

PRAXIS MÉDICA INTEGRADORA, TRANSFORMACIÓN CURRICULAR POR COMPETENCIAS. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD DE CARABOBO-NÚCLEO ARAGUA. 2015.

MEDICAL PRACTICE INTEGRATION, CURRICULAR COMPETENCY TRANSFORMATION. HEALTH SCIENCES FACULTY. UNIVERSITY OF CARABOBO - ARAGUA NUCLEUS. 2015.

Johny Sarco Lira Parodi¹

ABSTRACT

In this paper we describe the main experiences of a process of adaptation and curricular transformation undertaken by the Faculty of Health Sciences, from their headquarters Carabobo and Aragua. A proposal for a micro-project training course, key to the Curriculum, is presented as it is identified as medical practice, which confronts with different conceptions coexistences onto-epistemological praxis, some hegemonic and other emerging. The scenario is complex; requiring suit the university context, the National Public Health System and its governing body, the Ministry of health (health teams) and the communities themselves, with their emergency from the people's power popular power.

KEY WORDS: Medical Education, Health Sciences; competence curriculum.

RESUMEN

En este trabajo, se descubre las principales vivencias de un proceso de adecuación y transformación curricular asumido por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, desde sus Sedes Carabobo y Aragua. Se presenta una propuesta de microproyecto formativo de una unidad curricular clave en el Plan de Estudio, pues se identifica como Práctica Médica, lo cual la confronta con la coexistencias de diferentes concepciones onto-epistemológicas de la praxis, algunas hegemónicas y otras emergentes. El escenario es complejo, pues requiere adecuarse al contexto universitario, del Sistema Público Nacional de Salud y su ente Rector el Ministerio del Poder Popular para la Salud (equipos de salud) y de las propias comunidades, con sus emergencias desde el poder popular.

PALABRAS CLAVE: Formación Médica, Ciencias de la Salud; currículo por competencias.

INTRODUCCIÓN

El microproyecto formativo de una unidad curricular en un diseño de un currículo por competencias, contribuye a fortalecer la formación integral del ser humano y es congruente con los ejes fundamentales del enfoque sistémico que sustenta este tipo de diseño, ya que permite considerar de manera

interrelacionada los elementos y factores que intervienen en el desarrollo de los procesos educativos que se generan en el aula, su interacción, discusión e integración de perspectivas en la construcción de experiencias colectivas y de personas comprometidas con su autodesarrollo en un contexto real y sobre la base de un entorno socio-natural y cultural.¹ De esta manera debe dar respuestas a las competencias que se pretenden alcanzar en el perfil del egresado y cómo el estudiante de una determinada carrera puede apropiarse del conocimiento, es decir las estrategias para la autogestión del conocimiento, lo cual implica el diseño de indicadores y criterios de logro de la competencia; esto conlleva a redefinir los procesos de evaluación para superar la valoración de resultados y pasar a la evidencia sistémica e integral de ser competente.¹

Recibido: 14/04/2015 Aprobado: 20/10/2015

¹Unidad de Investigación y Estudios en Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud-Sede Aragua. Universidad de Carabobo.

Correspondencia: jsarcolirap@gmail.com

Las Escuelas de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) de la Universidad de Carabobo, partiendo de las directrices de unificación curricular y desde el enfoque por competencias transcomplejo ecosistémico formativo, desarrollaron un proceso de transformación curricular de los planes de estudio de las carreras de medicina, con la participación de actores claves y actores principales. Los primeros incluyó a docentes ordinarios y contratados de distinto escalafón, tomando en cuenta sus argumentaciones, contradicciones y el contexto desde la interacción de corresponsabilidad en la construcción curricular y, como actores principales: La Universidad, El Sistema Público Regional de Salud y su ente Rector y las propias comunidades. A partir de este proceso, se planteó como objetivo de este estudio, describir el proceso de diseño del microproyecto formativo de la Unidad curricular Práctica Médica, incluida en el segundo año de la carrera de medicina, como experiencia colectiva del personal docente del departamento de salud pública de la Escuela de Medicina "Dr. Witremundo Torrealba", ubicada en Maracay, estado Aragua.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se asumió el enfoque por competencias transcomplejo-ecosistémico-formativo de la Universidad de Carabobo,¹ tomando en consideración las exigencias de unificación y adecuación curricular de la asignatura Práctica Médica, de la curricula de las Escuelas de Medicina de sus sedes Carabobo y Aragua, 2012 - 2014.² Se efectuó una investigación curricular enmarcada en una metódica de Investigación-Acción-participativa, a través del cual se desarrollaron procesos reflexivos, interactivos e interdisciplinarios con el personal docente del Departamento de Salud Pública contratados y ordinarios con diferente escalafón y los niveles de decisión, coordinadores de docencia, investigación, extensión, asuntos profesoraes, asuntos estudiantiles y el Consejo de Departamento. Para la transformación curricular, en un primer momento, se procedió a una revisión bibliográfica y documentos de los antecedentes que dieron origen al diseño curricular vigente, incluyendo las áreas básica, clínicas y de salud pública, que integran el Plan de Estudios;³ que se constituyó en razón necesaria y suficiente para comprender posibilidades de aproximaciones al modelo de atención integral, las nuevas consideraciones onto-epistemológicas de la salud, las nuevas visiones desde la salud pública y la praxis médica clínica integradas, tanto de contenido, como de contexto.^{4,5} En un segundo momento se procedió a elaborar un prediseño, que se correspondió con las directrices emanadas de la Dirección de Docencia y Desarrollo Curricular de la FCS; desarrollando reuniones y talleres de trabajo, conversatorios; Consejos y Asambleas

Departamentales entre ambas sedes, y una reunión de encuentro con el Vicerrectorado Académico y la Dirección General de Desarrollo Curricular de la Universidad de Carabobo.

Por el carácter polisémico del término competencia, se recurrió a una visión integradora de competencias de formación, en las que se moldean en conjunción las condiciones materiales y espirituales de existencia para una formación humanística, teniendo presente que los estudios de medicina constituyen modelos para construir evidencias de logro de las competencias identificadas en el perfil de egreso, las cuales deben ser adquiridas en un proceso de formación de distinta complejidad que va creciendo en función de los contextos profesional, científico, social y disciplinar con las realidades de su entorno. En un tercer momento se logro construir una propuesta del microproyecto formativo, para la unidad curricular Práctica Médica, mediante el cual se pueden redescubrir los procesos metacognitivos que el estudiante es capaz de concebir y realizar hasta lograr el desarrollo autónomo de sus aptitudes, actitudes, comportamientos y valores, necesarios para su desempeño profesional con compromiso y ciudadanía en la resolución de problemas de su entorno.¹

RESULTADOS

La construcción del microproyecto formativo para la unidad curricular Práctica Médica⁶ incluyó los siguientes elementos:

I: Identificación del microproyecto formativo

Unidad Curricular: Área Básica; Formativa Educativa. Módulo: Integrador. Ubicación sugerida en el Plan de Estudios: Tercer año de la carrera de medicina, Unidades crédito: seis (06); Modalidad: Teórica (1 h) Práctica (3h). Total: 12 horas semanales, distribuidas en: ocho (08) al estudiante (autodirigidas) y cuatro (04) con presencia del docente.

II: Lineamientos Principales del Perfil de Ingreso

Del Docente: Profesional de las Ciencias de la Salud con conocimientos clínicos y salud colectiva, experiencia en manejo de equipos de salud; creativo, flexible, integrador, líder, ético, con sensibilidad social inclusora, actitudes docentes.

Del Estudiante: Proactivo, hábitos de Estudio, cooperativo, crítico reflexivo, destreza motora fina, respetuoso, disciplinado, sentido de pertinencia social, responsable, honesto, sensible y humanista.

III. Fundamentación de la Unidad Curricular

Los saberes y praxis de la unidad curricular Práctica Médica Integradora, fueron fundamentadas desde el mandato constitucional de corresponsabilidad en la construcción del Sistema Público Nacional de Salud, la defensa de la salud como derecho social, en un contexto de encuentro de saberes, con reconocimiento de la diversidad y la complejidad social de nuestros colectivos y de los equipos de salud, en la construcción del estado de bienestar.

La Práctica Integradora, constituye un momento de intensificación del diseño curricular, donde los saberes de las áreas básicas preclínicas se encuentran con las de la salud colectiva, permitiéndole a los docentes, estudiantes, equipos de salud y a las comunidades, en convivencia educativa, contextualizar y fundamentar la pertinencia social en este nivel inicial de la carrera, desde los ambientes de la Atención Primaria en Salud, lugar donde desempeñaran las competencias establecidas en su perfil, una vez egresados. Asegura un espacio de encuentro para la construcción integrada de espacios de sensibilidad y pertinencia social con los equipos de salud, desde la cotidianidad de la comunidad. Estructura curricularmente una propuesta alternativa al modelo de formación biomédico legado de la modernidad, que fragmenta en disciplinas, con saberes que se desencuentran y crearon solamente lógicas racionales, con ausencias de espacios para la sensibilidad social y la participación social integrados

IV. Competencia Global

Formativo Educativo. Práctica Integradora, se desarrolla desde el contexto de los ambientes de atención primaria en salud, en encuentro con sus equipos de salud, desde la cotidianidad del servicio a las comunidades, para la integración de los saberes del área inicial de la carrera y la concreción de oportunidades de sensibilización, socialización y defensa del derecho a la salud, la construcción del estado de bienestar y defensa de la dignidad humana.

V. Competencia Transversales

Se corresponden en reciprocidad a los ejes epistemológicos del enfoque transcomplejo, ecosistémico formativo asumido por la Universidad de Carabobo: Socialización y Pertinencia como ser ecosocial; desarrollo de empatía social y defensa de la dignidad humana. Construcción de la sostenibilidad y la solidaridad y espacios programáticos de atención e inclusión para la construcción del estado de bienestar,

Interacción social dialógica y dialéctica y Multiculturalismo e Interculturalidad, construcción de ciudadanía y planetariedad, el proceso enseñanza aprendizaje investigativo creativo e innovador, la socialización de la bioética con adquisición de identidad política, Integración de saberes y espiritualidad, uso de tecnología de salud supeditados a lo humano que incluye las de información y comunicación, construcción de la integralidad académica curricular: Docencia- Investigación- Extensión y Servicio Comunitario y de la gestión universitaria, todas plenamente integradas.

VI. Competencias Previas

Desarrollo psicomotor - destreza fina, pensamiento crítico reflexivo, sensibilidad social, manejo de entornos virtuales, hábitos de estudio, proactivo.

VII. Competencia de la unidad curricular: fundamental

Es una competencia de carácter fundamental que integra transdisciplinariamente, y contextualiza contenidos, tomando ante la vida una posición crítica y reflexiva, sensibiliza y socializa con pertinencia, solidaridad social en convivencia y metacognitivamente, internalizando la construcción de su ser.

VIII: Desarrollo de la unidad curricular

Indicadores de Logro - Unidades de Competencia: Se identificaron nueve unidades de competencia, con sus respectivos indicadores de logro: 1. Ejecuta los procedimientos y/o protocolos básicos de antisepsia previos y necesarios para la realización de procedimientos médicos y/o quirúrgicos. 2. Investiga sobre las condiciones de higiene sanitaria de un establecimiento de atención primaria en salud y de sus técnicas y procedimientos de esterilización. 3. Investiga los elementos que constituyen el establecimiento de atención primaria en salud y los actores sociales que conviven en ella. 4. Aplica el Esquema Oficial de Inmunizaciones y realiza la toma de vías para administración de medicamentos en diversos contextos. 5. Caracteriza al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la cadena de Frio en diferentes contextos: Oportunidades perdidas, jornadas de Vacunación, puestos permanentes de vacunación. 6. Realiza la determinación de glicemia capilar para ejecutar el programa de pesquisa de Diabetes Mellitus e integrarlo al de Control de la Hipertensión Arterial y Enfermedades Cardiovasculares, desde el contexto individual, familiar y comunitario. 7. Describe el método clínico y lo contextualiza con los determinantes sociales, en defensa del derecho a la salud. 8. Ejecuta un plan de atención de

contingencias y desastres a nivel local. 9. Se sensibiliza para la integración de las actividades programáticas de atención e inclusión y de las redes sociales comunitarias por enfoques en el contexto de las ASIC (Áreas de Salud Integral Comunitaria) a través del Curso de Inducción para el cumplimiento de la Ley de Servicio Comunitario del Estudiante de Educación Superior.

Para cada unidad se identificaron los saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales; Evidencias de logro y Lapsos de ejecución; Evaluación (criterios, técnicas, instrumentos y valoración), Estrategias metodológicas (estrategias y medios de aprendizaje); Tiempos de ejecución y las referencias bibliográficas de cada subunidad.

Finalmente, se estimó necesario hacer ajustes consensuados para el Plan de Evaluación, Cronograma de la Unidad Curricular y los criterios de administración de las Unidades curriculares pertinentes. Los resultados fueron entregados a la Coordinación de la Asignatura y Departamental de Docencia y Currículo a fin de que los insumos fueran presentados a la consideración del nivel institucional pertinente, que actuó en procura de la mayor y mejor calidad de consensos entre ambas sedes.

DISCUSIÓN

A manera de síntesis, consideramos de suma importancia destacar los principales aportes de los actores claves, sus argumentaciones, contradicciones, todas ellas relevantes y significantes para la elaboración de la propuesta, como base para la discusión.

- Partió desde la necesidad de la unificación curricular por la discrepancia curricular entre ambas sedes. Esto se evidencia como un elemento de distorsión curricular necesario de subsanar.
- La administración por instancias diferentes desde ambas sedes y el contexto de desarrollo y tratamiento de la sede Aragua como extensión universitaria, son los elementos de mayor impacto en las distorsiones prenombradas. Coexistían visiones diferentes, que partían de concepciones onto-epistemológicas distintas del perfil del egresado.
- Los cambios en la educación universitaria, impulsadas desde la Misión Barrio Adentro, contribuyeron a acentuar las contradicciones y la contrastación ante la emergencia del Perfil Curricular del Médico Integral Comunitario, como elemento masificador de la educación universitaria en el sector.
- La asignatura en la Sede Valencia de la Facultad, era administrada por la Escuela de Salud Pública, desde el Departamento de Salud Mental. En la Sede Aragua, es administrada desde la Escuela de Medicina Dr. Witremundo Torrealba y su Departamento de Salud Pública.
- Actores claves importantes con participación relevante en los sectores salud y educativo universitarios en la Sede Aragua, manifestaron suspicacia y resistencia al Diseño Curricular por Competencias, por su origen desde el mundo laboral, que ellos consideraban entraban en contradicción, con su afinidad al paradigma curricular emergente en Barrio Adentro.
- El proceso de unificación curricular fue dificultoso, la realidad demostró que se contraponían distintas visiones respecto al Modelo Biomédico hegemónico, las emergencias y los contextos socio-históricos diferentes desde las ambas sedes, pese a su relativa cercanía geográfica.
- Los antecedentes de políticas para la racionalización académica administrativas de la Universidad de Carabobo (1998); son recordadas desde el imaginario de los docentes ordinarios, en Aragua, como medidas de reducción de gasto universitario, más que de adecuación, ocasionando en ellos mucho escepticismo y resistencia ante este nuevo proceso de diseño.⁷
- La unidad curricular Práctica Médica, en la Sede Aragua, en el Departamento de Salud Pública, es la que cuenta con mayor número de docentes contratados, esto significa menor presencia de docentes ordinarios, como contradicción explícita. En los contrastes del Departamento, los perfiles de ingreso de los docentes, si bien tienen composición transdisciplinar, resalta el hecho de un importante porcentaje de profesionales de enfermería versus médico. Esto coincidió, con la creación de la extensión de la carrera de Enfermería en FCS-Sede Aragua.
- En las sesiones de debate curricular, surgieron contradicciones entre el discurso de flexibilización curricular y el Sistema de Prelaciones rígido, que se mantiene. Se escucharon propuestas de Sistemas de Prelación en Bloques (propuestas que orientan a prelar solamente el bloque de formación básica y profesional) de la formación médica, lo que flexibilizarían de inmediato y se traduciría en un gran impacto en los índices de prosecución en los estudios médicos de pregrado.
- Se identificó en la FCS-Sede Aragua, el haber recurrido a acuerdos internos (con la asignatura Educación y

Promoción para la Salud), para superar las distorsiones curriculares (Práctica Médica estaba insertada en el Plan de Estudios, como materia Teórica - no como asignatura: Práctica, esto fue un reclamo docente reiterado desde el departamento de Salud Pública en Aragua, insistiéndose permanentemente, que se requería al menos de cuatro horas para que fuese factible la asistencia de los estudiantes a los centros de atención primaria y garantizar la mejor calidad y pertinencia del proceso de enseñanza aprendizaje. La contradicción fue de tal magnitud que se expresaron en la utilización de indicadores académicos diferentes para ambas Sedes. La sumatoria de todas estas distorsiones solo se traduce en un resultado obvio: El Currículo Oculto, señal de poca eficacia y débiles capacidades de real y verdadera auditoria tanto académica como administrativa.

- Se identificó desde el contexto del currículo oculto prenombrado, la necesidad de distribuir transversalmente en el Plan de Estudios tanto en las áreas básicas, como clínicas y de salud pública las responsabilidades académicas de generar competencias integradas e integrales de Programas y de las Misiones Sociales del gobierno. Las áreas repiten contenidos fragmentados, desarticulados y no pocas veces de forma coherente: contradicciones de la enseñanza de la atención clínica hospitalaria hegemónica, en la formación y la enseñanza de atención integral, pretendida desde las redes primarias de atención.
- El Departamento de Salud Pública, administra asignaturas en las Escuelas de Bioanálisis, Medicina y Enfermería, lo que le da carácter orgánico de Escuela, a tenor y concordancia con la Ley de Educación Universitaria vigente. Persiste en la estructura organizativa de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de la Escuela de Medicina como un departamento.
- En la Escuela de Bioanálisis, fue creado un similar al departamento de Salud Pública: el Departamento Socio-Epidemiológico. Estas claras contradicciones, alertan sobre la estructuración de un proceso de burocratización y complejización innecesario.
- Producto trascendente de los encuentros de trabajo, fue la identificación desde el departamento de Salud Pública, la necesidad de ofrecer carreras técnicas, Técnico Superior Universitario: Epidemiología Comunal; Salud Mental Integral; Atención Ambulatoria Comunal Integral, atendiendo la visión de dignidad y cuidado humano (propuesta de corresponsabilidad conjunta a la Escuela de Enfermería); Protección en Salud, Contingencias y Desastres; Seguridad del Trabajo;

Tecnologías de Salud; Registro e Historias Médicas. Evidentemente, requieren de los estudios curriculares de factibilidad, todos consensuados para validación con el sistema de educación universitaria, la universidad y del Sistema Público Regional de Salud.

- Surgieron propuestas, para desarrollar modelos integrados de formación médica en redes: articulando y sincronizando las líneas de producción de pregrado y postgrado.
- El Sistema Regional Público de Salud del Estado Aragua, ha asumido los procesos de masificación de la educación universitaria desde las emergencias y de la Fundación Barrio Adentro, como red de atención alterna a la red tradicional del Sistema Nacional de Salud, ocurriendo una dilución del impacto y de la pertinencia de la Sede en la región. La región Araguieña en Venezuela, es determinada territorialmente por la confluencia de los ejes epidemiológicos urbanos este (Gran Maracay) y Oeste (La Victoria), al norte el Sistema Costa Montaña araguieño y del Sur (Villa de Cura hasta los llanos del sur de Aragua). Así se explica, desde el territorio la penetración y competitividad, con otras instituciones universitarias (Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos, en el estado Guárico).
- Los docentes, comunidades, estudiantes y egresados, como actores sociales en la FCS-sede Aragua, apuntan la necesidad de adecuación matricular y del currículo de acuerdo a las propias demandas territoriales de expansión, las exigencias de mayor pertinencia social y la adecuación constitucional, en corresponsabilidad con la construcción del Sistema Público Nacional de Salud, a nivel regional. Una Sede, con cuatro décadas de existencia, impone a trascender de adecuaciones organizacionales y curriculares, al reconocer el rezago institucional con la pertinencia desde la naturaleza y contexto actual regional. El núcleo Aragua de UC, desde sus dos componentes: las Facultades de Ciencias Económicas y Ciencias de la Salud, están presionadas por una mayor demanda matricular. En el área de la Salud, se ha desarrollado una política de contención, manteniéndose la oferta matricular con muy poco incremento. Por el contrario la Facultad de Ciencias Económicas, es la que permite mejorar la mayor oferta al territorio social por sus mayores capacidades y oportunidades de capacidad instalada, por su naturaleza menos compleja, de menor costo de inversión y posibilidades de estudios en varios turnos. Queda así claramente develado, importantes factores que están condicionando la aparición de todas estas distorsiones curriculares y organizativas.

- Finalmente, y como principal conclusión de esta investigación, se reconoce que ya es el momento histórico en el cual la Universidad de Carabobo y su Facultad de Ciencias de la Salud, ofrezcan cónsona respuesta ante la profundización de la masificación de la educación universitaria en el Estado Aragua y la paralela expansión y complejización de su Sistema Regional de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Durant M; Naveda O. Transformación curricular por competencias en la educación universitaria bajo el enfoque ecosistémico formativo. Universidad de Carabobo. FUNDACELAC. Primera Edición. Valencia, Venezuela 2012.
- 2) Universidad de Carabobo. Archivos del Departamento de Salud Pública. Escuela de Medicina "Dr. Witremundo Torrealba". 2012.
- 3) Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina. Plan de Estudios y Perfil del Egresado. (Documento). 2012.
- 4) González H. La Educación Superior en la Revolución Bolivariana. República Bolivariana de Venezuela. Caracas, noviembre 2008. Disponible On line en: [http://www.oncti.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=31:meu&id=3:nacionales]
- 5) Plan Nacional de Salud. 2014- 2019. Documento para el debate Público. Disponible en <http://www.mpps.gob.ve/images/stories/pdf/salud2014.pdf>.
- 6) Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Microproyecto formativo: Práctica Médica Integradora. Archivos Departamento Salud Pública. Escuela de Medicina "Dr. Witremundo Torrealba". [Documento] 2013.
- 7) Riera E. Perspectivas curriculares en América Latina. Revista Ciencias de la Educación. 2004; 1 (23):93-199. Disponible Online en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a4n23/23-11.pdf>.