

**ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA**

**FUNDAMENTACION DEL CURRICULO DESDE EL  
PUNTO DE VISTA DE LA  
EDUCACION MEDICA Y LA SALUD**

**Presentado :**

**NELSA BEATRIZ REY PARDO  
Jefe Programa Desarrollo Educacional**

**Santafé de Bogotá, Junio de 1.994**

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. PRACTICAS Y POLITICAS EMANADAS DE LA ULTIMA CONFERENCIA DE EDUCACION MEDICA. IMPLICACIONES EN LOS DESARROLLOS CURRICULARES.	1
1.1 Disyunción entre la Educación Médica y la práctica médica.	1
1.2 Planeación de los recursos humanos en salud y sus implicaciones para la práctica médica.	4
1.3 Sistemas del cuidado de la salud e implicaciones para la Educación Médica.	7
1.4 Equilibrio entre especialistas y generalistas.	10
1.5 La transición de la salud y la preparación educacional.	13
1.6 El SIDA y otras enfermedades crónicas. Desafío para sortear estos problemas.	16
1.7 Políticas institucionales y gubernamentales en apoyo a la Educación Médica.	19
1.8 Procesos de selección para la admisión de estudiantes en las Escuelas de Medicina.	22
1.9 Desarrollo de habilidades en docencia para incrementar la Educación Médica.	25
1.10 Participación de los estudiantes de Medicina en la planeación y la evaluación de la Educación Médica.	28
1.11 El lugar de la ciencia en relación con la Medicina.	31
1.12 Bases éticas en la Educación Médica	34
1.13 Estrategias y métodos para enseñar y aprender	37
1.14 Opciones curriculares y aprendizaje significativo para afrontar el recargo de información.	40

1.15	Educación Médica de posgrado - Visión holística	43
1.16	Educación Médica continua y aprendizaje a lo largo de la vida.	46
1.17	Equipos de salud y educación multiprofesional.	49
1.18	Participación de la comunidad en la Educación Médica.	52
1.19	La comunicación con pacientes y público.	55
1.20	Amplia participación en la toma de decisiones. Enfoque intersectorial.	58
2.	PRINCIPIOS DE SALUD SEGUN LA LEY 100 DE SEGURIDAD SOCIAL.	61
3.	IMAGEN - OBJETIVO DE LAS FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD.	66
4.	DECLARACION DE LA MISION DE LAS FACULTADES DE MEDICINA.	72

## BIBLIOGRAFIA

## **FUNDAMENTACION DEL CURRICULO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA EDUCACION MEDICA Y LA SALUD**

A continuación se presenta una síntesis adaptada de las recomendaciones de la última Conferencia Mundial de Educación Médica<sup>1</sup>, acciones, resultados y perspectivas curriculares. En segundo lugar se resaltan los principales principios de la Ley 100 de Seguridad Social. Finalmente, se propone la imagen objetivo de las facultades de medicina y la posible misión de las mismas.

### **1. PRACTICAS Y POLITICAS EMANADAS DE LA ULTIMA CONFERENCIA DE EDUCACION MEDICA. IMPLICACIONES EN LOS DESARROLLOS CURRICULARES**

#### **1.1 DISYUNCION ENTRE LA EDUCACION MEDICA Y LA PRACTICA MEDICA.**

La Educación Médica requiere conocimiento del sistema de salud. Los médicos no se pueden preparar únicamente en los hospitales universitarios. Las experiencias en los hospitales universitarios son limitadas en relación con la práctica médica en cuanto al conocimiento de los problemas y necesidades reales de las poblaciones a las cuales va a servir en su desempeño como profesional. Cuando el sistema de la educación médica se divorcia de los diferentes servicios del cuidado de la salud está alejada de la realidad.

#### **Acción.**

Se precisa una efectiva administración y relaciones de trabajo entre las universidades y los servicios de salud, incluyendo el cuidado local de salud en las comunidades mediante interacciones coherentes entre la educación y la práctica.

---

<sup>1</sup> World Federation for medical education. World summit on Medical Educations. Edinburgh 8 -12, August 1.993, págs. 144- 148.

Qué otras acciones incluiría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Perspectivas curriculares.**

Facilitar al estudiante de medicina una vinculación temprana en diferentes escenarios de práctica del nuevo sistema de salud que brinde experiencias en los diferentes niveles de atención.

Qué estrategias aplicaría en su facultad ?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Resultados**

Nuevas políticas y convenios institucionales para asegurar la articulación entre la universidad y los servicios.

**EDUCACION MEDICA  
Y PRACTICA MEDICA**



**CONOCIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD**  
**LOS MEDICOS NO SE PUEDEN PREPARAR**  
**UNICAMENTE EN LOS HOSPITALES UNI-**  
**VERSITARIOS**

**1.2 PLANEACION DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD Y SUS IMPLICACIONES PARA LA PRACTICA MEDICA**

Es un hecho la relevancia y la eficiencia en el uso de los recursos humanos. Los países deberían planear sistemáticamente el número de los profesionales de la salud requeridos y los desempeños y perfiles para cada categoría. Cuando tales planes no se elaboran puede surgir un desequilibrio, constantes redundancias y fracasos para responder a las nuevas necesidades. La orientación, las habilidades, actitudes y motivaciones del personal de la salud puede ser crucial en cuanto a su efectividad.

**Acción.**

Los Ministros de Salud y Educación deberían cuidadosamente articular las políticas y programas para asegurar la coherencia entre la capacitación y el personal utilizado. Debería desarrollarse el plan nacional de fuerzas de trabajo en los países donde no existe y efectuar acuerdos con las instituciones formadoras del recurso humano. Igualmente, consultar grupos de experiencia para determinar estas necesidades

Qué acciones desarrollaría Ud. en su facultad ?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Perspectivas curriculares.**

Las facultades de medicina pueden acordar la cantidad y la calidad de los médicos que se requieren según el nuevo sistema de prestación de los servicios de salud como también los perfiles profesionales y ocupacionales para estos futuros médicos.

Qué estrategias desarrollaría Ud. en su facultad ?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Resultados.**

Equilibrio en las fuerzas de trabajo. Eficiencia en la formación del recurso humano. Mecanismos para cualificar el recurso humano del cuidado de la salud.

**PLANEACION  
DE RECURSOS  
HUMANOS**

**RELEVANCIA Y EFICIENCIA  
EQUILIBRIO OFERTA Y  
DEMANDA  
COHERENCIA ENTRE  
PRODUCCION Y UTILIZA-  
CION**

1.3 SISTEMAS DEL CUIDADO DE LA SALUD E IMPLICACIONES PARA LA EDUCACION MEDICA

La mayoría de los sistemas de la salud son complejos, costosos, inequitativos y escasamente entendidos por pacientes y médicos. Inclusive en médicos quienes reciben una profunda e innovativa educación médica en muchas ocasiones no encuentran satisfacción en situaciones reales del sistema de salud.

Acción.

Las escuelas de medicina deben involucrarse más en el sistema de salud. Son importantes las investigaciones en los servicios y la orientación de la docencia en estos servicios, con el fin de facilitarle a los estudiantes sus desempeños en los mismos con múltiples esquemas organizacionales y crear patrones del cuidado de la salud en situaciones en las que muy posiblemente se tienen que desempeñar los futuros profesionales de la salud.

Qué acciones desarrollaría Ud. en su facultad ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Perspectivas curriculares**

Involucrar en los currículos experiencias de aprendizaje para que los estudiantes comprendan y aprendan a desempeñarse dentro de las características de los sistemas de salud con amplio conocimiento de sus políticas, estrategias y aspectos normativos.

Qué estrategias utilizaría Ud. en su facultad ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Resultados.**

Mejor preparación de los médicos en relación con el contexto en el cual se van a desempeñar como gestores de la salud.

**SISTEMA DE SALUD**

**EDUCACION MEDICA**

**DESADAPTACION DE LA FORMACION  
EN EL SISTEMA NACIONAL DE  
SALUD**

#### 1.4 EQUILIBRIO ENTRE ESPECIALISTAS Y GENERALISTAS

Un efectivo costo efectividad del sistema de la salud debe incluir generalistas capaces de tratar la mayoría de los problemas de salud y remitir una pequeña proporción a los especialistas. Varias naciones desarrolladas tienen demasiados especialistas y pocos generalistas.

##### Acción

Formular políticas basadas en la epidemiología con ensanchamiento en la formación del médico general.

Qué acciones incluiría Ud.?

---

---

---

---

---

---

---

---

##### Perspectivas curriculares

Privilegiar en el pregrado el enfoque curricular de la salud integral y del médico familiar habilitado para abordar holísticamente los problemas de salud.

Qué estrategias desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

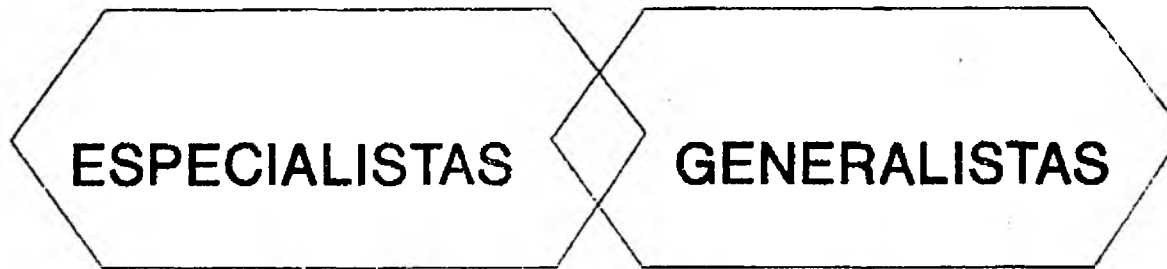
---

---

---

**Resultados**

Equilibrio entre la formación de especialistas y generalistas.



- ACTITUD INTERDISCIPLINARIA
- ESPIRITU INVESTIGATIVO



CAPACES DE RESPONDER  
A UN ALTO PORCENTAJE  
DE PROBLEMAS DE  
SALUD

SALUD INTEGRAL

### 1.5 LA TRANSICION DE LA SALUD Y LA PREPARACION EDUCACIONAL

El desarrollo de los perfiles de la salud en muchos aspectos son convergentes en los diferentes países. Se han incrementado las expectativas de vida y se han suscitado cambios sobre todo en las enfermedades de los adultos, incluyendo los ancianos. Las nuevas enfermedades sociales como la violencia, el abuso de la droga, la desintegración familiar, son problemas que afectan a través del mundo.

#### Acción

Estudio y enseñanza de aspectos relacionados con estos cambios de la salud.

Qué acciones desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### Perspectivas Curriculares

Incluir o fortalecer en los desarrollos curriculares la enseñanza de la Geriatria y la capacitación para abordar los problemas de violencia, drogadicción y desintegración familiar con énfasis en la prevención, el estudio del trauma y el enfoque de la salud familiar.

Qué estrategias desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

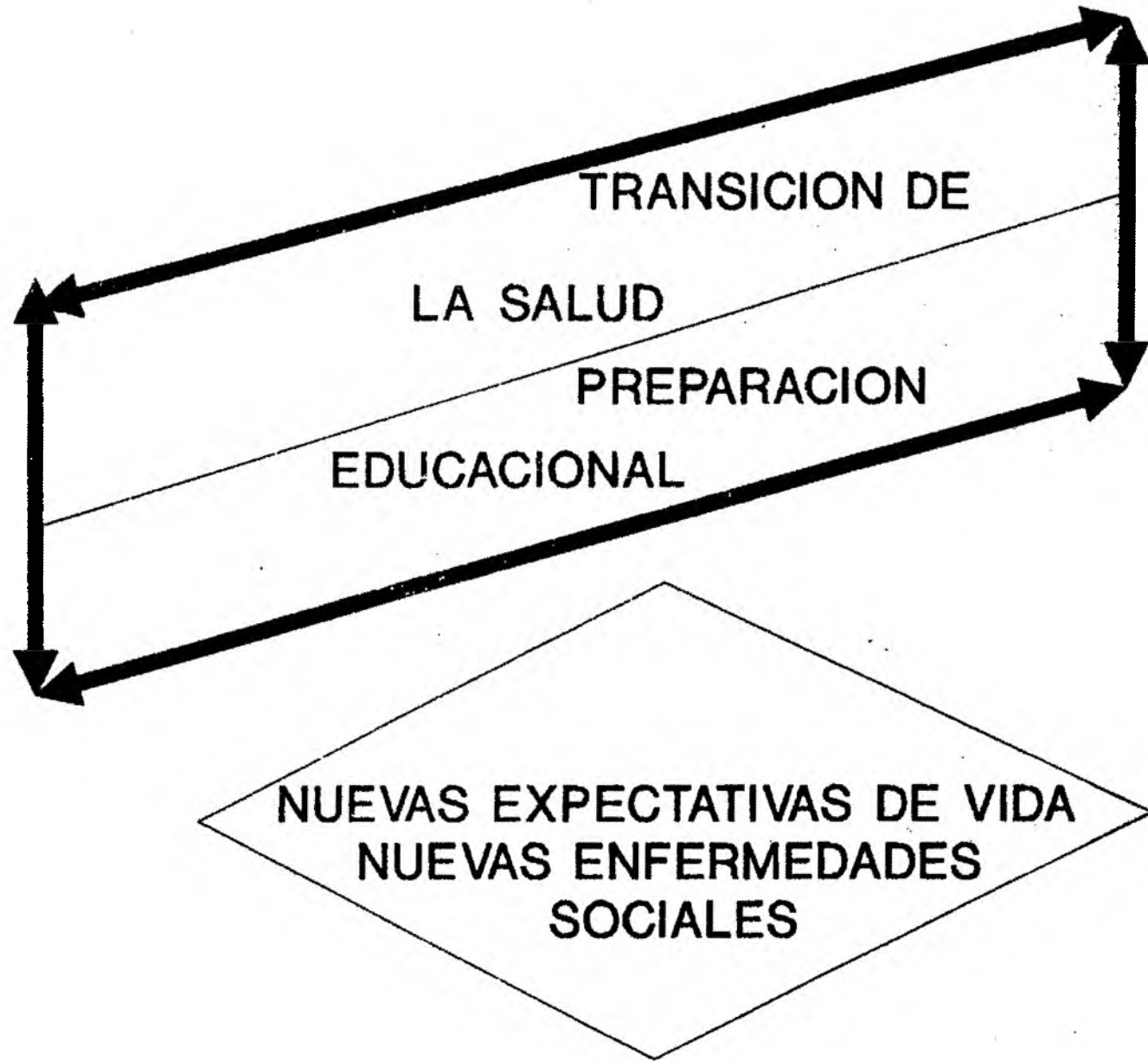
---

---

**Resultados**

Respuesta eficiente a problemas demográficos, epistemológicos y cambios de comportamiento en las poblaciones.

Desarrollo de programas relevantes en términos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitaciónn de los pacientes y de las comunidades de las respectivas áreas de influencia.



1.6 EL SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS.  
DESAFIO PARA SORTEAR ESTOS PROBLEMAS.

Los efectos del Sida sobre la salud pública y en el desempeño de los médicos se ha incrementado devastadoramente. La enfermedad ha evidenciado tanto brechas sociales como técnicas en cuanto se refiere a la capacitación de los médicos para responder a este flajelo de la humanidad.

Acción.

Ampliar y profundizar en la educación médica : prevención, salud pública, comunicación, tratamiento holístico de pacientes, equipos de salud, enfermedades infecciosas, educación sexual y derechos humanos. Asegurar que los estudiantes sigan pacientes con Sida incluyendo al cuidado ambulatorio un espacio suficiente de tiempo.

Qué acciones desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Perspectivas curriculares**

Incluir en los escenarios de práctica actividades de educación sexual, prevención, tratamiento y rehabilitación del Sida.

Qué estrategias desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Resultados**

Mayor competencia de médicos holísticos en el manejo de estos problemas.

**S I D A**

**ENFERMEDADES CRONICAS**

**DESAFIO**

**PREVENCION - EDUCACION SEXUAL  
DERECHOS HUMANOS**



1.7 POLITICAS INSTITUCIONALES Y GUBERNAMENTALES EN APOYO A LA EDUCACION MEDICA.

Las instituciones reflejan varios patrones de conducta, Varias escuelas médicas no tienen una declaración de la misión. Algunas rara vez revisan los currículos. La ausencia de la misión y los currículos estáticos se torna en una formación pasiva de los graduados. Existe en ocasiones incoherencia entre las estructuras académicas, el desarrollo de los currículos y los objetivos educacionales. Claramente existen muchos impedimentos para cambiar.

Acción

La conducta institucional de las escuelas médicas requieren especial atención en la formulación de la misión y su respectiva aplicación. Al mismo tiempo, las facultades médicas deberían crear equipos desde diferentes disciplinas para diseñar y aplicar programas de educación médica como respuesta a las necesidades locales.

Qué acciones desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Perspectivas curriculares**

Revisar o reformular la misión de las facultades de medicina y analizar su coherencia con los objetivos educativos y estrategias de aplicación.

Qué estrategias desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Resultados**

Nueva orientación en el desarrollo institucional efectiva investigación educativa y de pertenencia de la formación a las necesidades locales.

**POLITICAS  
INSTITUCIONALES**

**DECLARACION DE LA  
MISION**

**INVESTIGACION  
EDUCATIVA**

1.8 PROCESOS DE SELECCION PARA LA ADMISION DE ESTUDIANTES EN LAS ESCUELAS DE MEDICINA

Los procesos de admisión deberían estar basados en la misión institucional y la capacidad de absorción del sistema y fuerzas de trabajo a nivel nacional. El sistema abierto de entrada es obsoleto. Los procesos de selección son esenciales pero en varias escuelas de medicina son arbitrarios y en ocasiones obsoletos.

Acción

Los principios de selección deberían ser claros, equitativos y válidos. Las escuelas de medicina deberían diseñar criterios de admisión que tengan en cuenta la parte académica y los status sociales minoritarios.

El aspecto actitudinal debería tenerse en cuenta dentro de los parámetros de selección.

Qué acciones desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



PROCESOS DE SELECCION PARA  
LA ADMISION DE ESTUDIANTES

CLAROS - EQUITATIVOS - VALIDOS

ASPECTO ACTITUDINAL

**Perspectivas curriculares**

Revisar los criterios de selección de estudiantes y el número de admitidos según las demandas sociales.

Qué estrategias desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Resultados**

Graduados en la escuela de medicina que respondan mejor a las necesidades nacionales de salud.

**PROCESOS DE SELECCION  
PARA LA ADMISION DE  
ESTUDIANTES**

**CLAROS - EQUITATIVOS  
VALIDOS**

**ASPECTO ACTITUDINAL**

1.9 DESARROLLO DE HABILIDADES EN DOCENCIA PARA INCREMENTAR LA EDUCACION MEDICA

Los docentes médicos se entrevistan principalmente para investigar habilidades de investigación biomédica con pequeños focos en sus habilidades para enseñar y comunicarse. Existe justificación acertada en cuanto que los hábitos pobres de los estudiantes para aprender, se debe principalmente a la falta de experticia de sus profesores.

Acción

Las escuelas de medicina deberían instituir programas para ampliar la experticia en enseñar y la comunicación de habilidades a su staff. Además los educadores médicos deberían ser preparados para el desarrollo de los procesos educativos. Los profesores deberían ser promovidos y recompensados, en parte, por sus habilidades y vocación para enseñar y educar.

Qué acciones desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Perspectivas curriculares**

- Revisar hojas de vida y sistemas de selección de profesores.
- Investigar necesidades para la formación de educadores médicos.
- Desarrollar programas permanentes de educación médica.

Qué estrategias desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Resultados**

Formación de educadores médicos.

**HABILIDADES EN  
DOCENCIA**

**FORMACION DE  
EDUCADORES MEDICOS**

**1.10 PARTICIPACION DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA EN LA PLANEACION Y LA EVALUACION DE LA EDUCACION MEDICA**

El rol de los estudiantes en la educación es vital. Los estudiantes de hoy son los profesores del mañana. Ellos deberían estar involucrados en la planeación y desarrollo curricular. Los estudiantes como sujetos de su propio proceso educativo se convierten en agentes potentes para el necesario cambio institucional.

**Acción**

Los estudiantes deberían tener participación activa en planeación de objetivos, gobierno de la escuela médica, currículo, enseñanza y evaluación.

Qué otras acciones desarrollaría Ud.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Perspectivas curriculares**

Facilitar la participación de estudiantes en los comités curriculares, autoevaluación institucional.

Qué otras estrategias desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Resultados**

Participación activa de los estudiantes en todos los procesos educativos de las facultades.

PLANEACION  
DEL  
APRENDIZAJE

PARTICIPACION  
DE LOS  
ESTUDIANTES

AUTOEVA-  
LUACION

TOMA DE DECISIONES

### 1.11 EL LUGAR DE LA CIENCIA EN RELACION CON LA MEDICINA

La ciencia es el corazón de un currículo efectivo. Los métodos de la ciencia son esenciales para definir problemas y medir el impacto de las intervenciones médicas en el cuidado de los pacientes y la comunidad.

La enseñanza de la ciencia no puede estar departamentalizada y limitar a los años preclínicos o básicos. El currículo como un todo requiere ciencia y pensamiento crítico para el desarrollo y ejercicio de la medicina.

#### Acción

- Enfoque en la aproximación científica cuando se desarrollan habilidades de aprendizaje.
- Considerar la reconstrucción de los departamentos mediante integraciones verticales y horizontales de la ciencia biomédica y también las ciencias del comportamiento y las sociales en disciplinas clínicas y comunitarias.
- Enfoque en economía, estadística, gerencia y ciencias de la información relevantes en el trabajo clínico.

Qué otras acciones desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Perspectivas curriculares**

- Revisar la coherencia entre las nuevas propuestas curriculares y las estructuras académicas actuales.
- Proponer líneas de integración e interdisciplinariedad entre los diferentes departamentos
- Reinventar esquemas organizacionales más armónicos con los nuevos cambios.

Qué otras estrategias desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

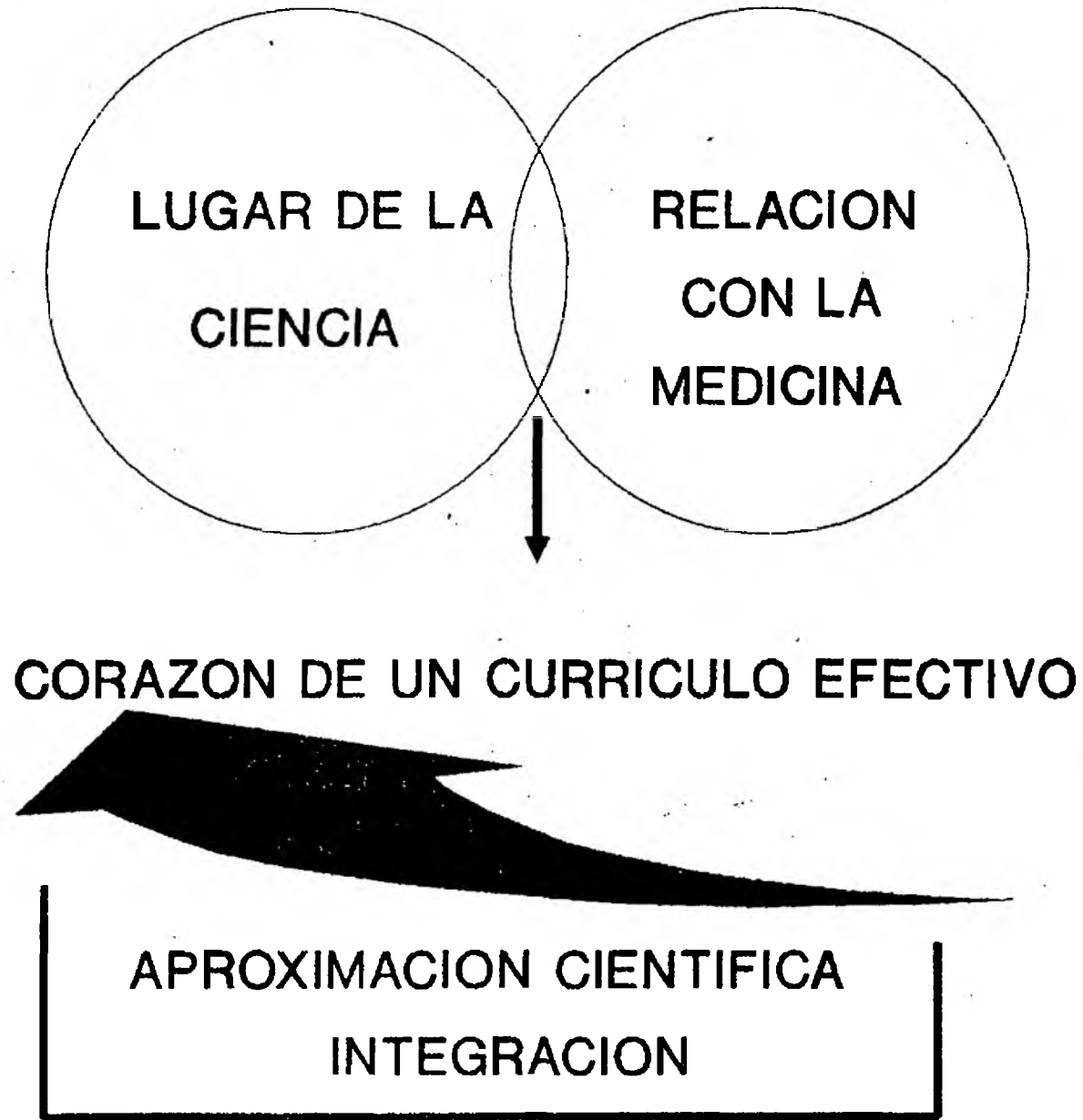
---

---

---

**Resultados**

Una multiciencia basada en las prácticas. Articular los avances científicos y tecnológicos con la práctica médica.



LUGAR DE LA  
CIENCIA

RELACION  
CON LA  
MEDICINA

CORAZON DE UN CURRICULO EFECTIVO

APROXIMACION CIENTIFICA  
INTEGRACION

## 1.12 BASES ETICAS EN LA EDUCACION MEDICA

Existen valores fundamentales y principios morales que caracterizan y penetran en la educación médica. La ética es susceptible de aplicar en dos niveles : en las clínicas y hospitales para un buen trato del paciente y en las comunidades para un buen trato de la familia y la comunidad. Ambos aspectos hacen un llamado a relaciones similares : el doctor para el paciente de un lado y el cuidado de la salud para la comunidad por otra parte. Es conveniente mantener los valores y las prioridades en el trato con el paciente y la comunidad.

### Acción

La Etica debería recibir total atención en las escuelas de medicina, en todos los encuentros y en la comunidad. Se debería explorar los principios éticos en relación con los diferentes grupos culturales y aconsejar modelos curriculares apropiados.

Qué otras acciones desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Perspectivas curriculares**

Incluir la ética en todo el plan de estudios, mediante la reflexión, las convivencias, los seminarios, investigaciones, la interpretación de lecturas y de la propia realidad.

Qué otras estrategias desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

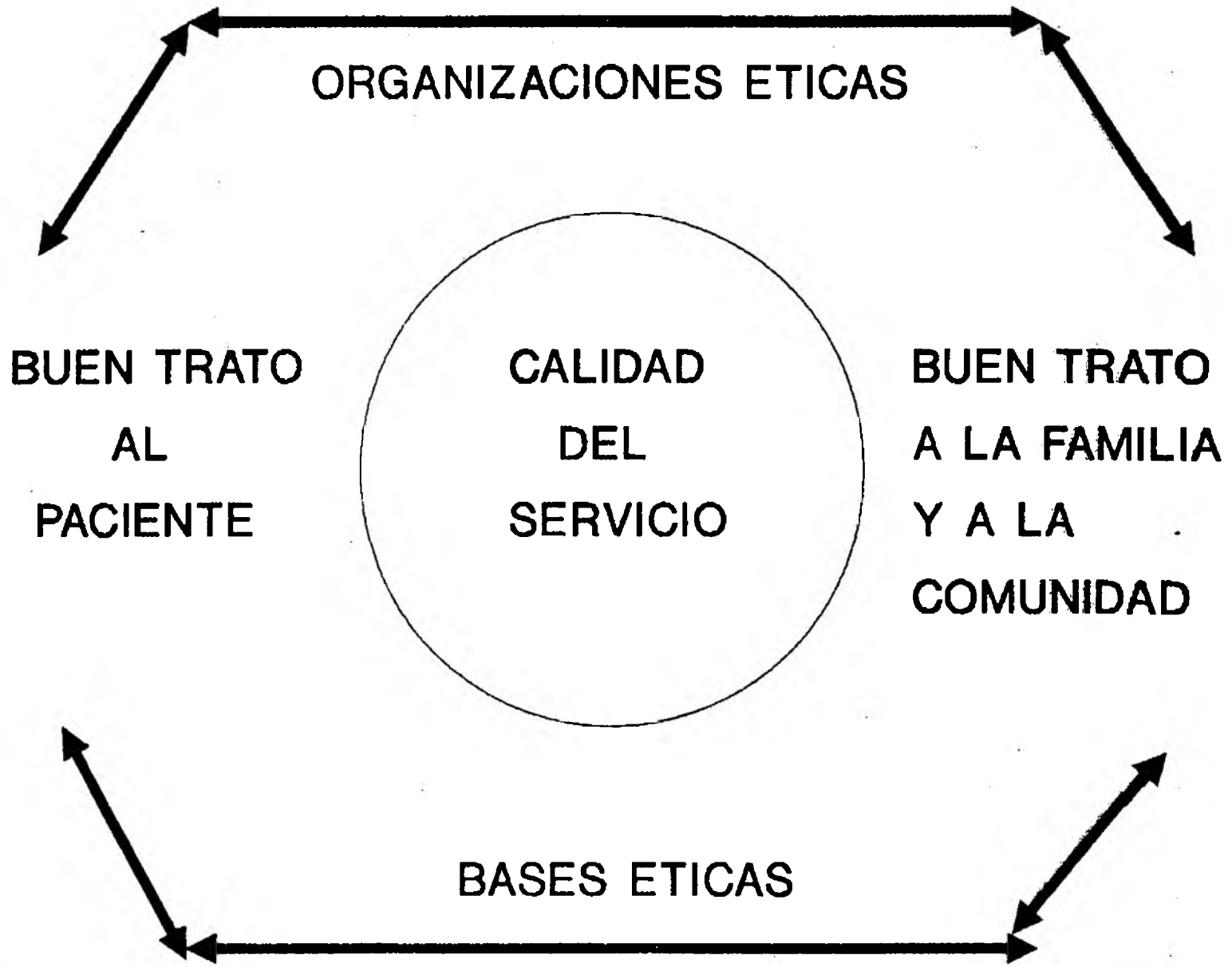
---

---

---

**Resultados**

Prestación de servicios de salud y ejercicio médico con alta calidad ética.



### 1.13 ESTREGIAS Y METODOS PARA ENSEÑAR Y APRENDER

La competencia y motivación para el aprendizaje a lo largo de la vida, particularmente en vista a la explosión de la información se debe en gran parte por la calidad en los métodos de aprendizaje.

El aprendizaje basado en problemas agudiza habilidades de análisis, síntesis y evaluación necesarios para la solución de los problemas clínicos. El entrenamiento en la lectura crítica de artículos científicos da poder a los graduados para identificar la llave de los avances en sus propios campos.

El aprendizaje basado en la comunidad amplia relevancia. Los avances tecnológicos en los métodos educativos tales como el aprendizaje asistido por computador, la simulación y el aprendizaje abierto puede cumplir roles para jugar en muchas direcciones.

#### Acción

Las instituciones educativas y asociaciones deberían motivar los métodos de aprendizaje activo centrado en el estudiante y promover la organización de redes nacionales e internacionales para la producción de apropiados y relevantes materiales de aprendizaje. Las estrategias de aprendizaje deberían basarse en desempeños y de acuerdo con necesidades locales de salud.

Qué otras acciones desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Perspectivas curriculares**

Introducir en el currículo enfoques personalizantes de aprendizaje activo mediante el aprendizaje basado en problemas, los ejercicios de simulación, los escenarios de práctica, los seminarios investigativos, talleres, técnica de la pregunta, etc.

Qué otras estrategias desarrollaría Ud.?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Resultado**

Un médico competente en el contexto local y motivado para realizar acciones de mejoramiento de los servicios. Al mismo tiempo, metodologías y materiales educativos que faciliten el aprendizaje activo, como también, renovación de las técnicas de evaluación.

<p><b>?</b></p> <p><b>COMO ?</b></p> <p><b>METODOS</b></p> <p><b>PARA</b></p> <p><b>ENSEÑAR</b></p> <p><b>Y APRENDER</b></p>	<p><b>APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO</b></p> <p><b>APRENDIZAJE ACTIVO</b></p> <p><b>ENFOQUE POR PROBLEMAS</b></p> <p><b>LECTURA CRITICA</b></p> <p><b>SEMINARIO INVESTIGATIVO</b></p> <p><b>TUTORIAS</b></p> <p><b>MATERIALES DE AUTO</b></p> <p><b>APRENDIZAJE</b></p> <p><b>ESCENARIOS DE PRACTICA</b></p>
--	---

**1.14 OPCIONES CURRICULARES Y APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO PARA AFRONTAR EL RECARGO DE INFORMACION.**

Los currículos siempre constituyen un problema fundamental en la educación médica, inclusive cuando el aprendizaje es motivante y los estudiantes son capaces de aplicar ese conocimiento.

**Acción**

Los grupos de trabajo de la Educación Médica deberían considerar la revisión de los currículos.

A nivel mundial se están dando varias experiencias en cuanto se refiere a sistemas de enseñanza, aprendizaje basado en problemas, módulos, núcleos de trabajo. Una secuencia cuidadosa del currículo nuclear y complementario ha tenido aceptación, especialmente, si se privilegia el autoaprendizaje. La organización de núcleos de énfasis tales como el pensamiento crítico, las comunicaciones y el desarrollo de habilidades intervienen independientemente del entrenamiento de la futura carrera. Las opciones curriculares y electivas facilitan un profundo aprendizaje de acuerdo con intereses y necesidades.

Qué otras acciones desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Perspectivas curriculares**

Ofrecer currículos flexibles con un núcleo fundamental que garantice el perfil del médico y diversas electivas para que el alumno tome decisiones y sea capaz de elegir de acuerdo con sus intereses y necesidades.

Qué otras estrategias desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

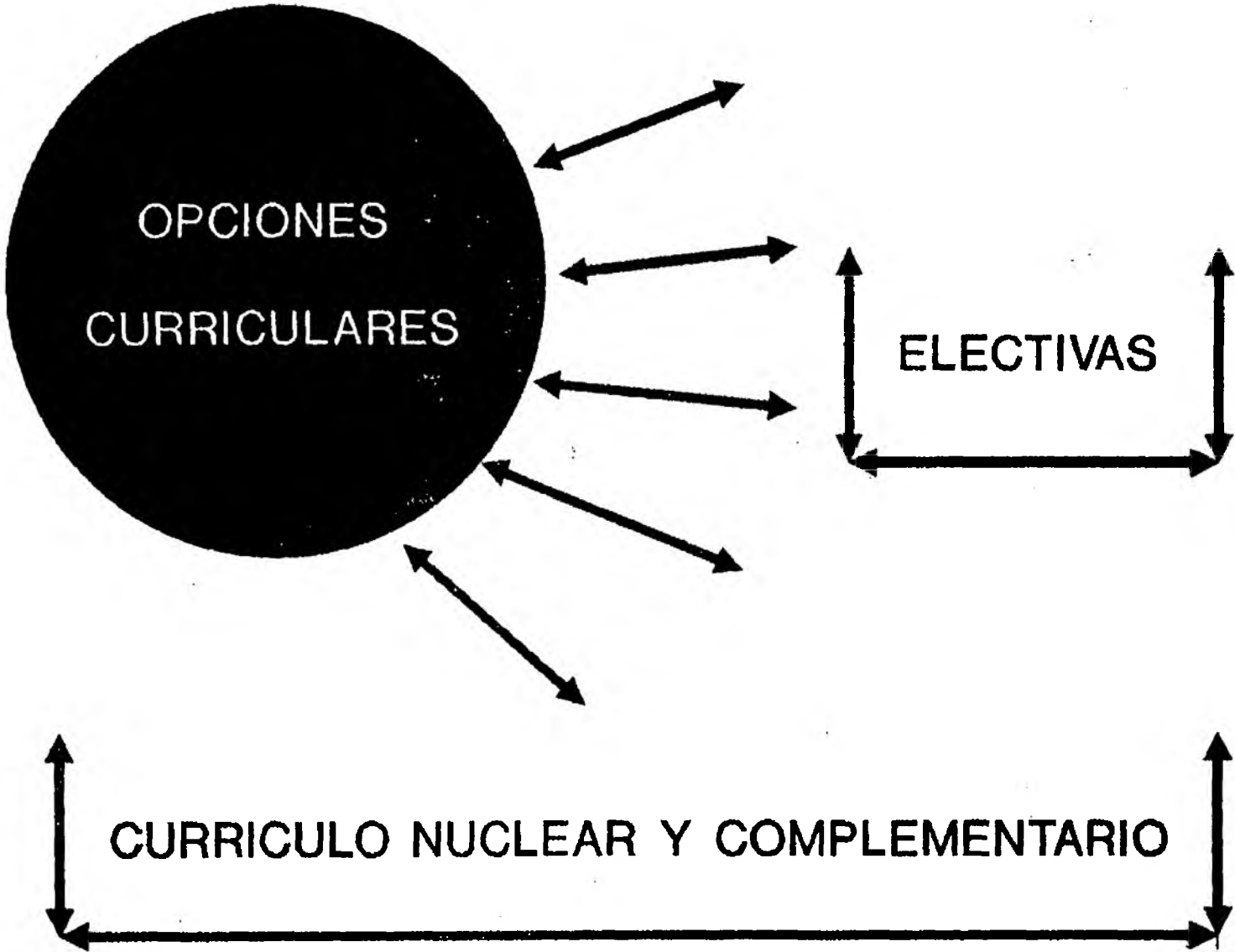
---

---

---

**Resultados**

Garantía en la formación de desempeños básicos con un grado de experticia requerido por la sociedad, las instituciones y los estudiantes.



### 1.15 EDUCACION MEDICA DE POSGRADO - VISION HOLISTICA.

La planeación para la educación en posgrado puede no tener una vía racional. El interés académico por entrenar especialistas puede correr y penetrar más que el entrenamiento de generalistas. Los programas de capacitación de generalistas con frecuencia carece de reconocimiento y relevancia. Por otra parte, parece que la educación de especialistas carece de vigor en cuanto a la preparación holística : aspectos socioeconómicos y epidemiológicos del cuidado de la salud. El entrenamiento de los especialistas y los exámenes de certificación pueden no estar apropiadamente iluminados.

Existen ambigüedades sin resolver y parece que existen especialistas acreditados que se desempeñan en prácticas generales. La declaración de la misión de las escuelas médicas debería especificar los tipos de graduados que deben producirse con clarificación de los desempeños asignados a la educación de posgrado y los programas de entrenamiento para los especialistas.

#### Acción

Es necesaria una visión holística en los amplios campos de la educación en los posgrados con políticas y mecanismos que permitan encontrar un balance en el número de especialistas y generalistas. Los programas de educación de posgrado necesitan estar cuidadosamente referidos a un contexto en el cual va a realizar su práctica médica como especialista y articulados con los programas de pregrado y educación continua.

Qué acciones desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Perspectivas curriculares**

- Revisar la articulación de posgrado, pregrado y educación continua.
- Analizar el equilibrio entre oferta y demanda de especialistas en las diferentes áreas de influencia de la educación médica.
- Revisar los componentes sociales, epidemiológicos y el aspecto investigativo en los posgrados.
- Revisar los desempeños mínimos de los especialistas.

Qué otras estrategias desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

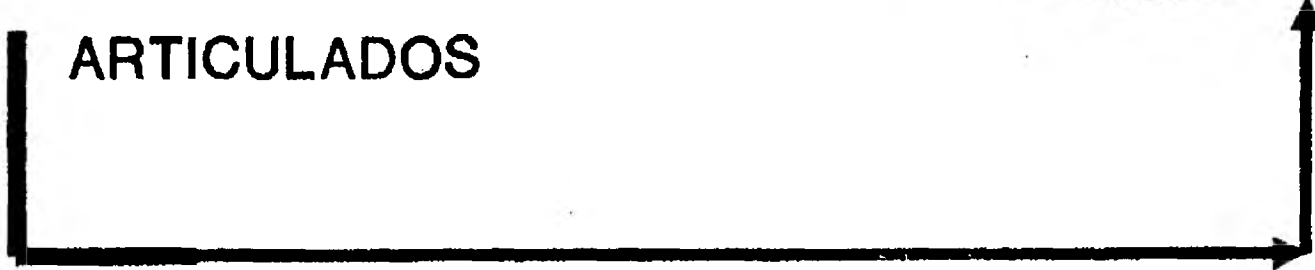
---

---

**Resultados**

Producción balanceada de especialistas y generalistas, entrenados con relevancia en necesidades locales y articulados con posgrado y educación continua.

VIGOR EN LA PRE-  
PARACION HOLISTICA  
CLARIFICACION DE  
DESEMPEÑOS  
CONTEXTUALIZADOS  
ARTICULADOS



#### 1.16 EDUCACION MEDICA CONTINUA Y APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA.

La educación médica de pregrado y la educación de posgrado son insuficientes para asegurar las competencias a lo largo de la vida.

La complejidad social, política, epidemiológica y los cambios tecnológicos repercuten en las competencias profesionales. La educación médica continua es esencial para mantener las competencias de los nuevos graduados para revitalizar la práctica médica de los antiguos graduados, para remediar los bloqueos prácticos y capacitar a los médicos según los cambios del medio ambiente profesional.

##### Acción

Como la educación médica continuada depende altamente de la motivación para aprender las habilidades de autoaprendizaje se debe incrementar a lo largo del posgrado. El contenido de la educación médica debe responder a las necesidades de los profesionales de la salud tanto públicos como privados. La planeación de la educación continua debe incluir objetivos, estrategias, habilidades y parámetros de calidad. Las redes de educación continua y los centros de recursos son necesarios para intercambiar y apoyar. Los países deben localizar fondos para la educación continua y sus procesos.

Qué otras acciones desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Perspectivas curriculares**

Diseñar y desarrollar sistemas de educación continua flexibles y abiertos mediante la utilización de los multimedios, con el fin de mantener actualizados a los graduados en el sitio donde se desempeñan y en el momento que lo requieran.

Qué otras estrategias desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Resultados**

Fuerzas de trabajo bien informadas y competencias requeridas en los diferentes desempeños para continuar con el aprendizaje autodirigido mediante la participación y la apertura hacia el cambio.

APRENDIZAJE A LO LARGO

DE LA VIDA

EDUCACION CONTINUA

COMPLEJIDAD SOCIAL, POLITICA  
EPIDEMIOLOGICA

CAMBIOS TECNOLOGICOS

1.17 EQUIPOS DE SALUD Y EDUCACION MULTIPROFESIONAL.

Los médicos solos no pueden facilitar el cuidado de la salud. Actualmente los médicos trabajan en equipos con representación en diferentes profesiones. El aprendizaje en equipos amplía el proceso de socialización y facilita oportunidades en el desarrollo del liderazgo.

Acción

La educación multiprofesional donde los miembros de diferentes profesiones de la salud son entrenados juntos, establece y fortalece el trabajo en equipo y la colaboración esencial de la medicina con el personal aliado de la salud.

Qué otras acciones desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

Perspectivas curriculares

En el pregrado se ofrecen varios programas académicos, los estudiantes pueden recibir cursos conjuntamente con estudiantes de otras carreras paramédicas o de otro campo del conocimiento según los objetivos propuestos. Esta circunstancia habilita para trabajos interdisciplinarios. También en los escenarios de prácticas pueden trabajar interdisciplinariamente, por ejemplo, en salud familiar

y comunitaria.

A nivel de posgrado, en los proyectos de investigación se podría trabajar interdisciplinariamente.

Qué otras estrategias desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

### Resultados

Mayor costo-efectividad de los médicos mediante su actuación como miembros de los equipos interdisciplinarios en beneficio del paciente y las comunidades.

EDUCACION  
MULTIPROFE-  
SIONAL

EQUIPOS DE  
SALUD

CURSOS CONJUNTOS  
PRACTICAS INTERDISCIPLINARIAS  
EQUIPOS DE DOCENTES  
GERENTES DE PROCESOS

**1.18 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN LA EDUCACION MEDICA**

La síntesis de las diferentes iniciativas en distintas partes del mundo evidencia orientación y desarrollo de la educación médica hacia la comunidad coherente con determinadas políticas de salud.

**Acción**

Fortalecimiento de proyectos sobre participación de la comunidad en salud articulados con las instituciones formadoras. Se requiere que esos procesos transformen a la comunidad y a las universidades en educación médica y en decisiones administrativas.

Qué otras acciones desarrollaría Ud.?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Perspectivas curriculares**

- Fortalecer un currículo centrado en la comunidad, comprometido en la solución de los problemas de salud con un enfoque de autogestión en la búsqueda de un mejor estilo de vida.
- Proyectar la investigación hacia la búsqueda de respuestas a los problemas prioritarios de salud.
- Aplicar nuevos sistemas de coadministración de las instituciones de salud según las nuevas

organizaciones de la Ley 100 de Seguridad Social.

Qué otras estrategias desarrollaría Ud.?

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Resultados**

La participación de la comunidad motivará el aprendizaje interdisciplinario y los equipos multiprofesionales. La educación médica proyectada hacia la comunidad incrementará el sentido de responsabilidad y compromiso ético y social. Al mismo tiempo, promoverá el desarrollo y mejoramiento de la salud.

EDUCACION

MEDICA

PARTICIPACION

DE LA

COMUNIDAD

CURRICULO

CENTRADO EN LA

COMUNIDAD

1.19 LA COMUNICACION CON PACIENTES Y PUBLICO

La adecuación de las habilidades de comunicación con pacientes, colegas y el público en general constituyen necesidades básicas del trabajo clínico.

La insatisfacción de pacientes y público con frecuencia se debe a la pobreza en la comunicación.

Acción

Las escuelas de medicina deberían identificar estrategias para incrementar habilidades de comunicación en los futuros médicos. Los métodos deberían incluir la observación y participación en varias actividades de comunicación escrita y oral, el conocimiento cultural de diferentes comunidades y el manejo de los medios.

Qué otras acciones desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

Perspectivas curriculares

El currículo debe facilitar experiencias de aprendizaje para aprender a hablar en público, dialogar con el paciente, realizar actividades de comunicación con la comunidad, utilizar audiovisuales, redactar artículos, textos, proyectos, etc. Igualmente, incrementar

habilidades en la lectura crítica de textos y documentos. Los anteriores objetivos se pueden lograr a través de estrategias de microenseñanza, simulación, seminarios invetigativos, etc.

Qué otras estrategias desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

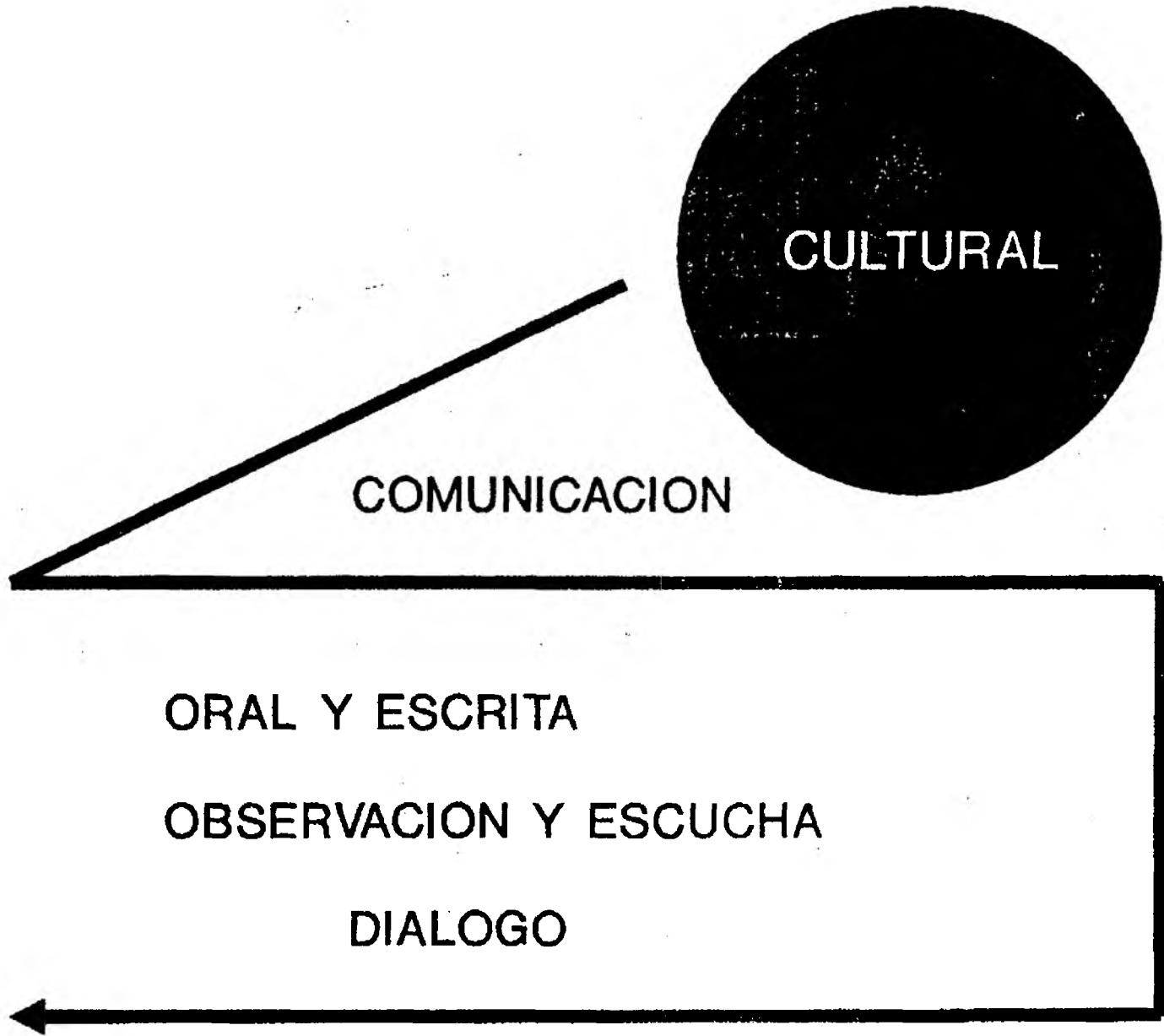
---

---

---

**Resultados**

Médicos con habilidades para la comunicación, mejor capacidad de escucha para entender y educar a los pacientes, educar a la comunidad y dialogar con los pacientes, la familia y la comunidad.



1.20 AMPLIA PARTICIPACION EN LA TOMA DE DECISIONES.  
ENFOQUE INTERSECTORIAL

Los nuevos cambios de la salud requieren una amplia participación a todos los niveles. Los pacientes, los alumnos, la comunidad, y los distintos estamentos del cuidado de la salud están llamados a una mayor participación. Si se parte de la premisa de que la salud está más influenciada por factores externos que de los mismos del sector de la salud, es preciso involucrar y llamar a la participación a otros sectores. "Cuando nos movemos para orientar la salud, prevenir enfermedades y promover la salud, otros sectores deben ser involucrados".

Acción

El aprendizaje con enfoque de solución de problemas de la comunidad confrontará a los estudiantes con las reales demandas del paciente y el público en general. Es preciso incluir una adecuada representación de la comunidad.

Qué otras acciones desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

Perpectivas curriculares

Facilitar por medio del desarrollo curricular el trabajo intersectorial para dar respuesta a los problemas multicausales de la salud en diferentes ambientes : barrios, escuelas, empresas, etc.

Qué otras estrategias desarrollaría Ud. ?

---

---

---

---

---

---

---

---

Resultados

Médicos abiertos al debate público de las políticas, sociales, comprometidos con el contexto mediante su habilidad para trabajar intersectorialmente en relación con los problemas complejos de salud.

**PARTICIPACION  
EN LA TOMA DE  
DECISIONES**

**INTERSECTORIALIDAD**

**AMBIENTE INTERNO - EXTERNO**

## **2. PRINCIPIOS DE SALUD SEGUN LA LEY 100 DE SEGURIDAD SOCIAL**

Con la aprobación de la Ley 100 de Seguridad Social en Colombia el país se encuentra en un reto de superar la fase de asistencia pública que venía funcionando por un sistema superior de seguridad social integral con base en los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia.

"Los objetivos del sistema general de Seguridad Social en Salud son: regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención"<sup>2</sup>

Los principios que se destacan son los siguientes :

- 2.1 **Equidad.** El sistema ofrecerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes de Colombia.
- 2.2 **Obligatoriedad.** La afiliación es obligatoria para todos los habitantes de Colombia.
- 2.3 **Protección integral.** El sistema brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el Artículo 162 respecto al plan obligatorio de salud.

---

<sup>2</sup> Ver. Ley 100 de 1.993, Capítulo 1, Artículo 152. Objeto.

- 2.4 **Libre escogencia.** El Sistema general de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y prestación de servicios de salud (...) asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud (...).
- 2.5 **Autonomía de las instituciones.** Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente (...).
- 2.6 **Descentralización administrativa.** La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.
- 2.7 **Participación Social.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema.
- 2.8 **Concertación.** El sistema propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles.
- 2.9 **Calidad.** El Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional" <sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Ibid. Ver. Fundamentos del Servicio Público.

El sentido de equidad implicará que los futuros profesionales con actitud ética traten y presten servicios de alta calidad a todos sus pacientes, familia y comunidad sin ningún tipo de discriminación y con un gran compromiso, solidaridad y responsabilidad social.

La afiliación obligatoria ampliará significativamente la demanda y el campo ocupacional de los profesionales de la salud. Esta circunstancia exige, además una reingeniería de las instituciones de salud para garantizar la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios dentro de las EPS e IPS.

La protección integral dará espacios para nuevos desarrollos curriculares con enfoque de salud familiar y sano equilibrio entre prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación.

La libre escogencia exigirá una revolución en la gerencia de los servicios de salud para actuar dentro de una sana competencia y en respuesta a las necesidades y problemas del paciente, la familia y la comunidad.

La autonomía de las instituciones brindará oportunidades para buscar nuevos esquemas organizacionales con un sano equilibrio entre costo-efectividad y atención esmerada para el paciente interno y externo de las empresas prestadoras de servicios.

La descentralización permitirá responder más directamente a las necesidades locales con mayor libertad para la toma de decisiones y agilidad en los planes de acción mediante una directa administración de los recursos.

La participación social despertará el compromiso colectivo en la lucha por un mejor estilo de vida y autocuidado de la salud mediante estrategias conducentes a garantizar la salud y la vida de los colombianos.

La concertación abrirá espacios para relaciones interinstitucionales con diferentes niveles de negociación y la extensión de redes de servicios propicios para mejorar la calidad y a la vez optimizar la administración de los recursos.

Todos los anteriores principios repercuten significativamente en el control de calidad de las EPS - IPS y fundamentalmente, en la calidad de los servicios de salud.

Escriba por lo menos tres acciones que Ud. cree que se pueden desarrollar en su institución para garantizar los anteriores principios.

**Acción No. 1** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Acción No. 2** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Acción No. 3** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**3. IMAGEN - OBJETIVO DE LAS FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD**

- 3.1 Se espera que hacia el futuro, en virtud de las acciones que se están desarrollando en el presente un profesional formado con un enfoque biosicosocial que demuestre conocimientos suficientes desde el punto de vista administrativo, docente, investigativo, psicobiológico y social-humanístico de acuerdo con el perfil epidemiológico y asistencial del país.
- 3.2 Se busca que el nuevo profesional esté capacitado para desempeñarse dentro del nuevo sistema de Seguridad Social y sus ejes fundamentales como son las entidades promotoras de salud, que tendrán a su cargo la afiliación y carnetización de todas las personas, el recaudo de las cotizaciones, la administración de los recursos y la contratación de servicios, para que se brinde el plan obligatorio de salud. Estas entidades serán el Instituto de Seguros Sociales, las Cajas de Compensación, las Cajas y Fondos de Previsión Social, los servicios de salud empresariales, empresas públicas regionales y las empresas solidarias de salud.

**CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**NORMA - REGULA - CONTROLA - VIGILA**

**SEGURIDAD SOCIAL**

**FONDO DE SOLIDARIDAD  
Y GARANTIA**

**Compensacion - Subsidi-  
dios - Promocion  
calastroficas**

**EMPRESAS PROMO-  
TORAS DE SALUD EPS**

**Afiliación y Carnetizacion  
Recaudo -Cotizacion  
Administracion de  
recursos  
Contratacion de  
Servicios**

**PLAN OBLIGATORIO  
DE SALUD**

**INSTITUCIONES PRES-  
TADORAS DE SERVICIOS**

**Oferta de Servicios  
Obligatorios  
Complementarios**

**ISS**

**Cajas de  
Compensacion**

**Cajas fondos Prevision**

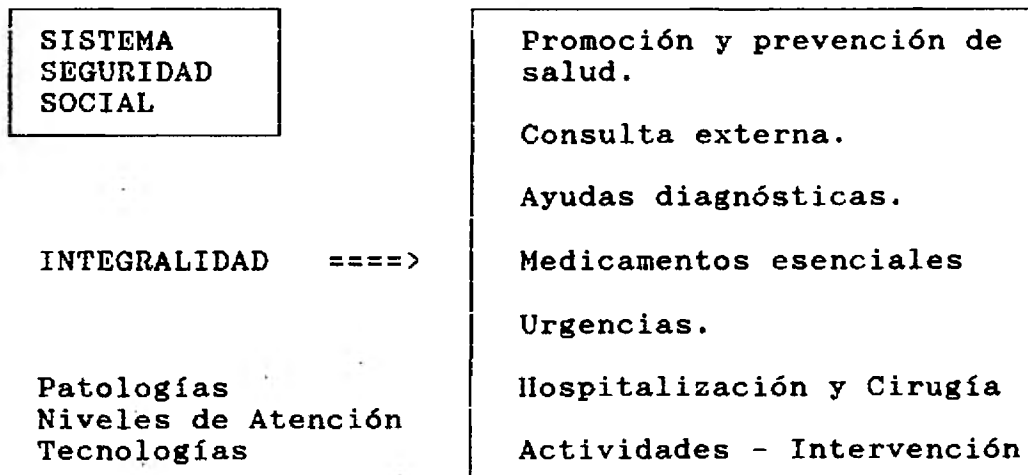
**Servicios de Salud  
empresariales**

**Empresas de Medicina  
prepagada**

**Entidades Publicas**

**Empresas solidarias  
de Salud**

3.3 El nuevo profesional de la salud estará en condiciones para facilitar el Plan Obligatorio de Salud POS con el fin de permitirle a las familias su protección integral: actividades de promoción, fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías. Igualmente, servicios médico-quirúrgicos, suministro de medicamentos esenciales, atención materno-infantil. Así mismo, interpretación de los cambios de estructura demográfica de la población y aplicación de tecnologías apropiadas.



3.4 Se aspira a formar un médico atento, observador, comunicador, clínico competente, practicante de las técnicas de la promoción de la salud y prevención, y especialmente, capaz de abordar la salud desde el punto de vista del individuo, la familia y la comunidad con una actitud clara, franca e internalizada de continuar el aprendizaje por medio del proceso de educación continua.

3.5 En cuanto a la evaluación, se espera consolidar hacia el futuro un proceso organizado en lo que respecta a la evaluación del aprendizaje, seguimiento y monitoría de

los egresados en su desempeño profesional, e incorporación de la práctica constante de la autoevaluación para asegurar la calidad del desarrollo institucional.

- 3.6 En lo referente a la docencia-asistencia deberá ser ámbito dentro del cual se movilice con vigor la educación médica hacia el futuro, por medio de una planificación y acción formalizada no sólo en virtud de convenios, sino a través de la creación de un ambiente propicio que permita el trabajo conjunto fundamentalmente en la base, por medio de los prospectos de integración funcional, en que viene trabajando y en desarrollo de la descentralización municipal con amplias posibilidades de nuevos escenarios de práctica coherentes con la organización futura del Sistema de Salud.
- 3.7 Punto crucial de la imagen-objetivo es la articulación estrecha que en el futuro debe existir entre el sistema de la prestación de servicios de salud y la seguridad social para fines de expansión de la cobertura, de la atención primaria y de la promoción de la equidad y justicia social en el campo de la salud.
- 3.8 Los estilos de vida, actitudes y comportamientos de la comunidad deberán cambiar en forma positiva, reemplazando los factores de riesgo por factores de protección ocupando espacios la educación en salud y la proyección social de la medicina, por medio de una práctica adecuada de sus profesionales.
- 3.9 Se espera que los Servicios de Salud estén vigorosamente articulados en sus diferentes niveles de atención, por medio de redes de comunicación sistematizados, adecuado transporte y medios excelentes de referencia.

- 3.10 Los servicios de salud deberán orientar su acción no solamente hacia los aspectos biológicos y curativos sino también, a los sicosociales y ecológicos, con una atención continua y permanente a grupos poblacionales definidos.
- 3.11 Hacia el futuro deberá existir un cuerpo crítico de líderes institucionales y comunitarios en todos los niveles que permitan comprometer a los docentes, a los funcionarios de salud y a las comunidades en los procesos de cambio que se vayan requiriendo.
- 3.12 Los aspectos de la gestión administrativa, especialmente en lo relacionado con planeación estratégica, reingeniería, supervisión y toma de decisiones, deberán estar inmersos dentro del ambiente de las instituciones formadoras del recurso humano para la salud y en todos los organismos de prestación de servicios.
- 3.13 La descentralización municipal debe haber llegado a un modelo de excelencia operativa, y la salud básica a nivel local no deberá ser la sola aspiración, sino una atención justa en todos los niveles del Sistema de Salud, de acuerdo con la complejidad de la problemática de salud.
- 3.14 Para los fines del médico que se requiere para este futuro deseable, es indispensable la definición de sistemas de selección adecuados para el ingreso de aspirantes a las Facultades de Medicina.
- 3.15 Deberán estar en pleno desarrollo, metodologías modernas que hagan realmente el aprendizaje activo, fundamentalmente por medio del método de solución de problemas.



**4. DECLARACION DE LA MISION DE LAS FACULTADES DE MEDICINA**

La declaración o revisión de la misión de la facultad de medicina permite saber con certeza cuál es su razón de existir, a quién sirve, por qué existe y qué la hace única. Estos elementos se levantan como un faro luminoso en el quehacer de la facultad.

En esta declaración de la misión se pueden contemplar elementos tales como :

CARACTERISTICAS	DECLARACION DE LA MISION - EJEMPLO
A quién sirve ? Sujeto activo del proceso. Clientes ?	La facultad ha sido creada para facilitar la formación de médicos.
Filosofía - Valores creencias, aspiraciones.	Con enfoque de salud familiar donde prime ante todo la formación integral del médico para que con el ejercicio de la ciencia pueda participar pedagógicamente en el desarrollo de los planes sociales en salud.
Productos o servicios Qué servicios presta?	Mediante la prestación eficiente de los servicios de salud.
Qué la hace única? Cuáles son las fortalezas y ventajas competitivas ?	Dentro de los nuevos parámetros del Sistema Nacional de Seguridad Social con currículos flexibles adecuados a los intereses y necesidades de los futuros médicos.
Preocupación por la imagen pública. Cuál es la imagen a la que aspira la empresa ?	Capacidades para ofrecer atención oportuna al paciente, la familia y la comunidad.

CARACTERISTICAS	DECLARACION DE LA MISION - EJEMPLO
Tecnología Cuál es la tecnología básica de la facultad ?	Mediante la aplicación de los más actuales avances de la ciencia y la tecnología
Preocupación por su supervivencia, crecimiento y rentabilidad. Cuál es la actitud de la facultad como empresa humana en relación con las metas económicas?	Y administración eficaz y eficiente de sus recursos humanos, físicos, técnicos, financieros dentro de parámetros de costo beneficio.
Calidad inspiradora. Motiva y estimula a la acción, la lectura de la misión ?	El lema de la facultad es aprender a aprender, aprender a convivir y aprender a servir con el fin de mejorar el estilo de vida del paciente, la familia y la comunidad.

En el ejemplo anterior, la declaración de la misión de la facultad sería :

La facultad ha sido creada para facilitar la formación de médicos con enfoque de salud familiar donde prime ante todo la formación integral del médico para que con el ejercicio de la ciencia pueda participar pedagógicamente en el desarrollo de los planes sociales en salud, mediante la prestación eficiente de los servicios de salud dentro de los nuevos parámetros del Sistema Nacional de Seguridad Social con currículos flexibles adecuados a los intereses y necesidades de futuros médicos, con capacidades para ofrecer atención oportuna al paciente, la familia y la comunidad, mediante la aplicación de los más actuales avances de la ciencia y la tecnología y la administración eficaz y eficiente de sus recursos humanos, físicos, técnicos, financieros dentro de parámetros de costo-beneficio.

El lema de la facultad es aprender a aprender, aprender a convivir y aprender a servir, con el fin de mejorar el estilo de vida del paciente, la familia y la comunidad.



## BIBLIOGRAFIA

Fundamentos del Servicio Público.

Ley 100 de 1.993. Capítulo 10., Artículo 152. Objeto.

Rey, Pardo Nelsa Beatríz. La Renovación Curricular. ASCOFAME, 1991, págs. 17, 18 y 19.

World Federation for Medical Education. World summit on Medical Educations. Edimburg 8-12. August 1993, pág. 144- 148.