoyo continuado
- ❖ Integración teórico práctica: Competencias vs. Contenidos teóricos
- ❖ Evaluación como proceso formativo y constructivo: de compromiso docente

2. Factores sociales y políticos:

- ❖ Carácter de la institución: innovada o tradicional
- ❖ Financiamiento: pública / privada
- ❖ Equidad del acceso al estudiante y servicios al pueblo
- ❖ Acreditación y programas basados en una realidad que contribuya a resolver los problemas de salud

3. Factores del contexto social/político/económico:

- ❖ ¿Tercer o Primer Mundo?
- ❖ Realidad de la Globalización de la pobreza o del desarrollo
- ❖ Proyectos sociales y “capacidad” de decisión

Los detalles prácticos de la formación profesional

**O...donde debemos establecer
normas y referentes estables
(e inviolables)**

Sin un mejoramiento substancial, permanente e incansable
de los servicios y de la actitud de todos y cada uno
de los profesionales de salud no hay posibilidades de que
una (buena) formación profesional
consiga impactar en la calidad de la atención de salud de
nuestras poblaciones

La integración de la Universidad y de los Servicios de Salud públicos que asegure una formación profesional óptima debe ser cumplida eficientemente. El que esto no se dé y que tanto el internado como el Servicio Social no sean considerados como espacios de formación profesional supervisada y con un máximo de apoyo lleva a serios problemas de eficiencia y a un pobre resultado en los exámenes habilitantes del 6o. Año (CENEVAL (examen nacional) y CIFRHS (que permite acceso a las residencias) se hacen al fin del 6o. Año. Los resultados llevan a un 80% de los estudiantes de medicina a perderse literalmente.



Destino de los graduados actuales (+/- 10.000)

Practicamente 100% presenta el examen para las residencias



25-30% aprueba y toman puestos en las residencias

70-75% reprueba y quedan sin opciones laborales bien definidas

Contexto nacional: 142 escuelas de medicina (Julio 2005) El número aumenta sin ningún control. La presencia normativa y que apruebe nuevas escuelas de parte de los ministerios de educación y salud debe ser establecida. La formación profesional médica es demasiado cara e ineficiente. Este proceso debe ser establecido en forma urgente.

Es interesante identificar que las inovaciones en Marília han llevado casi a un 100% de aprobación en los exámenes para residencias (aunque esto no resuelve el problema prioritario establecido a nivel nacional que es la formación de profesionales para la salud familiar)

¿Por qué debe cambiar la educación médica?

- Calidad y cobertura de la atención en salud
- Equidad social y condiciones de vida
- Creciente consciencia sobre derechos y progreso
- Desintegración de recursos materiales y humanos
- Evaluaciones y acreditaciones: y realidad y calidad
- Progresos educacionales y metodológicos
- Competencia profesional y desarrollo tecnológico
- Responsabilidades específicas y colectivas

Y, porque en el Tercer Mundo, al preguntarnos ¿Qué hacer?
No podemos decir: “La realidad es como es”
Y esto es una responsabilidad de ética social

• Planear para el futuro

Tareas de inmediatas : EVALUACION ESTRATEGICA

Establecer un programa de internaDo apropiado

Implementarlo ya

Establecer un Programa de Formación Docente

Establecer un Boletín Educacional (para estudiantes y docentes)

Desarrollar una rede interna com material de educación

Urgencias:

Programa de Formación Docente Permanente

Aprender haciendo - Trabajo interdisciplinario

Áreas: Formación de Tutores

Identificar competencias y su forma de evaluarlas

Grupos de Trabajo en Evaluación

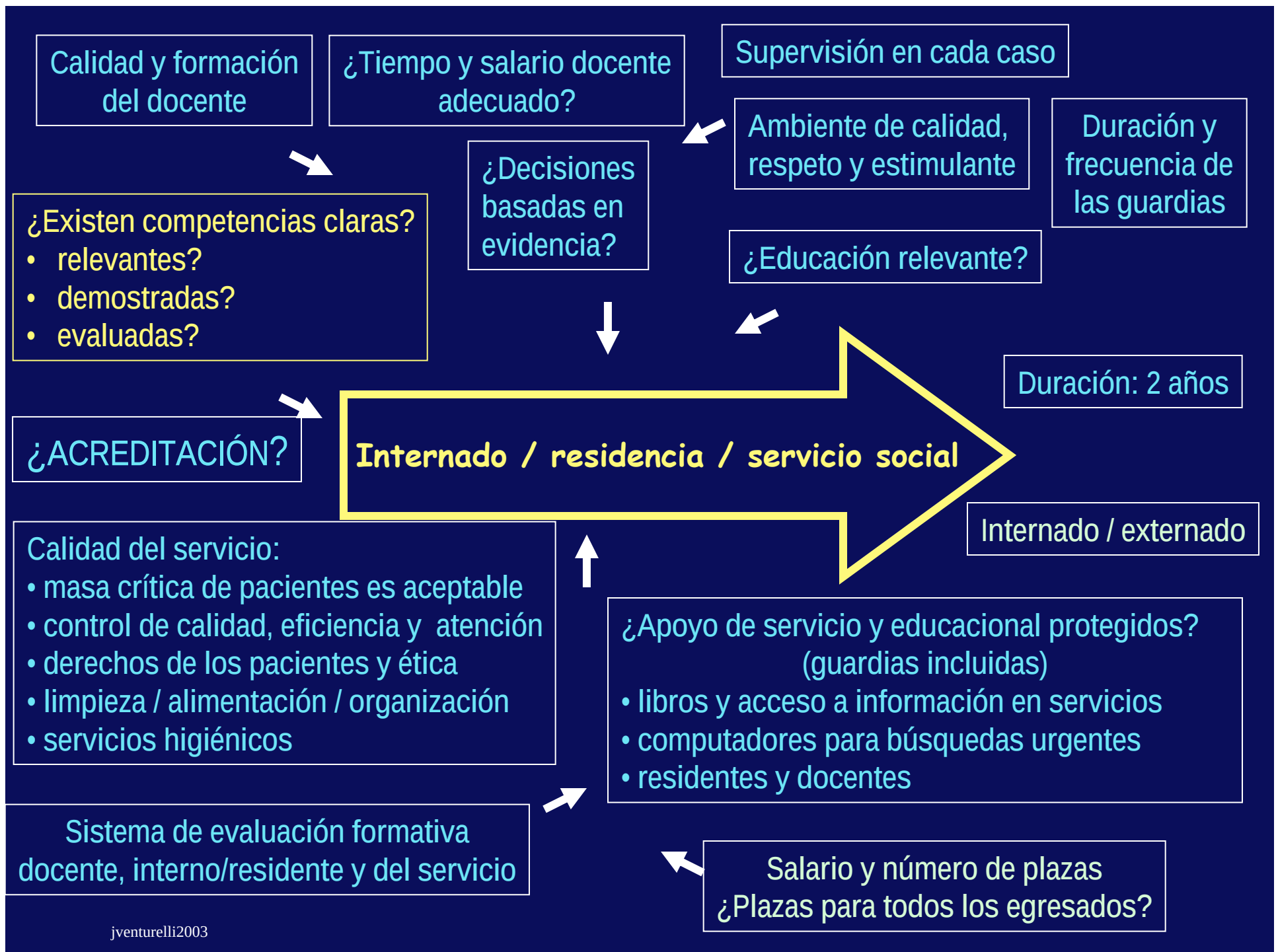
Validar las evaluaciones y su impacto

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



• Planear para el futuro

- ✓ Tareas de inmediatas :
- ✓ Promover la discusión interna y evaluar la realidad para progresar
- ✓ **EVALUACION ESTRATEGICA** (Mario Róvere)
- ✓ Promover la integración docente
- ✓ Establecer un Programa de Formación Docente
- ✓ Establecer un Boletín Educacional (para estudiantes y docentes)
- ✓ Desarrollar una rede interna con material de educación
- ✓ Establecer un programa de internado apropiado
- ✓ Implementarlo ya

Planificar el futuro con responsabilidad

Urgencias:

Programa de Formación Docente Permanente
Aprender haciendo - Trabajo interdisciplinario

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

Los detalles prácticos de la formación profesional

La lógica del esfuerzo nos debe hacer exigir mejorar el conjunto de la respuesta de salud a nuestras sociedades. Y este debe ser un principio rector inviolable

No es suficiente que nos pongamos, los educadores en las profesiones de salud, a discutir los aspectos metodológicos al margen de la realidad. Es fundamental que promovamos un mejoramiento constante en la calidad de atención en salud, en la equidad y eficiencia que se debe a nuestros pueblos. Debemos llevar esto hasta el punto de exigirlo cuando los sistemas de poder se niegan a trabajar en forma integrada: en lo docente / asistencial, por ejemplo, donde la universidad culpa al servicio y éste a la universidad de la ineficiencia en el desempeño global. Sin un mejoramiento substancial, permanente e incansable de los servicios y de la actitud de todos y cada uno de los profesionales de salud, no hay posibilidades de que una buena formación profesional consiga impactar en la calidad de la atención de salud de nuestras poblaciones. Este precepto debe ser llevado a cabo sin remilgos por los líderes de las diferentes entidades y no mirar el problema como maldición del destino. El caso del internado de medicina es un ejemplo patético de esta situación.

El drama del estudiante

Pasivo

No le dejamos pensar

Pasador de exámenes y pruebas

Dependiente

Sin autonomía ninguna

Aprendizaje irrelevante y sin contexto

Sólo observador.. Y cuando actúa?

Perspectivas profesionales y de empleo

Escenarios de aprendizaje en salud: $f(Q)$

Comunitario:

Relevante:

Escuelas / centros varios

Clubes

Campañas de salud, vacunación

Participativo (parte del equipo de salud)

Programas y Servicios de todo tipo:

Salud comunitaria

Internación domiciliaria

Hospitales de todo tipo

Centros - áreas de investigación

Caminando entre las brasas....

Tratados de “libre” intercambio

Prioridades si...
¿Pero de quién ?

OMC y salud...
Privatizar
Fármacos

¿¿Deuda externa??

Pensamiento único

Educación y desarrollo

Educación superior:
A regirla por las leyes del
Mercado: Banco Mundial o
Necesidades de los pueblos

Globalización
de exclusión

Economía especulativa
Bolsas de valores
y ética global

MIA (o suya?)

Sistemas bancarios
especulativos

Gobiernos y abandono
de responsabilidades: el caso
de Canadá

Bioética clínica 1

A quienes enseñar:

Estudiantes

Internos

Residentes

Docentes

Otros profesionales de Salud

Bioética clínica: un problema del trabajo diario

Aprender a identificarlo día a día

M. McNeally, P. Singer CMAJ – Apr.17,2001;163-7

Comité de carrera/curriculum



COMPLEJIDAD SOBRE CALIDAD Y CANTIDAD DE INFORMACION

- 1. Proliferación de la información bio-médica:**
 - > 250.000 artículos catalogados/año**
- 2. Especialización creciente**
- 3. Acceso: costos, distancia, desarrollo/subdesarrollo**
- 4. Falta de relevancia temporal de la información**
- 5. Sobrecarga educacional + ausencia de prioridades**
- 6. Curricula: objetivos educacionales vs. Temas**
- 7. Consciencia creciente de tener una respuesta de equidad
para las generaciones presentes**

Una inspiración para la educación

No hay docencia sin estudiantes....

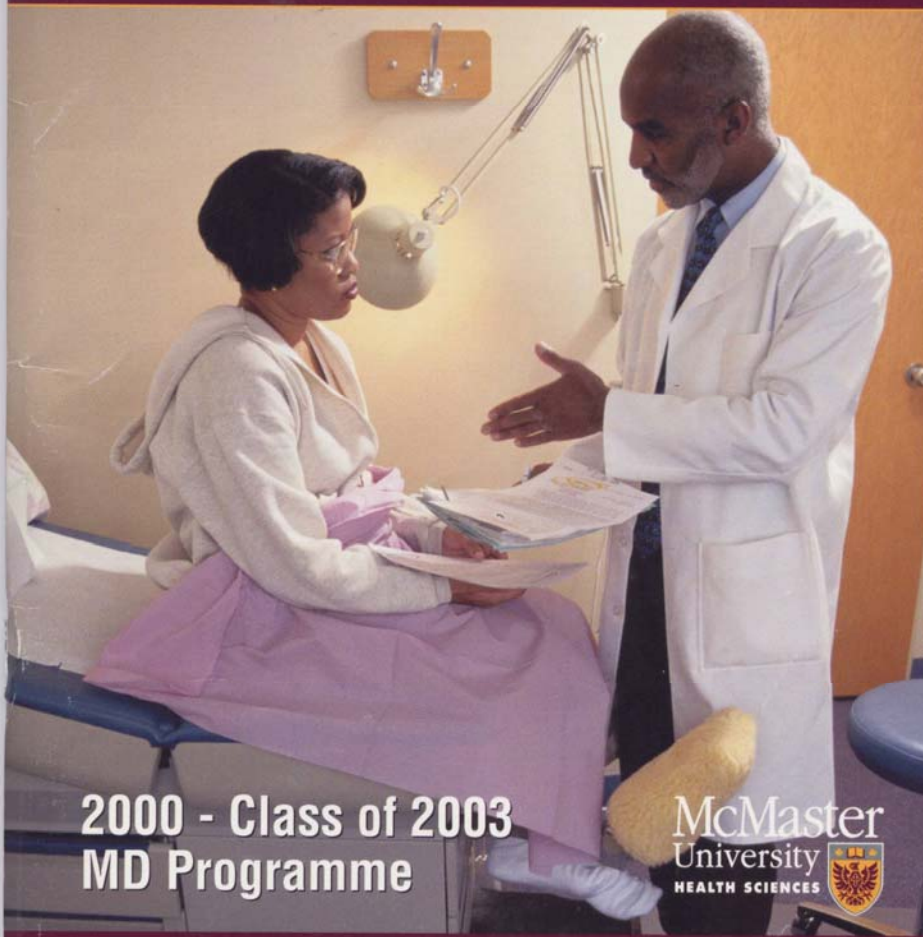
1. Enseñar exige rigurosidad y método
2. Enseñar exige investigar
3. Enseñar exige respeto por el conocimiento de los estudiantes

Paulo Freire

[...citas de “Pedagogía de la autonomía”]



General Guide



2000 - Class of 2003
MD Programme

McMaster
University
HEALTH SCIENCES



Seguro de Salud - Canadá

Medicare

Criterios básicos:

1. **Universal**
2. **Accesible**
3. **Global**
4. **Transferible**
5. **Administrado Públicamente**

Evaluación del docente

- **Conocimiento del programa, objetivos y recursos**
- **Capacidad de identificar dificultades, anticipar y ayudar a corregir problemas**
- **Habilidad para evaluar formativamente**
- **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 Educativo y de Salud**
- **Identifica e implementa el proceso educacional con el ejemplo e implementa su propia evaluación**
- **Entusiasmo por el proceso educacional**

McMaster University Faculty of Health Sciences - Programa de Medicina

Evaluación de desempeño docente por Unidad

Tutor

Docente consultor

Preceptor de semiología
o de comunicaciones

Supervisor clínico

Nombre

Unidad

Grupo

Curso (año)

Departamento

Firma del Director de Unidad

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

Decisión global:

Satisfactoria

Insatisfactoria

Firma del estudiante _____ Firma Docente y fecha _____

Comentarios adicionales (use páginas adicionales según se necesite)

Entregar al programa de medicina [copias para Jefe del Departamento/Docente/Programa]

Saltos educativos (exámenes, evaluaciones)

SALTO TRIPLE



1

Estudiante
+ docente

Caso o
Situación
de salud

30 mins.

2

Estudiante
+
todo tipo
de recursos
educacionales

2-4 (?) horas

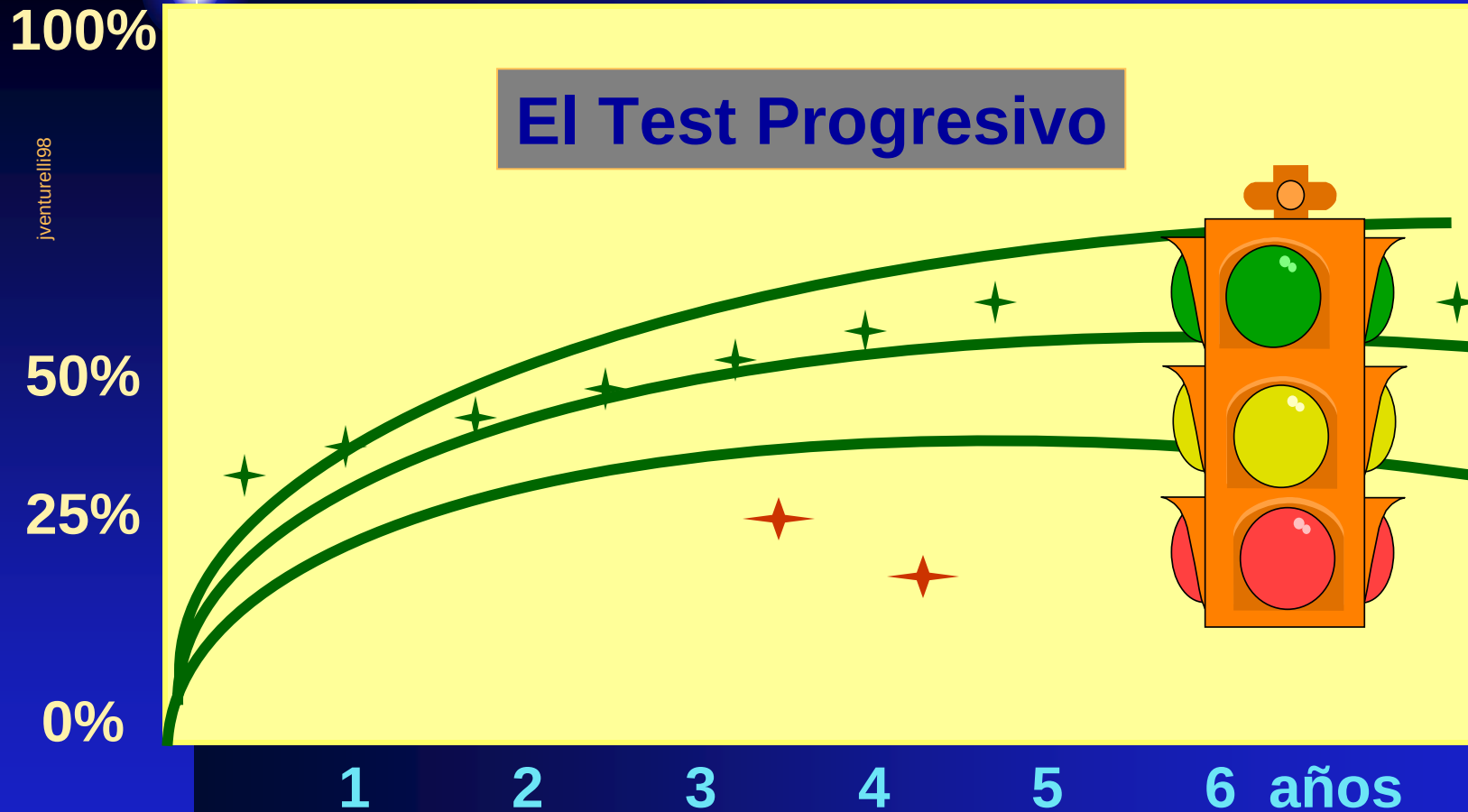
3

Estudiante
+ docente

Cómo lo hizo?
Dificultades?
Buenos recursos?
Presenta información
Discute / critica
Evaluación

30 mins.

Evaluación... no es algo simple



Un instrumento cambia en función de su uso.....

Mini OSCE, una alternativa a considerar:

5-6

Estaciones

+

pacientes

+

estudiantes

—

3-4 horas

versus

Un OSCE "estadísticamente válido" -12-16 estaciones- implica, para un programa de 140 estudiantes que desee hacer un ejercicio para todos

12 estaciones a 30 min/estación
1 Paciente simulado/8 estudiantes
1 docente/estación/8 estudiantes

840 h (1680 encuentros)
210 PS's
210 docentes

16 estaciones a 30 min/estación
1 Paciente simulado/8 estudiantes
1 docente/estación/8 estudiantes

1120 h (2240 encuentros)
280 PS's
280 docentes

¿&&&&&&&Costo\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$?

“Evaluar para conocer, examinar para excluir”

1

JM Alvarez Méndez - Morata, Madrid ISBN: 84-7112-462-9 morata@infor.net

“La nota o calificación es siempre el resultado de pruebas o exámenes que se presentan como una panacea que sólo reflejan la confianza que pone quien responde en la única respuesta posible, que coincide con lo dicho y exigido por el profesor”

“La evaluación debe buscar la cooperación, la solidaridad, la participación, el entendimiento mutuo, la co-responsabilidad, la búsqueda de intereses comunes compartidos sin ningún tipo de engaño”

“Exámenes y pruebas sólo tienen sentido educativo o formativo si informan al sujeto que ha respondido sobre la calidad de su respuesta, la forma de la elaboración de la misma, la explicación de los fallos o errores, el proceso de comprensión y de elaboración del pensamiento”

“Cuando evaluación y calificación se mezclan, se confunde la parte con el todo

“Evaluar para conocer, examinar para excluir”

2

- No podemos hablar de cambios reales en la forma de evaluar si no variamos las formas en las que se usa la evaluación:
 - De mecanismo de selección a camino de integración;
 - De instrumento de clasificación a ayuda de diagnóstico para atender a las necesidades específicas;
 - De referente externo de rendimiento a recurso generado localmente para indagar con profundidad en el proceso contextualizado de la enseñanza y del aprendizaje;
 - De indicar sanciones para los que apenas alcanzan los niveles a equilibrar recursos y aumentar las oportunidades de aprendizaje;
 - De forma de control sobre contenidos transmitidos a acto de conocimiento que estimula nuevos aprendizajes.
- La evaluación debe buscar una mayor autonomía y una constante maduración y mejoría del estudiante.
- La evaluación es una herramienta de perfeccionamiento educativo y no una malla de contención o de control.
- Al basarla en competencias se respeta el principio de responsabilidad social.

Desarrollo de un plan de aprendizaje: Paso a paso

1. Identificar las necesidades de aprendizaje
 - ¿Qué conocimiento, destrezas y actitudes tiene/ necesita – qué competencias?
2. Especificar los objetivos educativos
 - Confirmar los necesidades educativas (Después de estar en una unidad o problema, rotación)
3. Especificar recursos educativos y estrategias:

➤ Proyecto	Artículos de revistas
➤ Material A/V	Casos de estudio
➤ Laboratorio Habilidades	Otras entrevistas
➤ Encuentro con otro docente	Tutoriales
➤ Recursos humanos	Observación clínica
➤ Ensayos ´ publicaciones	Libros/peiódicos
4. Especificar la evidencia de haber conseguido sus objetivos educativos
5. Especificar como esta evidencia va a ser validada
6. Revisar/negociar el plan de aprendizaje con el preceptor/tutor
7. Implementación del plan de aprendizaje
8. Evaluación del aprendizaje

Del Programa de Enfermería de McMaster 2000

Algunas premisas en Metodologías activas

Criterios para obtener un trabajo grupal exitoso:

- ❖ **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**
- ❖ **Grupos funcionales (4 - 8)**

Meyers and Jones 1993 ©2003 Samford University

Maintained by [Center for Teaching, Learning & Scholarship](#).

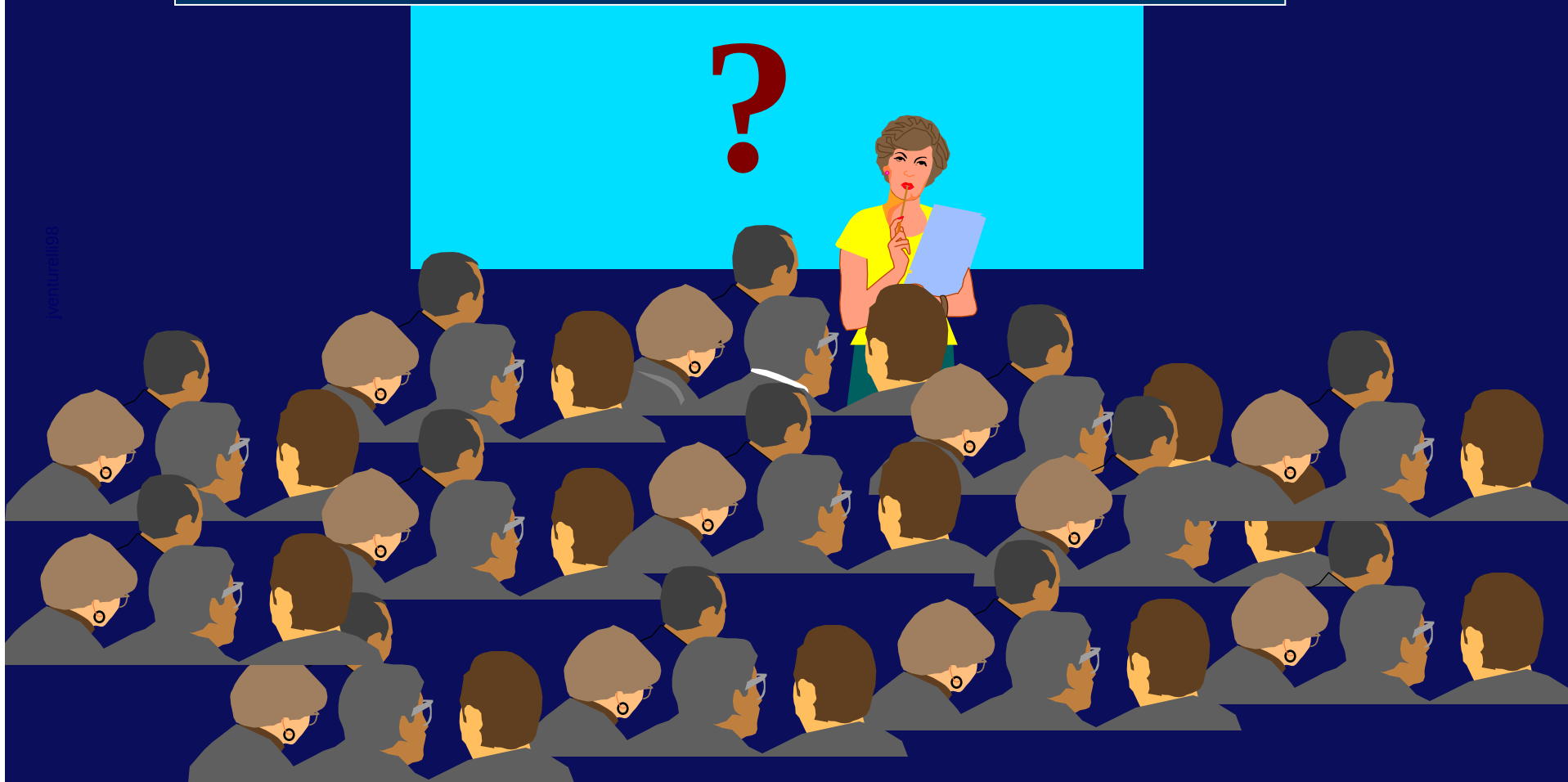


**¿Son los estudiantes las tazas vacías
que los docentes debemos llenar?**

¿Educación de adultos?

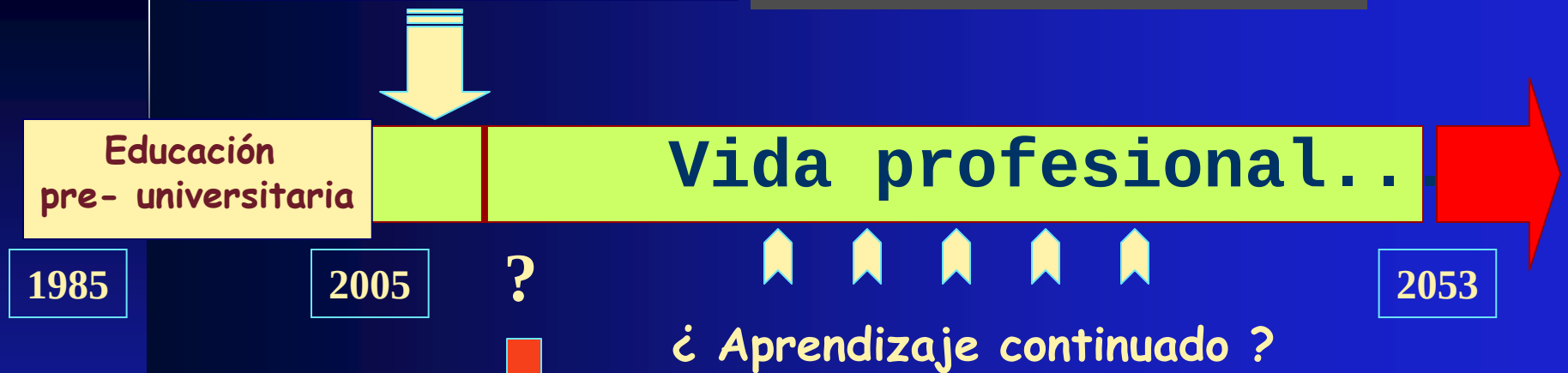
Enseñar... o Aprender?

?



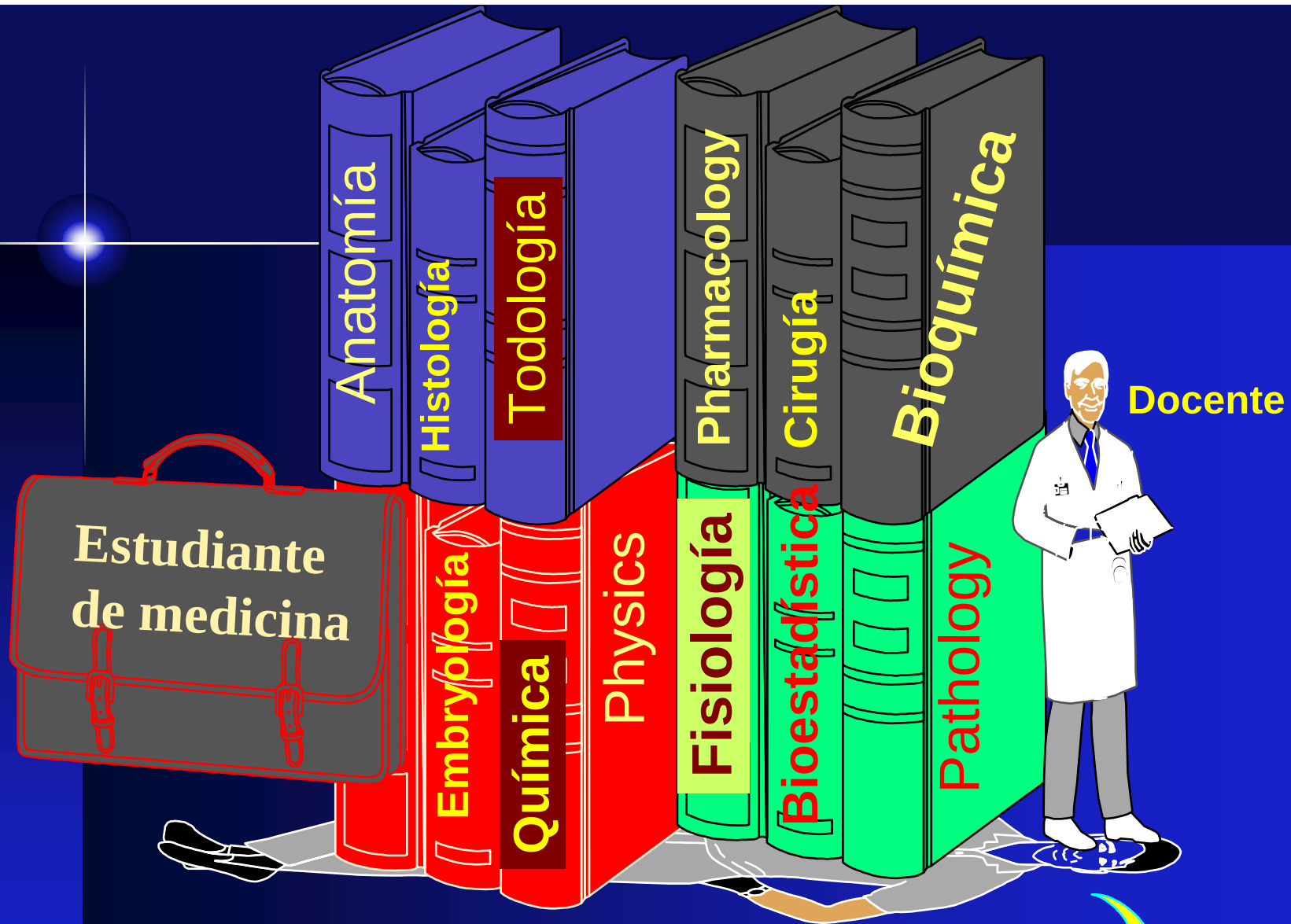
Educación: Duración, Cantidad, Calidad....

Educación Universitaria = ¿Puede darlo todo?



¿5, 6, 7, 10 ó más?

¿Cuántos años de esta educación?



¿Y por cuánto tiempo más?



¿Cuántas veces necesitamos estudiar?

47 médicos especialistas:

¿ Cuántas veces creen ellos se deberían formular una pregunta en el manejo de sus pacientes?

1-2 veces por semana

vs.

2 cada 3 pacientes

(Subjetivo)

(Real)

¿Cuántas veces responden a esta necesidad?

UNA BASE ÉTICA EN NUESTRA TAREA

¿Por qué buscar nuevos caminos, cambiar?

- Ante el ¿Qué hacer?
No podemos éticamente responder
“El mundo es así y no hay nada que hacer”

La base de la vida social es, precisamente,
conocer la realidad para modificarla, i.e., el
mundo no está predetrminado:

Vivimos para modificar, mejorándola,
la situación histórica y social

Paulo Freire

Las Universidades: parte del desarrollo social y de salud



La EDUCACIÓN SUPERIOR se enfrenta en todas partes a desafíos y dificultades:

- Financiamiento / Tecnología / Democracia
- Mejor capacitación del personal,
- Formación basada en las competencias,
- Calidad de la enseñanza, la investigación y los servicios,
- Pertinencia de los planes de estudios,
- Posibilidades de empleo de los diplomados,
- Igualdad de acceso

9 de octubre de 1998 DECLARACION MUNDIAL SOBRE LA EDUCACION SUPERIOR
EN EL SIGLO XXI: VISION Y ACCION Y MARCO DE ACCION PRIORITARIA PARA EL CAMBIO
Y EL DESARROLLO DE LA EDUCACION SUPERIOR