



Simposio
LA TRANSFORMACIÓN CURRICULAR EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR:
AVANCES Y PERSPECTIVAS
30 de Junio y 1 de Julio de 2011



EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD: NUEVOS CAMINOS PARA EL SIGLO XXI

Una vista a vuelo de pájaro...

Dr. Juan F. Pérez González
Profesor Asociado (J)

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA
Escuela de Medicina "Luis Razetti"
Facultad de Medicina
Universidad Central de Venezuela

En la educación médica tradicional...



- CURRÍCULO DIRIGIDO AL DESARROLLO DE CONOCIMIENTOS
- ÉNFASIS EN LA ENSEÑANZA
- ENSEÑANZA CENTRADA EN EL PROFESOR. (SE “DICTAN” CLASES).
- ORGANIZADO POR DISCIPLINAS (ASIGNATURAS)
- * SE ENSEÑA EL CONOCIMIENTO EN PROFUNDIDAD (NIVEL “PROFESIONAL” DE CADA DISCIPLINA).
- * SE EVALÚA EL CONOCIMIENTO “ADQUIRIDO” EN PROPORCIÓN AL TOTAL “ENSEÑADO”.

La transmisión de conocimientos es la **FINALIDAD** del Currículo

En los últimos treinta años...

- 1980S
- TRANSFORMACIÓN DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA
- CURRÍCULO DIRIGIDO AL DESARROLLO DE CONOCIMIENTOS
 - ÉNFASIS EN LA ENSEÑANZA
 - ENSEÑANZA CENTRADA EN EL PROFESOR. (SE "DICTAN" CLASES).
 - ORGANIZADO POR DISCIPLINAS (CATEDRAS)
 - * SE ENSEÑA EL CONOCIMIENTO EN PROFUNDIDAD (NIVEL "PROFESIONAL" DE CADA DISCIPLINA).
 - * SE EVALÚA EL CONOCIMIENTO "ADQUIRIDO" EN PROPORCIÓN AL TOTAL "ENSEÑADO".
- 2010

...se produjo una revisión profunda de los paradigmas tradicionales...

EDUCACIÓN MÉDICA TRADICIONAL

- * CURRÍCULO DIRIGIDO AL **DESARROLLO DE CONOCIMIENTOS**
- * ÉNFASIS EN LA **ENSEÑANZA**
- * **ENSEÑANZA CENTRADA EN EL PROFESOR.** (SE "DICTAN" CLASES).
- * ORGANIZADO POR **DISCIPLINAS (ASIGNATURAS)**
- * **AREAS BÁSICA Y CLÍNICA BIEN DELIMITADAS.** ORGANIZACIÓN SECUENCIAL Y **PRELACIONES**
- * SE ENSEÑA EL **CONOCIMIENTO EN PROFUNDIDAD** (NIVEL "PROFESIONAL" DE CADA DISCIPLINA).
- * **SE EVALÚA EL CONOCIMIENTO "ADQUIRIDO"** EN PROPORCIÓN AL TOTAL "ENSEÑADO".

EDUCACIÓN MÉDICA ACTUAL

- * CURRÍCULO DIRIGIDO AL DESARROLLO DE UN **PERFIL DE LA COMPETENCIA** (CONOCIMIENTOS, HABILIDADES, ACTITUDES), PREVIAMENTE DEFINIDO.
- * ÉNFASIS EN EL **APRENDIZAJE**
- * **ENSEÑANZA CENTRADA EN EL ALUMNO.** EL PROFESOR ES UN MEDIADOR DE SU APRENDIZAJE
- * ORGANIZADO POR TÓPICOS (**UNIDADES DE APRENDIZAJE**) DIRIGIDOS AL DESARROLLO DE ACTITUDES Y HABILIDADES.
- * LOS TÓPICOS SE DESARROLLAN SECUENCIALMENTE SEGÚN EL NIVEL DEL CURSANTE. **NO PRELACIONES**
- * SE APRENDE EL **CONOCIMIENTO RELEVANTE** PARA ADQUIRIR LAS HABILIDADES Y ACTITUDES DEFINIDAS EN EL PERFIL DE LA COMPETENCIA..
- * **SE EVALÚA EL PERFIL DE COMPETENCIA PROFESIONAL.**

¿POR QUÉ SE HA PRODUCIDO ESE CAMBIO?

Por el cambio de paradigmas ocurrido en la educación médica mundial en las últimas décadas del siglo XX, como consecuencia de cambios ocurridos en tres ejes fundamentales de la educación médica:

EJE EDUCATIVO:

Evolución de las Teorías del Aprendizaje y del Diseño Instruccional
(CONDUCTISMO – COGNITIVISMO – CONSTRUCTIVISMO)

EJE ÉTICO:

Necesidad del rescate del PROFESIONALISMO

EJE SOCIAL:

Necesidad de responder a la Sociedad que exige PERTINENCIA

CONFERENCIA MUNDIAL
“Medical Education for the Future:
An Action-Oriented World Conference”
Edimburgo, Agosto 1988

LA DECLARACIÓN DE EDIMBURGO

Doce Recomendaciones para las Escuelas de Medicina

- 1. Diversificar los ámbitos de enseñanza de la medicina.**
- 2. Asegurar que el contenido del currículo refleje las prioridades nacionales de salud.**
- 3. Garantizar la continuidad del aprendizaje durante toda la vida.**
- 4. Garantizar el desarrollo de la competencia profesional y los valores sociales.**
- 5. Capacitar a los profesores como educadores y recompensar la excelencia educativa.**
- 6. Un mayor énfasis en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.**
- 7. Integrar la enseñanza de la ciencia con la enseñanza de la práctica de la medicina, usando problemas clínicos y comunitarios como base para el aprendizaje.**
- 8. Emplear métodos de selección de los estudiantes de medicina que vayan más allá de la capacidad intelectual y el rendimiento académico.**
- 9. Alentar y facilitar la cooperación entre las Escuelas de Medicina y los Ministerios de Salud.**
- 10. Equiparar el número de alumnos formados con las necesidades nacionales de médicos.**
- 11. Aumentar las oportunidades de aprendizaje, de los estudiantes de medicina en conjunto con los estudiantes de otras profesiones relacionadas con la salud, como parte de su formación para el trabajo en equipo.**
- 12. Clarificar responsabilidades y asignar recursos para la educación médica continua.**

Para atender las recomendaciones del Congreso de Edimburgo, las Escuelas de Medicina han realizado cambios fundamentales:

Recomendaciones Edimburgo:

3. Garantizar la continuidad del aprendizaje durante toda la vida.
4. Garantizar el desarrollo de la competencia profesional y los valores sociales.

CURRÍCULO BASADO EN LA COMPETENCIA

La competencia es el constructo que representa la capacidad de un individuo para integrar **CAPACIDADES (HABILIDADES Y DESTREZAS)** que requieren **CONOCIMIENTOS** específicos, con **VALORES (ACTITUDES)** de una manera tal que le permite desempeñar adecuadamente labores profesionales, de acuerdo a los patrones de actuación vigentes para esa profesión en determinado momento (“estándares”)

En un **CURRÍCULO BASADO EN LA COMPETENCIA**, las experiencias de aprendizaje son diseñadas para que el alumno desarrolle las **CAPACIDADES** (habilidades y destrezas) y **VALORES** que fueron previamente definidos en un **PERFIL DE LA COMPETENCIA** del profesional que se desea formar. Ese perfil representa los **RESULTADOS** (“Outcomes”) del programa educativo.

En un Currículo basado en la competencia...

Los **ALUMNOS** **DESARROLLAN**

*Los PROFESORES son FACILITADORES de este proceso de aprendizaje
y MODELOS DE ACTUACIÓN para los valores y actitudes*

VALORES

CAPACIDADES

Y APRENDEN LOS
CONOCIMIENTOS
PERTINENTES

ACTITUDES

INTELECTIVAS
HABILIDADES

CORPORALES
DESTREZAS

Los conocimientos dejan de ser la FINALIDAD del Currículo y
pasan a ser un MEDIO para desarrollar capacidades y valores

SER Y CONVIVIR

SABER

COMPRENDER

HACER

COMPETENCIA

NUEVOS CURRÍCULOS: Una mirada a la Literatura...

Competency based medical training: review

Introduction to Competency-based Education

Competencia profes
Competencias

Nativitat Esteve Rios
Escuela Universitaria de Er

ACADEMIC MEDICINE, VOL. 75, NO. 12 / DECEMBER 2000

Competency-based Residency Training:
The Next Advance in Graduate Medical Education

ator's Guide
CGME
April 2006
Joyce, Ph.D.

Medical Teacher, Vol. 21, No. 1, 1999

Integración curricular

Curricular Integration

AMEE Guide No. 14: Outcome-based education:
Part 1—An introduction to outcome-based education

R. M. HARDEN*, J. R. CROSBY & M. H. DAVIS

Medical Teacher, Vol. 21, No. 1, 1999 | UK

AMEE guide No. 14: Outcome-based education:
Part 2—Planning, implementing and evaluating
competency-based curriculum

Educational Innovations

The New Formal Competency-Based
Curriculum and Informal Curriculum at
Indiana University School of Medicine:
Overview and Five-Year Analysis

Debra K. Uitzelman, MD, MA, and Ann H. Cottingham, MAR

STEPHEN R. SMITH & RICHARD DOLLASE
Brown University School of Medicine, RI, USA

155

Taylor & Francis
healthsciences

Bienenfeld D, Klyklyo W, Knapp V.

Process and product: Development of competency-based measures for psyc

Academic Psychiatry. 24(2): 68-76. 2000

Learning outcomes and instructional objectives:
is there a difference?

Medical Teacher, Vol. 28, No. 2, 2006, pp. 165-170

Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

The CanMEDS initiative: imple
outcomes-based framework of
competencies

Using outcomes-based methodology for the education,
training and assessment of competence of healthcare
professionals

ROSALIND HARRISON¹ & LINDSAY MITCHELL²

¹Queen's Hospital, Burton-on-Trent, Staffordshire, UK; ²Prime Research and Development,
Harrogate, UK

JASON R. FRANK & DEBORAH DANOFF

The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, Ottawa, Ontario

Recomendaciones Edimburgo:

3. Garantizar la continuidad del aprendizaje durante toda la vida.
4. Garantizar el desarrollo de la competencia profesional y los valores sociales.

CURRÍCULO
MULTIDISCIPLINARIO
NO INTEGRADO



CURRÍCULO
INTERDISCIPLINARIO
INTEGRADO

¿Cuál es la diferencia fundamental entre un currículo MULTIDISCIPLINARIO no integrado y un currículo INTERDISCIPLINARIO, integrado?

CURRÍCULO
MULTIDISCIPLINARIO
NO INTEGRADO



CURRÍCULO
INTERDISCIPLINARIO
INTEGRADO

En un currículum **MULTIDISCIPLINARIO**, el alumno debe aprender *por separado* los contenidos de una serie de Asignaturas (Disciplinas)...



CURRÍCULO
MULTIDISCIPLINARIO
NO INTEGRADO



CURRÍCULO
INTERDISCIPLINARIO
INTEGRADO

En un currículum **INTERDISCIPLINARIO**, integrado, el alumno se conecta directamente con cada aspecto de la Medicina... y estudia sus **COMPONENTES**

En sus aspectos...



Recomendaciones Edimburgo:

3. Garantizar la continuidad del aprendizaje durante toda la vida.
4. Garantizar el desarrollo de la competencia profesional y los valores sociales.

NUEVAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

- APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS
- APRENDIZAJE BASADO EN TAREAS
- APRENDIZAJE AUTO-DIRIGIDO
- APRENDIZAJE POR REFLEXIÓN
- APRENDIZAJE POR PORTAFOLIOS
- APRENDIZAJE ASISTIDO POR LOS PARES
- APRENDIZAJE MEDIANTE TICS (Tecnologías de Información y Comunicación)

DESARROLLO DE HABILIDADES METACOGNITIVAS

ALGUNAS HABILIDADES METACOGNITIVAS

("Aprender a Aprender")

- La habilidad para identificar los aspectos relevantes de un problema.
- La habilidad para reconocer las cosas que se desconocen y para formular OBJETIVOS DE APRENDIZAJE.
- La habilidad para buscar la información en las fuentes más adecuadas.
- La habilidad para leer críticamente los materiales seleccionados.
- La habilidad para sostener una discusión constructiva con pares y profesores, que enriquezca la comprensión de los materiales leídos.

NUEVAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE : Una mirada a la Literatura...

Medical Education 1989, 23, 542-558

Essentials of problem-based learning

H. J. WALTON & M. B. MATTHEWS

World Federation for Medical Education

Problem-Based Learning Outcomes: Ten Years of Experience at the University of Missouri—Columbia School of Medicine

Kimberly Hoffman, PhD, Michael Hosokawa, EdD, Robert Blake Jr., MD, Linda Headrick, MD, MS, and Gina Johnson

Academic Medicine, Vol. 81, No. 7 / July 2006

Learning Theory

Ideals, Activities, Dissonance, and Processing: A Conceptual Model to Guide Educators' Efforts to Stimulate Student Reflection

Britta M. Thompson, MS, PhD, Cayla R. Toal, PhD, John C. Rogers, MD, MPH, MEd, Debora A. Paterniti, PhD, and Paul Haldet, MD, MPH

Impact of problem-based, active learning on graduation rates for 10 generations of Dutch medical students

The structure of reflective practice in medicine

SILVIA MAMEDE¹ & HENK G SCHMIDT²

AMEE GUIDE

Portfolios for assessment and learning: AMEE Guide no. 45

JAN VAN TARTWIJK¹ & ERIK W. DRIESSEN²

¹Leiden University, ²University of Maastricht, The Netherlands

SPECIAL ARTICLE

GEOFFREY R. NORMAN, Ph.D., and HENK G. SCHMIDT, Ph.D. The Psychological Basis of Problem-based Learning: A Review of the Evidence

RESEARCH REPORT

The Development of Diagnostic Competence: Comparison of a Problem-based, an Integrated, and a Conventional Medical Curriculum

Self-directed learning – the importance of concepts and contexts

G C Gosselin & J A Spencer

MEDICAL EDUCATION 2005; 39: 348-349

2007; 29: 527-545 

SPECIAL ARTICLE

The Integrated Curriculum: Experiences, Achievements and Problems

JANET GALE

Medical Teacher

Peer assisted learning: a planning and implementation framework: AMEE Guide no. 30

MICHAEL T. ROSS & HELEN S. CAMERON

The Medical Teaching Organisation, The University of Edinburgh, UK

Recomendaciones Edimburgo:

1. Diversificar los ámbitos de enseñanza de la medicina.
6. Un mayor énfasis en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
7. Integrar la enseñanza de la ciencia con la enseñanza de la práctica de la medicina.

NUEVOS ÁMBITOS DE APRENDIZAJE

- Enseñanza clínica en ambulatorios de atención primaria (medicina ambulatoria además de hospitalaria)
- Integración de la medicina preventiva con la atención médica primaria . Una sola medicina, preventiva y curativa, individual y colectiva.
- Contacto temprano de los estudiantes con los pacientes. (Conexión con la *experiencia* de la enfermedad, previa al *conocimiento* de la enfermedad)

La medicina ambulatoria agrega una nueva dimensión a la educación médica, abriendo nuevos espacios para el desarrollo de capacidades, estimulando el contacto con las personas, y desarrollando vínculos con la sociedad a través de sus comunidades.

NUEVOS ÁMBITOS DE APRENDIZAJE : Una mirada a la Literatura...

QUARTERLY FEATURE

INTERNATIONAL MEDICAL EDUCATION

Community-based Clinical Education at the University of Birmingham Medical School

Jim Parle, MBChB, Sheila Greenfield, PhD
Helen Lester, MBChB, John Skellern, PhD

written by

Kate Cauley, Center for Healthy Communities

Prepared for Discussion at Community Partnerships for Health's 4th Annual Meeting

Community-based education

SPECIAL THEME RESEARCH REPORT

Ambulatory Care Education: How Do Academic Medical Centers, Affiliated Residency Teaching Sites, and Community-Based Practices Compare?

A Taxonomy of Community-based Medical Education

Mohi Eldin M. A. Magzoub, MD, PhD, and Henk G. Schmidt, PhD

Flexner Centenary



The Role of Social and Community Service in Medical Education: The Next 100 Years

David Muller, MD, Yasmin Meah, MD, Jeffrey Griffith, PhD, Ann-Gel Palermo, MPH, Arthur Kaufman, MD, Kirk L. Smith, MD, PhD, and Steven Lieberman, MD

From the Editor

Acad Med. 2010; 85:302-309.

What Community-Based Education Can Teach Tomorrow's Doctors

Based Education Program for Health Professions Students: The Rochester Experience

Mark C. Anderson, PhD, and Norman M. Rosenthal, MD, MS

Hospital-based versus Community-based Clinical Education: Comparing Performances and Course Evaluations by Students in Their Second-year Pediatrics Rotation

LEON SATRAN, MD, ILENE B. HARRIS, PhD, SHARON ALLEN, MD, PhD, DAVID C. ANDERSON, MD, GREGORY A. POLAND, MD, and WESLEY L. MILLER, MD

MEDICAL EDUCATION 1995, 29, 66-71

Community-based medical education: feasibility and cost

E Murray, V Jinks & M Modell

Department of Primary Health Care, University College London Medical School, Whittington Hospital, London, UK

Service-Learning: Community-Campus Partnerships for Health Professions Education

Sarena D. Seifer, MD

Medicine, Ben Gurion University, Beer-Sheva, Israel

Recomendaciones Edimburgo:

2. Asegurar que el contenido del currículo refleje las prioridades nacionales de salud.
9. Alentar y facilitar la cooperación entre las Escuelas de Medicina y los Ministerios de Salud.
10. Equiparar el número de alumnos formados con las necesidades nacionales de médicos.

PERTINENCIA SOCIAL DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA



RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA...

Defining and measuring the social accountability of medical schools

Charles Boelen, MD

Chief Medical Officer

*Educational Development of Human Resources for Health
World Health Organization
Geneva, Switzerland*

and

Jeffery E. Heck, MD

*Director of Family Medicine Residency Training Program
and International Health Program
University of Cincinnati
Cincinnati, Ohio, USA*



World Health Organization
Geneva
1995

“Para responder a las necesidades de la Sociedad, las Escuelas de Medicina deben aceptar responsabilidad por los resultados de sus actividades, atendiendo a las siguientes preguntas:

1. ¿Hay evidencias de que sus egresados se desempeñan efectivamente como se espera de ellos?
2. ¿Los resultados de sus investigaciones tienen un impacto positivo en la prestación de servicios de salud y responden a las prioridades de la atención de salud?
3. ¿Son sus servicios de salud modelos de prestación adaptados óptimamente a las necesidades de la población?”

“Se ha sugerido que la Educación Médica requiere una nueva definición que subraye su responsabilidad con la Sociedad:

“La Educación Médica es el Arte y Ciencia de:

- Preparar a los futuros graduandos para desempeñar de manera competente las funciones de la profesión médica en la Sociedad.
- Influenciar el entorno en el cual trabajarán esos graduandos para la mayor satisfacción posible de los usuarios del Sistema de Salud, de las autoridades de la Salud y de ellos mismos.”

PERTINENCIA SOCIAL DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA : Una mirada a la Literatura...

Edmund D. Pellegrino

John W. Peabody, MD, PhD

Academic Health Centers: An Ethical Reflection

ACADEMIC MEDICINE, VOL. 74, NO. 8

Improving the Social Responsiveness of Medical Schools
by Barbara Gastel, MD, MPH

Measuring the Social Responsiveness of Medical Schools: Setting the Standards

ACADEMIC MEDICINE, VOL. 74, NO. 8 SUPPLEMENT/AUGUST 1999

...ve a
o Meet the
ersistent

...e, Vol. 85, No. 4 / April 2010

AL COLLEGES
MENT

Linking the university with the community: A new paradigm for medical schools a century after Flexner's report

MARCOS KISIL & MARIO CHAVES*

Coordinator, Latin American and Caribbean Programme, and *Consultant, Greek, United States

Figure 2. The new model



Preface

by William R. Ayers, MD, Charles Boelen, MD, DPH, MSc, and Nancy E. Gary, MD

A new paradigm for medical schools a century after Flexner's report

Charles Boelen¹

Bulletin of the World Health Organization 2002, 80 (7)

...al Responsiveness of Medical Schools: Summary of the Conference
...ID, MPH

SETTING THE CONTEXTS

...are Institutions and Medical Schools to Societies' Needs
...MD, DPH, MSc

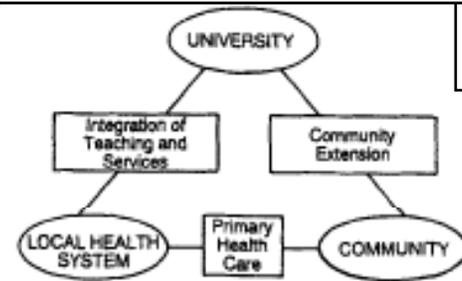


Figure 1. The triangular relationship.

OTHER BODIES

Academic Health Centers and Society: An Ethical Reflection

...y, MD, Leslie D. Goode, Thomas S. Inui, MD, Robert M. Daugherty, Jr., MD, PhD,
Donald E. Wilson, MD, Andrew G. Wallace, MD, Bruce M. Weinstein, MD, and
Edward M. Copeland, III, MD

...TERLINKING MEDICAL
...RACTICE AND MEDICAL
...EDUCATION: PROSPECTS
...INTERNATIONAL ACTION
...CHARLES BOELEN

Fulfilling the Social Contract between Medical Schools and the Public

...Division of Development of Human Resources for Health,

MEASURING SOCIAL RESPONSIVENESS

...al Responsiveness: A View from the United Kingdom
...eorge, MD

...Social Responsiveness of Medical Schools: Setting the Standards
...body, MD, PhD

Social accountability and accreditation: a new frontier for educational institutions

Charles Boelen¹ & Bob Woollard²

MEDICAL EDUCATION 2009; 43: 887-894

MEDICINE, VOL. 74, NO. 8 SUPPLEMENT/AUGUST 1999



Muchas gracias...

5 12:39
Dr. Juan Pérez González. Junio 2011

