

**LA EVALUACIÓN DE LA DOCENCIA COMO UN
COMPONENTE FUNDAMENTAL EN LA EVALUACIÓN DEL
CURRÍCULO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE
ANTIOQUIA**

**EVALUATION OF TEACHING AS A FUNDAMENTAL COMPONENT TO THE
EVALUATION OF THE MEDICINE CURRICULUM AT THE UNIVERSITY OF
ANTIOQUIA**

Diana Patricia Díaz Hernández

Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa 2010 - Volumen 3, Número 1e

http://www.rinace.net/riee/numeros/vol3-num1_e/art12.pdf

Un currículo, como proceso dinámico de construcción, requiere una evaluación permanente que permita recrearlo y mejorarlo, de tal manera que la Universidad pueda dar respuestas oportunas, con sus egresados, al mundo de la vida con una adecuada contextualización de la realidad social, cultural, económica, política y educativa.

Desde el año 2000, se realizó una transformación en el currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, ésta se soportó en la necesidad de cambiar las estructuras jerárquicas de una educación centrada en el docente dueño del saber y un alumno pasivo, receptor de la información, un modelo curricular disciplinar, centrado en contenidos, poco énfasis en la aplicación científica, tecnológica y social del conocimiento; por un currículo que exige al estudiante ser un sujeto activo frente al aprendizaje y al profesor un guía; con principios de apertura, flexibilidad, pertinencia, interdisciplinariedad y un paradigma cognitivo, mediante pedagogías activas. Sin embargo, cuando se diseñó e implementó el actual currículo, no se planteó concomitantemente un modelo de evaluación que permitiera evidenciar continuamente la real implantación de la filosofía propuesta, mostrando qué tan cerca está el currículo real del escrito, cuál es su apropiación por parte de los docentes y los estudiantes, cuáles son las mayores dificultades que se presentan y qué adecuaciones se deben realizar. Uno de los aspectos a evaluar en un currículo es la forma como se desarrolla la docencia en él; es por eso que la propuesta de esta investigación fue comprender las estrategias didácticas innovadoras que han puesto en marcha los docentes en el currículo de Medicina a partir de la reforma curricular.

Inicialmente, se realizó una comprensión sobre cómo se está enseñando actualmente la medicina en el mundo; para luego interpretar, mediante una investigación cualitativa con enfoque hermenéutico, cuáles son las estrategias didácticas en el currículo médico de la Universidad de Antioquia, por qué se ha privilegiado la implementación de unas, cuál es el impacto que estas estrategias han tenido sobre la formación médica y ofrecer algunas propuestas que ayuden a mejorar la sistematización, operación y desarrollo de la docencia en el aula de clase.

Para una mayor comprensión del proceso de cambio en la didáctica médica, se partirá de cada uno de los componentes del proceso docente-educativo: *el problema*, la situación de un objeto que genera una necesidad en un sujeto que desarrolla un proceso para su transformación. El *objeto*, o parte del mundo real que se va a estudiar. *El objetivo* que el sujeto se propone alcanzar en el objeto para que, una vez transformado, satisfaga su necesidad y resuelva el problema. *Los conocimientos*, o sea, los diferentes saberes de las ciencias, las artes, la técnica o la tecnología que ha construido la humanidad en el transcurso de su historia. *El método*, los procedimientos con los cuales los diferentes saberes han construido sus conocimientos. *Las estrategias didácticas*, los pasos que desarrolla el estudiante en su interacción con el conocimiento, a lo largo de su proceso formativo. *Los medios*, herramientas que se utilizan para la transformación del objeto. *La forma*, organización que se adopta desde los puntos de vista temporal y espacial en la relación docente-discente para desarrollar el proceso. *El producto* o resultado académico del aprendizaje. *La evaluación*, constatación periódica del desarrollo del proceso (González, 2008).

1. PROBLEMA

El problema se presentará desde un enfoque dialéctico tesis-antítesis-síntesis. La tesis fundamenta una enseñanza de la medicina guiada por un modelo pedagógico tradicional, con un currículo diseñando por disciplinas, didácticas tradicionales, centrada en los contenidos para ser transmitidos por parte del

docente, con poco énfasis en la aplicación científica, tecnológica y social y con una posición de recepción pasiva por parte del estudiante que, finalmente, debía lograr unos objetivos operacionales propuestos. La antítesis, en oposición, plantea la enseñanza de la medicina orientada por un modelo pedagógico activista, con currículos alternativos, estrategias didácticas centradas en la resolución de problemas y con una posición protagónica por parte del estudiante; busca la formación médica integral y una mirada interdisciplinaria del conocimiento para tener una visión holística del proceso salud-enfermedad para, posteriormente, crear la síntesis, como posibilidad de encuentro entre dos postulados opuestos, ésta se trabaja desde un enfoque hermenéutico, se pretende circular desde el currículo médico hasta su materialización en el aula de clase mediante la didáctica; creándose así el círculo hermenéutico¹ entre el currículo, el todo y la didáctica, la parte, para luego la didáctica convertirse en el todo y sus componentes (problema, objeto, objetivo, conocimientos, método, medios, forma, producto y evaluación) en las partes. En el proceso hermenéutico o de traducción según González (2006: 45) están implicados: los prejuicios, el análisis, la comprensión, la interpretación y la síntesis, que permita abrir el camino para una investigación y, a partir de ella, llegar a la comprensión de ¿cómo enseñan los profesores hoy en el programa de Medicina de la Universidad de Antioquia? a partir de una nueva propuesta curricular (figura 1).

FIGURA 1: ENFOQUE DIALÉCTICO SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA



2. LA TESIS: UN DOCENTE TRANSMISOR DEL CONOCIMIENTO YA ELABORADO

Hasta las primeras décadas del siglo XX la enseñanza de la medicina en Colombia estaba acorde con el modelo pedagógico tradicional, donde los propósitos están orientados a la transmisión de una cultura, "el contenido del currículo es seleccionado de esa herencia cultural y representa aquello que los educadores consideran que serán los hechos que trascienden en el tiempo, los más establecidos y

¹ Gadamer (2006) el concepto de círculo hermenéutico significa que, en el ámbito de la comprensión, no se pretende deducir una cosa de otra, de suerte que el defecto lógico de la circularidad en la prueba no es aquí ningún defecto de procedimiento, sino que representa la descripción adecuada de la estructura del comprender.

aceptados, los conceptos, principios, leyes valores y habilidades que la humanidad conoce" (Posner, 1998: 95)

La enseñanza de la medicina en Antioquia era fiel copia de la Europea:

Los primeros profesores se preparaban en Francia y en Inglaterra y de ahí traían una metodología que fue poco a poco implantada en Antioquia. Las cátedras se manejaban en forma omnimoda por el jefe, quien establecía sus criterios sobre disciplina y enseñaba los últimos avances científicos o las modernas técnicas desarrolladas, por medio de clases magistrales en largas disquisiciones (Restrepo, 1984:108).

Se impartían los *contenidos* ya elaborados, que se presentaban en los textos médicos de la época, importados de las universidades europeas y que se convertían en la fuente del conocimiento; el *método* utilizado por el *médico-docente* de esa época era transmisionista, se limitaba a transferir, de la manera más fiel posible, estos contenidos, hecho que se evidencia claramente en el relato que hace el doctor Jorge Franco cuando dice: "En segundo año la materia básica era anatomía II, a cargo del amable Peña Quevedo. Mejor dicho, la dábamos nosotros, porque él ponía 30 o 40 páginas del señor Testut para que se las recitáramos al día siguiente" (en Uribe, 1997:381).

Ahora bien, para la transmisión de estos conocimientos los medios primordiales eran la tiza y el tablero; sin embargo, era de gran importancia, según el área de estudio, el trabajo directo en el cadáver, fue el doctor Justiniano Montoya quien enseñó por primera vez en Antioquia anatomía en un cadáver.

[...] en 1851 dictó el Dr. Justiniano Montoya lecciones de anatomía y llegó hasta practicar dos disecciones por junto [sic], y que el Dr. Juan Crisóstomo Uribe hizo traer con el mismo fin un maniquí del cuerpo del hombre, el que vendió más tarde al Gobierno y sirvió para estudiar en él las generaciones médicas que desfilaron por los claustros de nuestro Instituto hasta hace pocos años (Robledo, 1924 en González, 2005:339).

Si bien en los cursos clínicos había un acercamiento por parte del estudiante a los pacientes, éste era muy pasivo y no había una verdadera evaluación práctica del paciente, al respecto se refiere el doctor Armando Uribe, sobre la clase de Patología clínica:

Los profesores en sus respectivas cátedras daban unos fundamentos teóricos sobre determinado tema, esta clase magistral se daba por una hora; inmediatamente terminaba ésta, el profesor examinaba a uno o dos pacientes que presentaban alguna enfermedad que se podía relacionar con el tema tratado en clase, se comentaba con los estudiantes algo sobre clínica, tratamiento, pronóstico, etc.; lo preocupante es que el estudiante asumía una actitud pasiva en ese tipo de práctica, ya que no tenía ninguna responsabilidad con el paciente y poco podía aprender (González, 2008:107).

Con respecto a *la forma*, los contenidos se organizaron, inicialmente, en quince cursos, los cuales se distribuían para ser estudiados en cinco años; entre las materias que se encontraban en el plan de estudios estaban: Anatomía, Física, Fisiología, Patología, Anatomía Descriptiva, Patología General, Química Orgánica, Anatomía Patológica, Anatomía Topográfica, Cirugía, Farmacia, Higiene, Medicina Legal, Obstetricia, Patología externa, Terapéutica y Zoología. Finalmente, *la evaluación* se realizaba acorde con el modelo pedagógico, el estudiante debía memorizar lo que le enseñan sus profesores, para luego presentar el examen respectivo que permita confirmar y cuantificar si el aprendizaje se produjo.

Hasta la quinta década del siglo XX, no sólo la enseñanza de las áreas básicas sino también, la de la clínica, en la facultad, se centraba en las conferencias magistrales a cargo de un docente erudito en el tema y luego se hacían demostraciones clínicas, el trabajo práctico del estudiante era absolutamente pasivo.

En la segunda mitad del siglo XX se presentó un cambio en el modelo pedagógico, se fue dejando poco a poco la enseñanza tradicional y se incursionó en el modelo conductista, basado en la tecnología educativa, como consecuencia de la llegada a Colombia de las fundaciones norteamericanas como Kellogs, Ford, Rockefeller y Mancy, ya que propiciaron un cambio en la procedencia de los médicos que dictaban las cátedras en la facultad, los cuales se formaban en las universidades de Estados Unidos; como consecuencia, si bien la *metodología* de enseñanza continuaba siendo memorística, adquirieron relevancia los laboratorios; en el plan de estudio era de gran importancia la presentación de los objetivos como pilar para el desarrollo de los *contenidos* y también la adquisición de habilidades y destrezas, mediante actividades programadas por el profesor, con el fin de lograr un buen desempeño en la profesión. La enfermedad se exterioriza como un conjunto de signos y síntomas y según la presentación hacen un diagnóstico, para el cual hay un determinado tratamiento. Adquieren un gran auge los algoritmos y los manuales médicos, que más que estimular al estudiante al desarrollo de una posición crítica frente al paciente y a la enfermedad que presenta, lo prepara para que, frente a un estímulo (signos y síntomas), tenga una respuesta (tratamiento). La *evaluación* se centra en los exámenes tipo *test* (falso y verdadero, selección múltiple y completado), los que buscan verificar el logro de los objetivos.

3. LA ANTÍTESIS: UN DOCENTE COMO DINAMIZADOR EN EL AULA

En la actualidad, la enseñanza de la medicina se orienta por un modelo pedagógico activista, con currículos alternativos, estrategias didácticas centradas en la resolución de problemas² y con una posición protagónica por parte del estudiante; busca la formación médica humana integral y una mirada interdisciplinaria del conocimiento para tener una visión holística del paciente; las propuestas curriculares rescatan la importancia de los sujetos que participan en los procesos de enseñanza y aprendizaje, se tiene un currículo de acuerdo a la definición que Sacristán propone: “una práctica en la que se establece un diálogo, por decirlo así, entre agentes sociales, elementos técnicos, alumnos que reaccionan ante él y profesores que lo modelan” (Sacristán, 1996), o la visión de Magendzo (1991) quien reconoce que el currículo no es sólo los planes y programas de estudio y lo redimensiona dando importancia a la cultura de las instituciones, a los eventos que ocurren en el aula de clase y, las relaciones entre los sujetos de los que se ocupa la didáctica, el profesor y sus alumnos (figura 2).

Díaz Barriga identifica la importancia de la didáctica en los currículos y la participación activa del docente cuando dice “hay una articulación entre las exigencias de la didáctica, como disciplina desarrolladora en función de los problemas del maestro y de la enseñanza, y el currículum, como ámbito de conocimiento vinculado a los procesos institucionales de la educación” (Díaz Barriga, 1997:37).

Frente a estos nuevos modelos curriculares³ alternativos, se reconfiguran las propuestas didácticas que adquieren nuevas formas de desarrollarse, con un docente propositivo en el diseño de los currículos y en

² Litwin (2008) “Es una estrategia de enseñanza en la que se presentan y resuelven problemas del mundo real. La tarea del docente consiste en la selección de situaciones problemáticas y la orientación a los estudiantes para que las indaguen de la manera más amplia y significativa posible, con el objeto de llegar a una resolución o conclusión. Son los alumnos los que tienen que comprender el problema y sus alcances y planear los pasos necesarios para su resolución”. Esto hace necesario que el problema sea tan desafiante como para interesar e inquietar, pero también que sea posible encararlo.

³ Díaz Barriga F y Lugo (2003) citados en Díaz Barriga, F (2005: 65): “Por modelo curricular se entiende una construcción teórica o una forma de representación de algún objeto o proceso (en este caso, en el ámbito curricular) que describa su funcionamiento y permita explicarlo e intervenir en él. Incluye la selección de los elementos o componentes que se consideran más importantes, así como de sus relaciones y formas de operación. Representa un ideal o prototipo que sirve como ejemplo para imitar o reproducir, por lo que además de describir, es prescriptivo. Un modelo curricular

sus didácticas, acompañante en el proceso de aprendizaje del estudiante y con propuestas de estrategias didácticas innovadoras que favorezcan el autoaprendizaje y la autonomía por parte del estudiante como lo expresa la Asociación Médica Mundial (2006):

La enseñanza médica es un aprendizaje continuo que comienza con la admisión en la escuela de medicina y termina con el retiro del ejercicio activo. Su objetivo es preparar a los médicos en ejercicio para aplicar los últimos descubrimientos científicos en la prevención y tratamiento de enfermedades que afectan al ser humano y en el alivio de los síntomas de las enfermedades actualmente incurables. La formación médica incluye también las normas éticas de pensamiento y conducta del médico.

Atendiendo a estos cambios, a partir de la última década del siglo pasado, se han instaurado múltiples reformas en los currículos médicos alrededor del mundo, ellos buscan un ambiente de aprendizaje centrado en el estudiante, diseñando y aplicando diversas estrategias didácticas en donde el estudiante es partícipe activo de su proceso de aprendizaje (Hill-Sakurai, 2008; Bell, 2008), entre ellas, las de más relevancia son: el método de casos, que si bien su origen fue en la escuela de negocios de la Universidad de Harvard, en los años sesenta, rápidamente fue implementada en otras facultades, como en la de Medicina; y el aprendizaje basado en problemas (ABP), que tiene sus primeras aplicaciones en las facultades de Medicina de la Universidad de McMaster en Canadá y de Western Reserve en Estados Unidos.

Estos tipos de estrategias didácticas han tenido gran acogida en múltiples facultades en el mundo y, actualmente, se presenta como parte de los métodos utilizados en varias universidades en América, Europa y aún en Asia. Estudios han demostrado que, mediante la aplicación de estas estrategias, los estudiantes presentan una actitud más positiva y encuentran un mejor ambiente para su proceso de aprendizaje (Kaufman, 1996; Vernon, 1996; Moore, 1994; Oda, 2008; Abraham, 2008). A partir de la idea original del ABP se han implementado, además, otras modificaciones a esta estrategia como el aprendizaje basado en la comunidad (Marshall, 2008) o en un paciente real o el ABP *on line* impartido en la universidad de Hawai John A. Burns School Of Medicine (JABSOM) y, al parecer, con muy buenos resultados en la formación médica (Joshua, 2005; Corrigan, 2008); el gran avance de la tecnología de la comunicación ha permitido un importante apoyo a la enseñanza de la medicina, no sólo bajo la modalidad de ABP (Kommalage, 2008).

Frente a algunas dificultades que presentan las estrategias, especialmente en universidades donde número de estudiantes es muy alto en relación con los docentes, se ha implementado la estrategia de ABP con grupos grandes, en un mismo espacio, divididos en subgrupos y con acompañamiento de un tutor (Kingsbury, 2008).

Desde los años ochenta del siglo anterior se han diseñado estrategias que –además de buscar un proceso de autoaprendizaje con didácticas centradas en el estudiante y la adquisición de competencias en el ser, el saber y el hacer– también busca impactar en las necesidades primordiales de la comunidad y en la educación, promoción y prevención en salud (Henderson, 1989; Marshall, 2008), mediante estrategias didácticas basadas en la comunidad, donde los estudiantes, al tiempo que adquieren las habilidades y destrezas propias del médico, apoyan el desarrollo de las comunidades en las cuales están inmersos (McIntosh, 2008; Art, 2008).

es una estrategia potencial para el desarrollo curricular para el desarrollo del currículo y, dado su carácter relativamente genérico, puede ser aplicado y resignificando en una variedad más o menos amplia de propuestas curriculares específicas, posibilitando su concreción y ubicación en contexto”.

FIGURA 2: PRINCIPALES ESTRATEGIAS PARA LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN LA ACTUALIDAD



4. LA SÍNTESIS: ¿CÓMO SON LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA A PARTIR DE LA RENOVACIÓN CURRICULAR DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA?

El currículo operado desde el año 2000 en la facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, está acorde con las propuestas mundiales y estructurado en dos componentes programáticos: El central y el flexible; el primero incluye el estudio de las áreas esenciales y pertinentes para el buen desempeño del médico general en su quehacer diario; el componente flexible busca que el estudiante profundice en los conocimientos que son de su interés, se clasifican en cursos de contexto, de profundización o con énfasis en tópicos específicos de las ciencias clínicas, sociales, humanas y artes, entre otras. El componente central, en lugar de la clasificación por disciplinas del currículo anterior, está diseñado en dos ciclos: de fundamentación y de profesionalización; el primero presenta un enfoque por sistemas que pretende ofrecer una visión integradora de las áreas como biología molecular, genética, morfología y fisiología; además, de dar una aproximación a la clínica que haga estos conocimientos mucho más relevantes incluyendo aspectos de la semiología, el diagnóstico clínico y paraclínico y la farmacología básica y aplicada. El ciclo de profesionalización está estructurado de acuerdo con el proceso del ciclo vital humano así: niñez, adolescencia, adultez y vejez.

Dentro de las estrategias didácticas se propone que estén centradas en el estudiante, buscando desarrollar en él un pensamiento crítico, reflexivo y creativo; al respecto dice Litwin (2001): "Pensar críticamente implica enjuiciar las opciones de respuestas, en un contexto dado, basándose en criterios y sometiendo a crítica los criterios. Para efectivarse (sic) requiere conocimientos sobre un problema o cuestión y procedimientos eficaces que puedan operar sobre los problemas". Desde los primeros semestres se busca que el estudiante tenga un acercamiento a la práctica clínica, para lo cual se han diseñado las correlaciones básico-clínicas en la cuales, además, se realiza un contacto temprano con los pacientes.

Con respecto al aprendizaje centrado en la comunidad, aspecto importante en muchos de los currícula médicos, en algunas de las áreas del sexto semestre, los estudiantes realizan prácticas con y en la

comunidad, en donde realizan proyectos sobre los problemas más relevantes, en palabras de Yepes (2005): "En el sexto semestre el objetivo es realizar un diagnóstico de salud en un micro-contexto; formular las acciones pertinentes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para intervenir el problema identificado y, finalmente, evaluar los resultados de la intervención".

La renovación del currículo pretende, también, involucrar la investigación como elemento esencial de la formación del médico, desarrollando tanto la investigación formativa como formación en investigación, que permitan desarrollar competencias investigativas en el estudiante y, por lo tanto, en el futuro profesional.

Con relación a los *contenidos* curriculares, se pretende, para dar una respuesta a los cambios y avances científicos y tecnológicos actuales, una renovación de ellos, actualizarlos continuamente y estar motivados en la investigación para permitirle al estudiante crear una actitud crítica ante el conocimiento, y que reconozca que este no está terminado y se pueden hacer aportes valiosos. El *método* que se pretende utilizar es el científico, donde a los estudiantes se les presenten problemas como los enfrentará en su práctica profesional, para que encuentre una solución congruente y acertada; el docente debe, entonces, dejar su papel de transmisor del conocimiento para convertirse en un tutor y guía del proceso de aprendizaje de sus estudiantes.

FIGURA 3: EVOLUCIÓN DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN ANTIOQUIA, COLOMBIA

	Principios del XX	Segunda mitad del XX	Propuesta actual Siglo XXI
Currículo	Quince cursos, para ser estudiados en cinco años	Disciplinar	Áreas problemáticas
Didáctica			
Problema	Formar médicos ilustrados	Adquirir habilidades y destrezas	La resolución de problemas con una posición activa por parte del estudiante
Objeto	Medicina	Medicina	Proceso de salud - enfermedad
Objetivo	Aplicar fielmente conocimientos adquiridos	Lograr un buen desempeño en la profesión	La formación de un médico integral y con un gran enfoque humanístico
Conocimientos	Contenidos ya elaborados, que se presentaban en los textos médicos de la época	Plan de estudio con presentación de contenidos	Interdisciplinarietàad Ciclo vital humano
Método	Transmisionista	Activista, práctica clínica	Científico
Medios	Tiza y el tablero, el cadáver, el paciente	Algoritmos y manuales médicos, el cadáver, el paciente	Internet y los programas interactivos, la historia clínica del paciente
Evaluación	Examen oral o escrito reproductivo	Exámenes tipo test	el análisis, el discernimiento, la autoevaluación

Con los avances tecnológicos actuales *los medios* primordiales son diversos desde el Internet y los programas interactivos hasta la propia historia del paciente que se encuentra frente al estudiante. Con respecto a *la forma*, los contenidos se organizan en áreas problemáticas indispensables para la formación integral del alumno.

Finalmente, *la evaluación* no puede estar desligada de la forma de aprender por lo que requiere que se centre más en el análisis, el discernimiento, la auto-evaluación y menos en aspectos memorísticos. Se propone entonces (Castro, 2000:40) (figura 3):

La evaluación buscará diversas alternativas incluyendo el perfil de lo formativo, sin descuidar la evaluación de producto cuando la situación lo amerite, pero en todo caso intentando superar las limitaciones de la heteroevaluación con la búsqueda de propuestas claras que conduzcan finalmente al logro de la auto-evaluación en cuanto ello significa conquista de autonomía, autocrítica, auto-comprensión, auto-dirección, responsabilidad y sentido ético.

5. OBJETIVOS

Objetivo general:

Interpretar la incidencia que sobre la enseñanza ha tenido la implementación del nuevo diseño curricular en el programa de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Objetivos específicos

- Indagar por los planteamientos didácticos en la propuesta curricular.
- Identificar las estrategias didácticas operadas por los profesores a partir de la reforma curricular realizada en el programa de medicina.
- Comparar las estrategias didácticas utilizadas por los docentes antes y después de la implementación del nuevo diseño curricular.
- Comparar los planteamientos didácticos en los microcurrículos con la clase.
- Evaluar el impacto que las nuevas estrategias didácticas han tenido sobre las creencias y emociones de los actores involucrados, docente-estudiante, de la facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo cualitativo, ya que su objeto de estudio: los procesos de enseñanza y aprendizaje en medicina, es parte del quehacer de la universidad como institución social, donde se evidencian los discursos curriculares y didácticos donde el fin último es el proceso docente-educativo.⁴

La investigación se abordó mediante el enfoque hermenéutico⁵ puesto que pretendía indagar sobre los sentidos que los profesores de medicina dan a la didáctica y cómo lo evidencian en el aula; los textos a interpretar fueron entonces desde el currículo, los planes de estudio hasta la didáctica y sus componentes

⁴ Álvarez de Zayas (1999: 14) "la ciencia que estudia el proceso docente-educativo recibe el nombre de didáctica, es decir, que mientras la pedagogía estudia todo tipo de proceso formativo en sus distintas manifestaciones, la didáctica atiende sólo al proceso más sistémico, organizado [...], que se ejecuta sobre fundamentos teóricos y por personal profesional especializado: los profesores".

⁵ Para González (2006:4) la reflexión hermenéutica ha construido una teoría de la interpretación que está más allá de los textos, centrándose en lo que Gadamer denominó "estructuras de sentidos concebidas como textos, desde la naturaleza pasando por el arte, hasta las motivaciones conscientes o inconscientes de la acción humana" (Gadamer, 2002:372, citado por González, 2006:43).

para su materialización mediante la interacción de los docentes y estudiantes en el aula de clase. Debido a que se trabajó con la especificidad de un programa –el currículo de medicina de la Universidad de Antioquia– se seleccionó la estrategia “tipo caso”.⁶ Ésta da las pautas para una adecuada y estructurada recolección, análisis y presentación de la información.

Por la propuesta metodológica de investigación cualitativa, se utilizó, para la recolección de la información la conversación con preguntas abiertas que mantienen las múltiples posibilidades de sentido. Las personas a entrevistar, por su carácter de expertos que han vivenciado el tema fueron los profesores y los gestores del currículo de la facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Para ampliar el proceso de análisis se realizaron observaciones de clase, encuesta a los estudiantes y análisis documental.

7. RESULTADOS

A partir de los resultados encontrados en los diferentes instrumentos de evaluación: entrevistas, encuestas, observaciones de clases y el análisis documental, se pueden observar algunos aspectos en los cuales hay congruencia entre los resultados de varios de ellos con relación a cómo se está enseñando en la actualidad la medicina en la Universidad de Antioquia (figura 4).

En primer lugar es de resaltar que la clase magistral continúa teniendo un espacio principal en cuanto a las estrategias didácticas que utilizan los docentes en el actual currículo, principalmente en el ciclo de fundamentación, así lo muestra tanto la encuesta realizada a los estudiantes como las entrevistas y el análisis documental; aspecto que debe preocupar al comité de currículo de la facultad, pues si bien no se debe menospreciar la importancia de la clase magistral, no es ésta la estrategia más indicada si lo que se propone en el currículo es lograr el aprendizaje de manera más activa y una función más de guía y tutor por parte del docente; por las opiniones de los docentes y estudiantes, las entrevistas y los documentos de las Jornadas de reflexión se puede comprender que algunas de las causas son la resistencia de los docentes a el cambio que, al parecer aún persiste en algunos de ellos; también se han presentado dificultades administrativas como la falta de espacios y medios adecuados para la implementación de estrategias didácticas activas.

El ABP es una estrategia que tiene gran acogida entre docentes y estudiantes, en ella encuentran múltiples posibilidades de que el estudiantes adquiera un aprendizaje más significativo y competencias en la búsqueda de la información en el autoaprendizaje y la autonomía; es de resaltar que la facultad ha realizado un seguimiento continuo de esta estrategia, ha estimulado el diseño de por lo menos un ABP por semestre, que integre las diferentes áreas y ha hecho esfuerzos por capacitar a los docentes. Sin embargo, se presentan algunas dificultades, en especial de la pertinencia y coherencia de la evaluación que se está realizando y de la forma como algunos docentes orientan el ABP, en una forma más de entrega de conocimiento que de propuesta de búsqueda por parte de los estudiantes de ese conocimiento.

⁶ Galeano (2004) se “centra en la individualidad, como una conquista creativa, discursivamente estructurada, históricamente contextualizada y socialmente producida, reproducida y transmitida”.

Se pudo constatar la implementación de otras estrategias didácticas activas por iniciativa de docentes comprometidos y entusiastas, donde se percibe la participación y satisfacción de los estudiantes; sin embargo, falta un mayor acompañamiento por parte del comité de currículo, que permita una mejor sistematización y organización para poder evaluar su impacto y mejorar su diseño. En el aula se pudo observar que los docentes combinan diferentes estrategias didácticas pero no tienen pleno conocimiento desde la teoría de la estrategia, su diseño, aplicación y evaluación.

Si bien hay varias aplicaciones de estrategias didácticas innovadoras, su impacto en la percepción de los docentes y estudiantes es poca ya que si tomamos en cuenta el tiempo de operación que tiene el currículo, es necesario que el comité respectivo incentive y acompañe más estas propuestas para que vayan adquiriendo fuerza en las diferentes áreas.

Los estudiantes reclaman una mayor relación con los pacientes; al parecer, esta relación directa y una mayor práctica en el acto médico se ha perdido en el actual currículo, reemplazándose por actividades más teóricas que no permiten la adquisición de habilidades y destrezas propias del quehacer médico. Es de resaltar estrategias didácticas como el semillero investigativo que permite la apropiación de esta cultura; sin embargo, es una estrategia extracurricular y sería importante que se implementara en algunas de las áreas de manera sistémica e intencional.

Llama la atención, las pocas estrategias didácticas fundamentadas en las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) que emergieron en la investigación, sólo se resalta una estrategia virtual: electrocardiografía, que pertenece a los cursos del componente flexible del currículo y que se realiza completamente a través de la web; es un reto para la facultad estimular la operación de estas estrategias en el currículo.

FIGURA 4: ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS UTILIZADAS POR LOS DOCENTES PARA LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA-COLOMBIA



Con esta investigación se abre un camino para que la facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia realice un proyecto que le permita evaluar todos los componentes fundamentales del currículo y poder hacer un diagnóstico de los verdaderos logros alcanzados con respecto a lo propuesto y diseñe un plan de mejoras que le permita alcanzar su objetivo con respecto al médico que se propone formar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Art., B; De Roo, L.; Willems, S.; De Maeseneer, J. (2008). "An interdisciplinary community diagnosis experience in an undergraduate medical curriculum: development at Ghent University", *Acad Med*, vol. 83: pp. 675-83.
- Abraham, R. R.; Vinod, P.; Kamath, M.G.; Asha, K.; Ramnarayan, K. (2008). "Learning approaches of Undergraduate medical students to physiology in a non-PBL- and partially PBL-oriented curriculum", *Adv Physiol Educ*, mar; 32: 35-7.
- Álvarez de Zayas, C. (1999). *La escuela en la vida*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Asociación Médica Mundial (2006). *Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Enseñanza Médica*. Consultado el 20 de mayo de 2009, de <http://www.wma.net/s/policy/m14.htm>
- Bell, S. K.; Krupat, E.; Fazio, S.B.; Roberts, D. H.; Schwartzstein, R. M. (2008). "Longitudinal pedagogy: a successful response to the fragmentation of the third-year medical student clerkship experience", *Acad Med*, may, 83:467-75.
- Castro, L.; Villegas, E.; Garcés, F.; Muñoz, V.; Lugo, L.; Gómez, J. F.; Gómez, J. A. y Toro, J. (2000). *El proceso salud-enfermedad y la educación médica*. Antioquia: Facultad de Medicina-Universidad de Antioquia.
- Castro, L.; Garcés, F.; Muñoz, V.; Lugo, L.; Gómez, J. F.; Gómez, J. A. (2000). *Hacia un marco teórico para la renovación curricular. Referentes contextuales*. Antioquia: Facultad de Medicina-Universidad de Antioquia.
- Corrigan, M.; Reardon, M. y Shields, C. (2008). "Redmond H. Student learning for reality: the application of interactive visual images to problem-based learning in undergraduate surgery", *J Surg Educ*, vol. 65: 120-125.
- Díaz Barriga, Á. (1997). *Didáctica y currículum: convergencia en los programas de estudio*, México: Paidós.
- Díaz Barriga, F. (2005). "Desarrollo del currículo e innovación: modelos de investigación en los noventa", *Perfiles Educativos* (México). 107, 57-84. Consultado el 20 de mayo de 2009, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=13210704>
- Gadamer, H. G. (2003). *Verdad y método I*. Salamanca: Ediciones Sígueme.
- Gadamer, H. (2006). *Verdad y método II*. Salamanca: Ediciones Sígueme.
- Gadamer, H. (2006). *Estética y hermenéutica*, 3era. edición, Madrid: Tecnos
- Galeano, M. E. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa*, Medellín: La carreta Editores.
- González A., Elvia María (2006). *Sobre la hermenéutica o acerca de las múltiples lecturas de lo real*. Medellín: Universidad de Medellín.
- González A, Elvia María; Díaz H, Diana Patricia (2008). "Desde el currículo hasta la didáctica o sobre la circulación de los saberes y sus controles en la universidad: Un ejemplo en la enseñanza de la medicina", *Iatreia*, vol. 21: p 83-93.
- González R., Adolfo L. (2005). "Educación y práctica médicas en Antioquia. Antecedentes históricos de la fundación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia", *Iatreia*, vol. 18.

- González R., Adolfo L. (2008). *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970*. Antioquia: Universidad de Antioquia.
- Henderson, D. A. (1989). "Defining global medical education needs", *Acad Med*, vol. 64: p. 9-12.
- Hill-Sakurai, L. E.; Lee, C. A.; Schickedanz, A.; Maa J, Lai C. J. (2008). "A professional development course for the clinical clerkships: developing a student-centered curriculum", *J Gen Intern Med*, vol. 23: p. 964-968.
- Joshua, Jacobs; Albert Salas; Terri Cameron; Gwen Naguwa y Richard Kasuya (2005). "Implementing an online curriculum management database in a problem-based learning curriculum rd", *Acad Med*, vol. 80: p. 840-846.
- Kaufman, D. M. y Man, K. V. (1996). "Comparing students' attitudes in problem-based and conventional curricula", *Acad Med*, vol. 71: p. 1096-1099.
- Kingsbury, M.P.; Lymn, J. S. (2008). "Problem-based learning and larger student groups: mutually exclusive or compatible concepts-a pilot study", *BMC Med Educ*, vol. 18: p 8-35.
- Kommalage, M. y Gunawardena, S. (2008). "IT-based activity in physiology education: an experience from a developing country", *Adv Physiol Educ*, vol. 32: p 81-85.
- Litwin, E. (2008). *El oficio de enseñar. Condiciones y contextos*. Buenos Aires: Paidós.
- Litwin, E. (2001). "El campo de la Didáctica: La Búsqueda de una nueva agenda", en *Corrientes didácticas contemporáneas*, Buenos Aires: Paidós.
- Magendzo, A. (1991). *Currículum y cultura en América Latina*, 2ª ed. Chile: Programa Interdisciplinario de Investigaciones en Educación [1986].
- Marshall, C. S.; Yamada, S. e Inada, M. K. (2008). "Using problem-based learning for pandemic preparedness", *J Med Sci*, vol. 24: pp. S46-53.
- McIntosh, S.; Block, R.C.; Kapsak, G. y Pearson, T.A (2008). "Training medical students in community health: a novel required fourth-year clerkship at the University of Rochester", *Acad Med*, vol. 83: p 357-64.
- Moore, G. T.; S. D. Block; C. B. Style y R. Mitchell (1994). "The influence of the New Pathway curriculum on Harvard medical students", *Acad Med*, vol. 69: pp. 983-989.
- Oda, Y. y Koizumi, S. (2008). "Status of medical education reform at Saga Medical School 5 years after introducing PBL", *J Med Sci*, vol. 24: p S46-53.
- Posner, G. (1998). *Análisis del currículo*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Restrepo C, Jaime (1984). *Ensayo sobre la Historia de la Medicina en Antioquia*. Medellín: s/ editor.
- Sacristán, G. (1996). *El currículum: una reflexión sobre la práctica*, 5ª reimpresión, Madrid: Morata [1986].
- Uribe, Ángel M. (1997). *Texto de historia de la Universidad de Antioquia*. Antioquia: Universidad de Antioquia.
- Vernon, D.T. y Hosokawa, M. C. (1996). "Faculty attitudes and opinions about problem-based learning", *Acad Med*, vol. 71: p 1233-1238.
- Yepes Delgado, C. (2005). "La atención primaria en salud, como escenario para la formación médica y la transformación social", *Iatreia*, vol. 18: p 229.