

### QUE DEBEMOS CONOCER SOBRE DESARROLLO CURRICULAR

\* Carlos Espinoza Aguilar.

La educación médica toma importancia en Europa, con Billroth en 1880 en Alemania quien fue uno de los primeros en proponer la necesidad de establecer patrones de calidad de la educación médica; a partir de entonces se han aprobado documentos denominados esenciales, los que fueron revisados, reformulados y ampliados en numerosas oportunidades, hasta concluir en uno titulado "Funciones y Estructura de una Escuela de Medicina" orientada a producir cambios en los patrones de calidad; las calificaciones realizadas entonces demostraron que 35 de 50 escuelas afiliadas no cumplían los requisitos mínimos. En América Latina a partir de 1974 retomaron el problema, posteriormente de 1976 al 1979 se publicó El marco de referencia para el desarrollo de la educación médica en América Latina y el Caribe.

Obviamente esta idea de calificación y la adopción de cualquier sistema de acreditación deben estar ligados a la definición de requisitos mínimos, que puedan constituir los parámetros para la evaluación de esa misma calidad; por lo que se considera un error cuando se trata de aplicar parámetros importados de otros de diferente desarrollo socioeconómico y cultural, que por supuesto llevan a conclusiones inexactas.

Cuando hablamos de la calidad de la educación médica, nos referimos a las competencias de los médicos de cualquier Universidad o Escuela; estas competencias se ponen a prueba en el desempeño profesional, sin embargo la evaluación de este desempeño solo puede hacerse después de la graduación en el ambiente mismo de la práctica médica, es decir retrospectivo, aspecto discutible, tanto para el profesional como para la institución formadora.

El otro extremo debería estar basado en un

parámetro de calidad, explicitado en un marco de referencia conceptual que tome en cuenta el contexto socioeconómico, político, la situación de salud de un país, los patrones de ejercicio profesional, además de la estructura y normas de funcionamiento de los servicios de salud en los que se desempeñará el profesional, es decir con un carácter prospectivo.

Por tanto en una escuela de Medicina debe enunciarse claramente el tipo de profesional que se quiere formar, con clara definición de sus funciones y de las competencias que se requieran para el ejercicio profesional. Una orientación de este tipo permitiría también la claridad de los instrumentos de evaluación, para la definición del patrón de calidad de la escuela de Medicina.

Los siguientes son aspectos que deben tomarse en cuenta para la creación de una imagen objetivo de la educación médica.

La elaboración de un Marco de Referencia Conceptual que tome en cuenta:

El contexto regional: la estructura poblacional; la situación de salud y la organización de los servicios de salud; la situación económica de la región, los índices de empleo y desempleo, etc.

Estructura: La Escuela de Medicina debe integrarse a la solución de los problemas de salud de una región o País, formando profesionales con pertinencia a sus necesidades.

Función: Debe dar importancia al aprendizaje sobre la enseñanza y al rendimiento académico y formación integral en dirección de abordar los problemas médicosociales individuales y colectivos.

Investigación: Propiciar la investigación educativa

\* Jefe Departamento de Educación Médica y Planificación - Facultad De Medicina UMSS.





y de los problemas de la población que mas afectan la salud, con enfoque biomédico y socioepidemiológico etc.

En los últimos años, todas las instituciones educativas se han orientado con énfasis a la formación y capacitacion de los docentes y de las direcciones de las escuelas de Medicina, a través de cursos de maestrías en Educación Superior; la mayoría de éstas toman tópicos pedagógicos, metodologías de aprendizaje, evaluacion etc.; lo novedoso en una universidad Latinoamericana, es que ha incluido un módulo de Gerencia Universitaria en Salud en el desarrollo de la Maestría en Educación Médica, lo que posibilitó la organización de ejercicios prácticos en forma articulada con el marco teorico del plan de estudios y permitió a los maestrantes los conocimientos para su competencia profesional; en otros términos se obtuvieron herramientas de trabajo que permiten concientizar a los profesionales requeridos para dar solución a las necesidades de la salud de su población. Este es un excelente ejemplo creativo, de lo que cada institución y cada país puede hacer para mejorar sus programas educativos, con objetivos de mediano y largo plazo que permitan lograr el desarrollo de la salud de toda una población , que debe necesariamente adecuarse a sus características

Respecto del diseño curricular, éste debe guardar coherencia con el perfil del médico egresado; en Medicina el currículo posee una organización disciplinaria y el objeto de estudio se analiza a partir de diferentes asignaturas y desde perspectivas diferentes. El crecimiento desmedido del conocimiento sitúa a las asignaturas frente a la disyuntiva de abordar aspectos cada vez mas específicos de una parte de la realidad, o de concebir el conocimiento como un todo coherente que integre sus elementos esenciales. Por esta razón muchas universidades han intentado con grado variable, estrategias para lograr niveles de integración de los contenidos con la intencion de evitar una fragmentacion curricular. No obstante,

el nivel de la asignatura ha seguido en su concepción la logica de abordar aparatos o sistemas con ciertas dificultades en la ejecución de un proceso formativo.

La construcción del currículum debería ser pensada con un carácter "procesual, abierto y colectivo " evitando la idea de instalar algo para que anule todo lo anterior; supone un análisis y una deliberación continua de lo que sucede en las escuelas y de las prácticas concretas.

Dice Schwab que la deliberación es compleja y ardua y que trata tanto de los fines como de los medios y modos de encararlos como si se determinaran mutuamente. Hay que esforzarse por rastrear las consecuencias de cada alternativa en cada una de sus ramificaciones, sopesando costos, alternativas y eligiendo, tal vez no la correcta, pero sí la mejor de todas ellas. ???

La legitimidad de la propuesta curricular se centra en:

- ✓ Dar potenciales respuestas a los problemas educacionales de la gente
- ✓ La participación en su construcción
- ✓ La transparencia por estar abierta a la discusión pública
- ✓ La eficacia, su capacidad para ser trasladada efectivamente a la práctica

El currículum no es un objeto estático, requiere permanente revisión, evaluación y ajustes, ya sea por la dinámica de los cambios sociales, políticos y pedagógicos o propios. El currículum es un documento y un proceso práctico que requiere seguimiento. La evaluación es procesual y deberán elaborarse estrategias e instrumentos para recoger observaciones e informaciones para analizarlas con los diversos actores. Entre las dimensiones centrales del análisis y evaluación hay que considerar:

- ✓ La capacidad que presenta para mejorar los problemas y necesidades identificadas en el momento analítico y las emergentes del proceso y la contribución que brinda para la concreción de los principios educacionales de la institución;
- ✓ La coherencia del proyecto, el nivel de articulación que tienen entre sí el diseño y las





prácticas pedagógicas de los distintos miembros de la institución;

- ✓ La factibilidad, la posibilidad de contar con capacidades docentes y recursos técnicos que implica el proyecto y en la distribución de responsabilidades;
- ✓ La viabilidad en términos de las posibilidades políticas para su desarrollo, considerando la disponibilidad de recursos críticos o la necesidad de organización para el logro de apoyos y construcción de redes.

De acuerdo con Schawb diremos que no hay currículum mejor, sino posible en permanente perfeccionamiento y que eso persigue la evaluación. El currículum no es una tecnología de control social, es posible construirlo como el escenario real en el que los alumnos y docentes alcancen un efectivo desarrollo.

Volviendo a la integración del conocimiento diremos que existen dos tipos: la integración horizontal y vertical. Un ejemplo de la primera puede mostrarse como participan la Propedéutica, la Imagenología, Laboratorio Clínico o la Psicología en el estudio de un paciente; esto demuestra el nexo existente entre estas ciencias, en la integración de estos saberes en un momento del proceso formativo

La enseñanza del método clínico constituye una muestra de interconexión vertical, pues cada asignatura clínica debe utilizar esta metodología científica para el estudio del paciente. Este proceso transita por diferentes etapas en las que el profesor debe evitar la aparición de omisiones, errores de procedimientos o contradicciones que propicien una incorrecta aplicación del método clínico.

¿Cómo lograr entonces una verdadera integración? Ello sólo es posible con la participación de los docentes en el establecimiento de la estrategia formativa de las asignaturas precedentes y cómo se realizará el abordaje de las posteriores, lo cual implica que además de estudiarse los documentos del diseño, el perfil declarado y las unidades curriculares, deben existir momentos de análisis tanto en el sentido horizontal como vertical del proceso formativo.

La integración de los contenidos resulta una vía apropiada para evitar la fragmentación o parcelación de los contenidos y ello puede lograrse mediante la realización de tareas docentes diseñadas con tales propósitos, la realización de actividades docentes integradoras, las investigaciones estudiantiles y el planteamiento de problemas profesionales para ser solucionados por el estudiante, lo cual requiere de un intenso trabajo metodológico en los niveles de asignatura, año y carrera.

Los profesores deben poseer una correcta concepción del diseño curricular, del perfil declarado, del plan de estudios y de los propósitos de las unidades curriculares implicadas en el proceso formativo, a fin de poder proyectar una estrategia de aprendizaje que propicie la integración de los contenidos centrada en la aspiración declarada en el perfil y lograr una integración horizontal y vertical que contribuya a la formación del médico general integral, como reclamo necesario de la sociedad.

Hemos tomado en cuenta los aspectos a nuestro criterio mas significativos sobre este tema; creemos que realizar un análisis completo requiere de todo un tratado. Nuestra intención es motivar espacios de reflexión para sentar las bases de un mejoramiento gradual y permanente de la educación médica y del desarrollo curricular en nuestra Facultad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Alvarez Blanco A. Investigación de problemas criticos y su aplicación academica en la Maestria en Educación Medica Edu Med Super 2004: 18 (1).
2. Diaz-Velis Martinez E. y otros Un reclamo necesario, la integración de los contenidos en la carrera de Medicina Edu Med Sup 2005;19 (1).
3. Puga Garcia A. y Madiedo Albolatrach M. Comportamiento docente delproyecto ELAM en la Facultad de Ciencias Medicas de Sancti Spiritus Edu Med Sup 2005; 19 (1).
4. Valdez Vento AC Educación De la practica a la teoria 26-08-02.
5. Ferreira JR Analisis Prospectivo de la Educación Medica Edu Med Salud vol 20 No 1 1986.