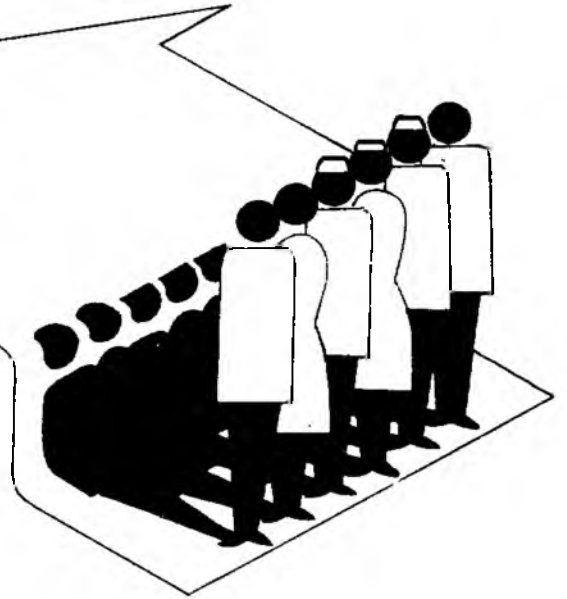


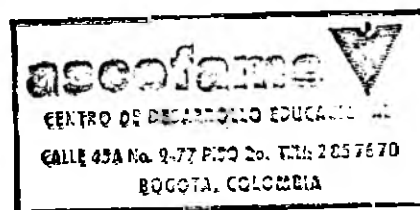
Dayal

Programa de Desarrollo Educativo



**PROGRAMA DE REVISION CURRICULAR
EN LAS FACULTADES DE MEDICINA**

Guía Informativa



ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

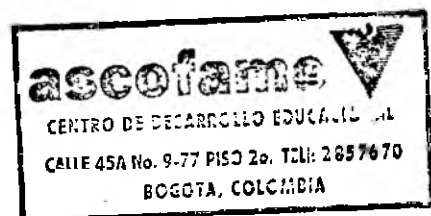
División de Educación

PROGRAMA DE REVISION CURRICULAR

EN LAS FACULTADES DE MEDICINA

DE COLOMBIA

Guía Informativa



Bogotá, noviembre de 1.981

C O N T E N I D O

INTRODUCCION

SITUACION DE SALUD

POLITICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD

POLITICAS EDUCATIVAS

EVALUACION DE FACULTADES DE MEDICINA

PROGRAMACION CURRICULAR

INTRODUCCION

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina tiene como uno de sus programas prioritarios promover en las Facultades de Medicina del país la revisión del curriculum para la formación del médico general.

La revisión y ajuste del curriculum es un proceso permanente que tiene lugar en grado variable en las Facultades de Medicina, sin embargo, periódicamente se presentan circunstancias que justifican una revisión más a fondo del curriculum; actualmente motivan esta necesidad factores que tienen relación con la situación de salud del país, las políticas de salud, las políticas educativas, la nueva legislación sobre reforma de la educación superior, las tendencias hacia la formación de un médico general familiar, la atención primaria y la integración docente asistencial.

Con el fin de orientar el proceso la Asociación creó un grupo de trabajo que sesionó periódicamente durante este año y elaboró el presente documento como una guía informativa básica para iniciar el proceso de revisión curricular, analizando algunos aspectos de la situación de salud del país, las políticas de salud y educación, la evaluación institucional y la programación del curriculum.

El grupo de trabajo que continuará asesorando y orientando a nivel nacional el desarrollo de la revisión del curriculum, está integrado por el Dr. Germán Jiménez Rozo, Director de Recursos Humanos del Ministerio de Salud; Dr. Germán Anzola Montero, Jefe de la División de Formación Universitaria del ICFES; Dr. Mario Torres Calixto, Director Académico de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional y funcionarios de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina: Dr. Ricardo Galán Mórera, Director Ejecutivo Asociación; Dr. Germán Barrera Zambrano, Jefe de Educación Continua; Dra. Nelsa Beatriz Rey de Astaíza, Coordinadora de Programas de Desarrollo Educativo y Dr. Humberto Janer-Fuiz, Jefe de la División de Educación, coordinador del grupo.

Como punto de partida para generar la revisión del curriculum en todos sus componentes a nivel de las Facultades, se realizará en la última semana de noviembre, en la sede de la Asociación un Seminario-Taller sobre Planeamiento Curricular, para dos docentes de cada una de las veinte Facultades de Medicina del país, con el fin de informarlos, motivarlos y proveerlos de instrumentos para la evaluación y revisión del curriculum. Estos docentes actuarán como multiplicadores en sus instituciones y contribuirán a la organización y orientación de grupos de estudio del curriculum, a los que la Asociación apoyará con la información adicional necesaria y la asesoría de expertos.

SITUACION DE SALUD

Dr. Germán Barrera Zambrano
Jefe Educación Continua
ASCOFAME

SITUACION DE SALUD

El diagnóstico de la situación de salud del país es el elemento primordial que servirá de marco de referencia a la revisión curricular de las Escuelas de Medicina, por cuanto éstas tienen a su cargo la responsabilidad de formar profesionales idóneos que respondan a las necesidades de salud de la comunidad. Por lo tanto el egresado de las Escuelas de Medicina deberá tener amplios conocimientos sobre los aspectos sociodemográficos de la comunidad y sus condiciones de salud y a la vez deberá adquirir experiencia en el manejo de los aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación de aquellas entidades nosológicas prevalentes en nuestro medio.

1. Aspectos Sociodemográficos

Para el año de 1981 se calcula en Colombia una población de 26'794.000 habitantes de los cuales cerca de 13'636.000 corresponden a menores de 15 años y a mujeres en edad fértil en una proporción de 38.9 25% respectivamente (1).

El fenómeno de concentración urbana en aumento constante correspondía al 62.4% de la población en 1.978 y actualmente se aproxima al 65.5%, unos 17'500.000 de habitantes (2).

(1) Fuente: DNP Proyecciones de Población 1975 - 2.000. Doc. DNP-4 DRU 003 Oct./77

(2) Fuente: DANE

2. Condiciones de Salud

A pesar de los esfuerzos del Estado por mejorar las condiciones de vivienda y el nivel de vida de la población, en diciembre de 1979 carecía de conexión intradomiciliaria de agua el 26.1% (4'051.000 hab.) de la población urbana y el 86.8% (8'700.000 hab.) de la población rural; el depósito de excretas continuaba siendo inadecuado para el 38.3% (5'900.000) de los habitantes del área urbana y el 92.9% (9'300.000) del área rural (3).

Aunque la producción nacional de proteínas sobrepasa al 95% y la de calorías al 100% de los requerimientos de adecuación de la población, un 33% de familias alcanza solamente porcentajes de adecuación cercanos al 56% de sus requerimientos (4).

Se observa además, que los niños lactantes y preescolares y las madres embarazadas y lactantes son los grupos más afectados en la distribución intrafamiliar de nutrientes (4).

(3) Fuente: DNP - Plan de Integración Nal. 1979/82. Tomo 1 y 2 la. Ed., Bogotá, Mayo de 1980.

(4) Informe de Evaluación PAN/78 Doc. DNP-PAN Mayo/78

Las coberturas de atención en salud programada por parte del subsector oficial y mixto beneficiaron al 28.2% de la población asignada en 1979 y las coberturas de metas de vacunas programadas, fueron del orden de 59.5% para BCG, 45.9% para sarampión, 35.3% para polio y 30.1% para DPT. (5).

Conviene tener en cuenta que la población asignada al Ministerio de Salud corresponde al 70-74% de la población total del país.

3. Morbimortalidad

Las tasas de mortalidad han mostrado una tendencia al descenso en los últimos decenios siendo en 1978 de 8 x 1.000 para la mortalidad general (6) y de 77-83 x 1.000 (6) para la mortalidad infantil, cifras estas últimas comparativamente altas con las de otros países.

En efecto, el 21.9% del total de las defunciones en 1977 correspondió a menores de 1 año y el 9.5% a preescolares. Las defunciones en menores de 15 años fue el 35.5% (7).

(5) Ministerio de Salud SIS-151 Resumen mensual de vacunación
SIS-11 Resumen mensual consulta médica y odontológica.

(6) Estimación Ministerio de Salud.

(7) Fuente: DANE. Tabulados de defunción.

Durante 1977 las diez primeras causas de mortalidad general en todas las edades están configuradas en el Cuadro No. 1, comparadas con las de 1970.

CUADRO No. 1

Diez primeras causas de Mortalidad General en todas las edades (7)
Colombia 1970 y 1977

Causas (*)	1970		1977	
	Nº Casos	%	Nº Casos	%
1. Enteritis y otras enfermedades diarréicas.	12.628	9.4	11.375	7.8
2. Enf. isquémicas del corazón	6.770	5.0	9.890	6.7
3. Otras formas de enf. del corazón	8.684	6.4	9.848	6.7
4. Neumonías	10.706	7.9	9.515	6.5
5. Enfermedades cerebro-vasculares	5.867	4.4	8.825	6.0
6. Homicidio y lesiones intencionales causadas por otros.	3.057	2.3	5.423	3.7
7. Bronquitis, enfisema y asma	6.423	4.8	4.909	3.3
8. Tumor maligno de localización no específica	2.973	2.2	4.272	2.9
9. Accidentes vehículos de motor	-	-	3.676	2.5
10. Enfermedades hipertensivas	-	-	3.448	2.3

* El orden decreciente corresponde a 1.977

En los menores de un año y en los preescolares las diez primeras causas de mortalidad están consignadas en el Cuadro No. 2

(7) Fuente: DANE. Tabulados de defunción.

Diez Principales Causas de Mortalidad en menores de 1 año y de 1 a 4 años

Colombia 1.977

CAUSAS	Menores de 1 año			1 a 4 años		
	No. Orden	No. Casos	%	No. Orden	No. Casos	%
Enteritis y otras enfermedades diarréicas	1	7.101	22.2	1	3.049	22.0
Neumonías	2	4.837	14.2	2	1.830	13.6
Otras causas de mortalidad perinatales	3	3.174	10.0	-	-	-
Afecciones anóxicas e hipóxicas	4	3.137	6.6	-	-	-
Bronquitis, enfisema y asma	5	2.132	6.6	3	1.037	7.4
Avitaminosis y otros estados carenciales	6	1.351	4.2	4	849	6.1
Otras enfermedades bacterianas	7	872	2.7	-	-	-
Meningitis	8	744	2.3	8	377	2.7
Anomalías congénitas	9	533	1.6	-	-	-
Tosferina	10	454	1.4	7	414	3.1
Sarampión	-	-	-	5	832	4.5
Helmintiasis	-	-	-	6	483	3.4
Ahogamiento y sumersión accidentales	-	-	-	9	318	2.2
Anemias	-	-	-	10	283	2.1

Las tasas de incidencia de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria comparativamente en 1970 y 1979 se encuentran en el Cuadro No. 3 (8)

CUADRO No. 3

Incidencia de Enfermedades Transmisibles de Notificación Obligatoria

Enfermedades	1.970		1.979	
	No. Crden	Tasa	No. Crden	Tasa
Diarrea y enteritis	1	1.216.5	1	1.282.1
Paludismo	4	100.8	2	190.1
Infección gonocócica	2	190.1	3	126.0
Sarampión	3	162.7	4	71.0
Sífilis	5	73.5	5	52.1
Tosferina	6	60.0	6	44.0
TBC Aparato respiratorio	7	58.8	7	40.0
Tifoidea y paratifoidea	8	34.6	8	35.5
Tétanos	11	3.0	9	2.6
Poliomielitis	9	3.9	10	1.8
Lepra	13	1.3	11	1.3
Meningitis meningocócica	12	1.7	12	1.0
Difteria	10	3.8	13	0.7
Encefalitis Vírica	14	1.0	14	0.3
Fian		34 (*)		64 (*)
Fiebre amarilla		7 (*)		35 (*)
Rabia		43 (*)		16 (*)

(8) Fuente : SIS-12. Enf. transmisibles de notificación obligatoria
 (*) Casos

Las diez primeras causas de hospitalización en todas las edades, registradas en 1970 y 1979 (9) se presentan en el Cuadro No. 4

CUADRO No. 4

Diez primeras causas de Hospitalización en todas las edades
Colombia 1969 - 79

C a u s a s	1969		1979	
	Nº Casos	%	Nº Casos	%
1. Parto sin complicaciones	330.082	25.8	387.229	26.43
2. Enteritis y otras enfermedades diarréicas	62.558	4.9	75.014	5.12
3. Complicaciones del parto y puerperio	48.180	3.8	71.644	4.89
4. Abortos	82.068	6.4	70.472	4.81
5. Enfermedades del aparato genito urinario	50.429	3.9	66.223	4.52
6. Neumonías	29.679	2.3	38.825	2.65
7. Obstrucción intestinal y hernia	36.077	2.8	37.653	2.57
8. Fracturas de los miembros	-	-	25.493	1.74
9. Laceraciones y heridas	28.800	2.2	24.907	1.70
10. Bronquitis, enfisema y asma	23.553	1.8	24.614	1.68

Las diez primeras causas de hospitalización en lactantes corresponden casi en su totalidad a las de mortalidad e incluyen además enfermedad hemolítica del recién nacido y enfermedades del aparato genitourinario. En los preescolares se observa similar fenómeno agregándose obstrucción intestinal y hernia, hipertrofia de amígdalas y vegetaciones adenoideas, enfermedades del aparato genitourinario y quemaduras.

(9) Unidades de información Instituciones de Salud y DANE
Ajustado al 100%

Las diez primeras causas de morbilidad de consulta externa en todas las edades (10) en 1979 se encuentran en el cuadro No. 5

CUADRO No. 5

Diez primeras causas de Morbilidad de Consulta Externa
Colombia 1979

C a u s a	Nº Casos	%
Enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	81.245	9.33
Otras enfermedades del aparato genitourinario	71.035	8.15
Otras helmintiasis	52.892	6.07
Enteritis y otras enfermedades diarreicas	45.313	5.20
Infecciones respiratorias agudas	45.076	5.17
Influenza	32.857	3.77
Accidentes de carácter principalmente industrial	28.186	3.24
Bronquitis, enfisema y asma	27.074	3.11
Todas las demás enfermedades clasificadas como infecciosas y parasitarias	23.519	2.70
Enfermedades hipertensivas	23.376	2.68
Síntomas y estados morbosos mal definidos	49.533	5.69
Otras	390.966	44.88
TOTAL	871.072	100.00

(10) Fuente: Muestra diaria de consulta externa (SIS-103)

Nota: Diez primeras causas de la agrupación de 150 causas de la CIE. 8a. Revisión, excluye lista Y.

Finalmente, aunque la avitaminosis y otros estados carenciales no ocupan los primeros lugares entre las causas de mortalidad infantil según los datos oficiales; los estudios realizados en grupos directos de población han demostrado una prevalencia del 58.6% de desnutrición infantil en grupos sociales de bajos ingresos, subnutrición crónica del adulto, anemia ferropénica en el 25%-40% de la población, especialmente en las áreas rurales y deficiencia de vitamina A. (11)

(11) Las carencias nutricionales en Colombia. Revisión 1977 ICBF
Bogotá, marzo de 1977.

POLITICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD

Dr. Germán Jiménez Roza
Director de Recursos Humanos
Ministerio de Salud

POLITICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD

El Ministerio de Salud ha adoptado las siguientes políticas generales, específicas y estrategias de salud, surgidas del conocimiento de la realidad nacional y basadas en la dinámica prevista en los próximos veinte años y que son parte fundamental del plan de salud, el cual a su vez es uno de los componentes del Plan de Integración Nacional - PIN (1979-1982)

1. Políticas y estrategias generales

- Extensión de cobertura de los servicios mínimos de salud a las personas y al medio ambiente con particular prioridad de las poblaciones rurales y marginadas urbanas, y de las comunidades indígenas.
- Coordinación e integración intra e intersectorial para racionalizar el uso de los escasos recursos del Sector Salud, completar los múltiples esfuerzos para la solución de los problemas de interés multi-sectorial y potencializar el efecto de los recursos.
- Participación activa de la comunidad en el diagnóstico de sus necesidades de salud, y en la programación, ejecución, control y evaluación de los servicios.

- Desarrollo de tecnología propia mediante el estímulo y favorecimiento de la investigación, para el diseño y aplicación de métodos, técnicas y procedimientos autóctonos.
- Fomento de las acciones de educación en salud de la comunidad, en coordinación con el sector educativo.
- Acciones sobre el medio ambiente físico, para lograr la suficiente disponibilidad de agua potable, la eliminación sanitaria de excretas y residuos, el control de la contaminación ambiental, la protección de los alimentos y el control de las zoonosis más importantes.
- Exploración de nuevas estrategias y fuentes de financiamiento de las instituciones hospitalarias con una administración financiera eficiente.
- Desarrollo de los recursos humanos, mediante su adecuada programación, vinculación, capacitación, calificación periódica, estímulo permanente remuneración satisfactoria y promoción oportuna.

2. Políticas y estrategias específicas

- Madres y menores de 1 año

Para los menores de 1 año el objetivo es disminuir la mortalidad infantil en un 15%, reduciendo los riesgos de enfermedad y muer-

te por enfermedades diarreicas, respiratorias e inmunoprevenibles; y por carencias nutricionales, enfermedades perinatales y del recién nacido. En el grupo materno, se busca reducir las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, del aborto, y las enfermedades venéreas, para obtener una disminución global del 20% en la mortalidad del grupo.

- Grupo de 1 a 4 años

Para los niños de este grupo de edad el Plan propone disminuir por lo menos de un 50% la mortalidad por enfermedades diarreicas y respiratorias, desnutrición, enfermedades inmunoprevenibles y accidentes. En conjunto, para el grupo, se espera una reducción del 25% en su mortalidad específica.

- Grupo de 5 a 14 años

En este grupo de edad se busca reducir los riesgos de enfermedad y muerte por accidentes y traumatismos, por enfermedades diarreicas, respiratorias y parasitarias y por afecciones orales, desnutrición y fiebre reumática, hasta obtener una disminución del 50% en la tasa de mortalidad específica del grupo.

- Grupo de 15 a 44 años

El Plan considera para este grupo de edad la reducción de la morbimortalidad por accidentes, traumatismos y lesiones personales, y

por tuberculosis del aparato respiratorio; asimismo, busca el control de la morbilidad ocasionada por trastornos mentales, enfermedades venéreas y periodontopatías. En conjunto, se espera disminuir la tasa de mortalidad del grupo de 3.6 a 3.0 por mil.

- Grupo de 45 o más años

El Plan busca para este estrato disminuir la morbi-mortalidad por enfermedades neoplásicas, cardiovasculares, traumatismo y lesiones, trastornos mentales y tuberculosis; concretamente se pretende impactar la mortalidad de 45 a 64 años en un 20%, y la del conjunto del grupo, por tuberculosis en un 50%.

- Paludismo, Fiebre Amarilla y Dengue

En relación con estas patologías, el Plan tiene como objetivo modificar la tendencia del paludismo, reduciendo su morbilidad en un 30% para el conjunto del país, y en un 40% en las áreas de persistencia; bajando la mortalidad en un 75% y evitando la reintroducción en las áreas donde se ha interrumpido la transmisión de la enfermedad, y manteniendo niveles de incidencia anual entre 0.5 y 1.0 por mil habitantes. Igualmente, se busca evitar la urbanización del virus de la fiebre amarilla y la aparición de brotes epidémicos de dengue.

5. Estrategias de Salud para el año 2.000

Los postulados para la acción bajo los cuales se establecerán los programas de salud entre 1980 - 2000 se fundamentarán en cinco macroestrategias, a saber:

- a) Real, práctico y eficiente, trabajo intersectorial (planes de desarrollo).
- b) Organización y activa participación comunitaria.
- c) Participación equitativa, creciente o por lo menos constante del porcentaje del presupuesto de salud dentro del presupuesto nacional, y el desarrollo decidido y vigoroso de todos los procesos administrativos necesarios para el debido manejo de los recursos, preconizados dentro de los sub-sistemas que hacen parte del Sistema Nacional de Salud establecido desde 1975.
- d) Sustentación decidida de la Atención Primaria como factor básico para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Esta de acuerdo a la definición adoptada por todos los países del mundo en la Conferencia de Alma-Ata constituye "la asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena par-

ticipación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente - y escalonado - de asistencia sanitaria."

- e) Replanteamiento claro y preciso acerca de una política de población que abarque tanto los aspectos de nacimientos como de defunciones y migraciones. Es claro en este aspecto entender que si se cuenta con derroteros y orientaciones concretas y aceptables, el proceso de planeación del desarrollo podrá sustentarse en el mediano y largo plazo en proyecciones reales y situaciones efectivamente más posibles de alcanzar.

POLITICAS EDUCATIVAS

Dr. Germán Anzola Montero
Jefe División de Formación Universitaria
ICFES

Las normas establecidas para legislar sobre la educación superior en el país, pretenden contribuir al desarrollo regional y nacional, dentro de parámetros más claros y precisos de organización y funcionamiento.

Es a través de una legislación actualizada y coherente y de personas con actitudes positivas, como la educación superior puede encontrar camino de renovación y cambio.

1. PRINCIPIOS GENERALES DE LA EDUCACION SUPERIOR.

a. Democratización.

La educación superior, por su carácter democrático, no podrá estar limitada por consideraciones de raza, credo, sexo o condición económica o social. El acceso a ella estará abierto a quienes en ejercicio de igualdad de oportunidades, demuestren poseer las capacidades requeridas y cumplan las condiciones académicas exigidas en cada caso.

Con las modalidades educativas, se amplían las oportunidades de acceso a la educación superior, para todos los colombianos.

b. Libertad de cátedra.

Se entiende por libertad de cátedra, la discrecionalidad que tiene el docente para exponer según su leal saber y entender y ceñido

a los métodos científicos, los conocimientos de su especialidad y la que se reconoce al alumno para controvertir dichas exposiciones dentro de los presupuestos académicos.

c. Tecnología y Humanismo.

La educación superior facilita al individuo su formación y lo habilita para desempeñarse en diferentes campos del quehacer humano, mediante programas académicos en los que combina con variada intensidad, la formación social y humanística, la formación científica y la específica de su profesión.

d. Investigación.

Con el establecimiento formal de la modalidad avanzada, orientada fundamentalmente a la preparación de investigadores, se implementará la investigación en la universidad colombiana; para ello, se establecen fuentes de financiación, como lo son, dedicar por lo menos el 2% del presupuesto anual de las instituciones de educación superior a programas investigativos.

3. OBJETIVOS GENERALES Y ELEMENTOS DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR.-

- Crear el instrumento de conservación y transmisión científica de los valores culturales y científicos.
- Desarrollar el espíritu investigativo y creativo.
- Fomentar e impulsar el desarrollo de la tecnología para utilizar en beneficio del hombre, todos los recursos de la ciencia.

Deben considerarse como elementos de la educación superior :

a. Las modalidades educativas.

Intermedia profesional, la cual se caracteriza de la educación predominantemente práctica para el ejercicio de actividades auxiliares instrumentales concretos.

Tecnológica, se ocupa de la educación para el ejercicio de actividades tecnológicas, con énfasis en la práctica y con fundamento en los principios que la sustentan.

Universitaria, se caracteriza por su amplio contenido social y humanístico y por su énfasis en la fundamentación científica e investigativa.

Avanzada, cuyo objeto es la preparación para la investigación y para la actividad científica.

b. Los sectores del conocimiento son :

- Ciencias Humanas
- Ciencias Sociales
- Ciencias Naturales

3. ESTRATEGIAS.-

Para el desarrollo de los objetivos y principios generales de la educación superior, el ICFES ha organizado su estructura y elaborado estrategias para el adecuado desarrollo del sistema de la educación superior.

Dentro de los aspectos académicos, conducentes a la revisión curricular, es fundamental tener en cuenta la programación con base en unidades de labor académica - ULAS-, las cuales tienen su fundamentación legal en el Artículo 40 del Decreto Extraordinario No. 80 de 1980 y en el Decreto No. 3191 del 10. de diciembre de 1.980.

La Unidad de Labor Académica - ULA - es una medida del trabajo académico evaluable, realizado por el estudiante a través de las experiencias de aprendizaje previstas en un programa de formación post secundaria. La valoración de este trabajo refleja una concepción pedagógica según la cual lo fundamental en el proceso de aprendizaje es el trabajo del alumno orientado por el profesor, ya se trate de un trabajo teórico, práctico o independiente.

Según estas tres modalidades de trabajo, se han establecido tres tipos de ULAS, con su correspondiente equivalencia en horas :

ULA tipo A. Equivale a una hora de clase presencial en la cual se desarrolla una actividad académica de enseñanza-aprendizaje que presupone siempre un trabajo previo y posterior a ésta por parte del alumno.

Se asimilan a esta categoría, las clases presenciales donde se presentan temas a nivel teórico; ejemplo: la cátedra magistral, debates, mesas redondas, conferencias, películas, exposiciones orales o gráficas, etc.

ULA tipo B. Equivale a dos horas de actividad práctica supervisada por el docente. Es también una modalidad de trabajo presencial como la anterior, es decir, que exige la presencia del alumno y la supervisión del profesor.

Se asimilan a esta categoría las actividades de aprendizaje que impliquen una actividad práctica por parte del alumno ya sea en el aula o fuera de ella; ejemplo

talleres, laboratorios, visitas, entrevistas, encuestas, salidas de reconocimiento, terrenos, prácticas profesionales, etc.

ULA tipo C. Equivale a tres horas de actividad académica independiente, teórica o práctica, desarrollada con asesoría y evaluación por parte del docente.

Se trata de una modalidad no presencial, es decir, que no exige la asistencia regular del alumno ni del profesor sino simplemente una coordinación para efectos de asesoría y evaluación.

Se asimila a esta categoría, todo trabajo personal que realiza el alumno, como lecturas, preparación de trabajos escritos, ejercicios, prácticas, manualidades, etc.

Al tomar el trabajo del estudiante como unidad de medida de un programa de formación profesional, se supera aquel criterio que juzgaba la calidad del profesional por el número de semestres, que el estudiante debía permanecer matriculado en un programa o el número de horas teóricas y prácticas que recibía. Este sistema permite medir un programa por sus contenidos académicos y por el trabajo realizado por el alumno para asimilarlos.

EVALUACION DE FACULTADES DE MEDICINA

Dr. Ricardo Galán Morera
Director Ejecutivo Asociado
ASCOFAME

EVALUACION DE FACULTADES DE MEDICINA

La evaluación de las Facultades de Medicina sigue el Modelo de Evaluación, conformado por cinco componentes dentro de los cuales las características de la demanda y de la oferta constituyen las entradas del sistema, el proceso se refiere al procesador del mismo y los resultados e impacto de las acciones tanto de salud como educativas configuran sus salidas las cuales retroalimentan el mismo proceso. Estos cinco componentes de : demanda, oferta, proceso, producto e impacto, están inmersos dentro de lo que se denomina el contexto que corresponde básicamente a la orientación política en materia de salud y educación. (Gráfica 1).

Se considera que las políticas de salud, las políticas educativas y los principios básicos en la prestación de servicios y en la educación médica, son elementos que ingresan y egresan del sistema sin sufrir ninguna modificación.

Con base en la experiencia del submodelo de evaluación aplicado a los Servicios de Salud la "Asociación Colombiana de Facultades de Medicina", invitó a grupos de expertos de varios organismos nacionales del sector salud y del sector educativo a conformar un grupo que formulara una propuesta general sobre lo que debería ser el modelo de evaluación en el sector educativo, básicamente dirigido a la evaluación de las Escuelas de Medicina del país.

El grupo consideró que los cinco componentes del modelo de evaluación de servicios de salud deberían de permanecer en éste y fué así como se definieron las características y variables correspondientes al contexto de la educación médica, a la demandá, a la oferta, al proceso, a los resultados y al impacto de las acciones educativas que más adelante se describen. (Ver gráfica No. 1).

Contexto.

Se definió el contexto como aquellos fenómenos, circunstancias y elementos que se ubican en el entorno o ambiente del sistema de la educación médica.

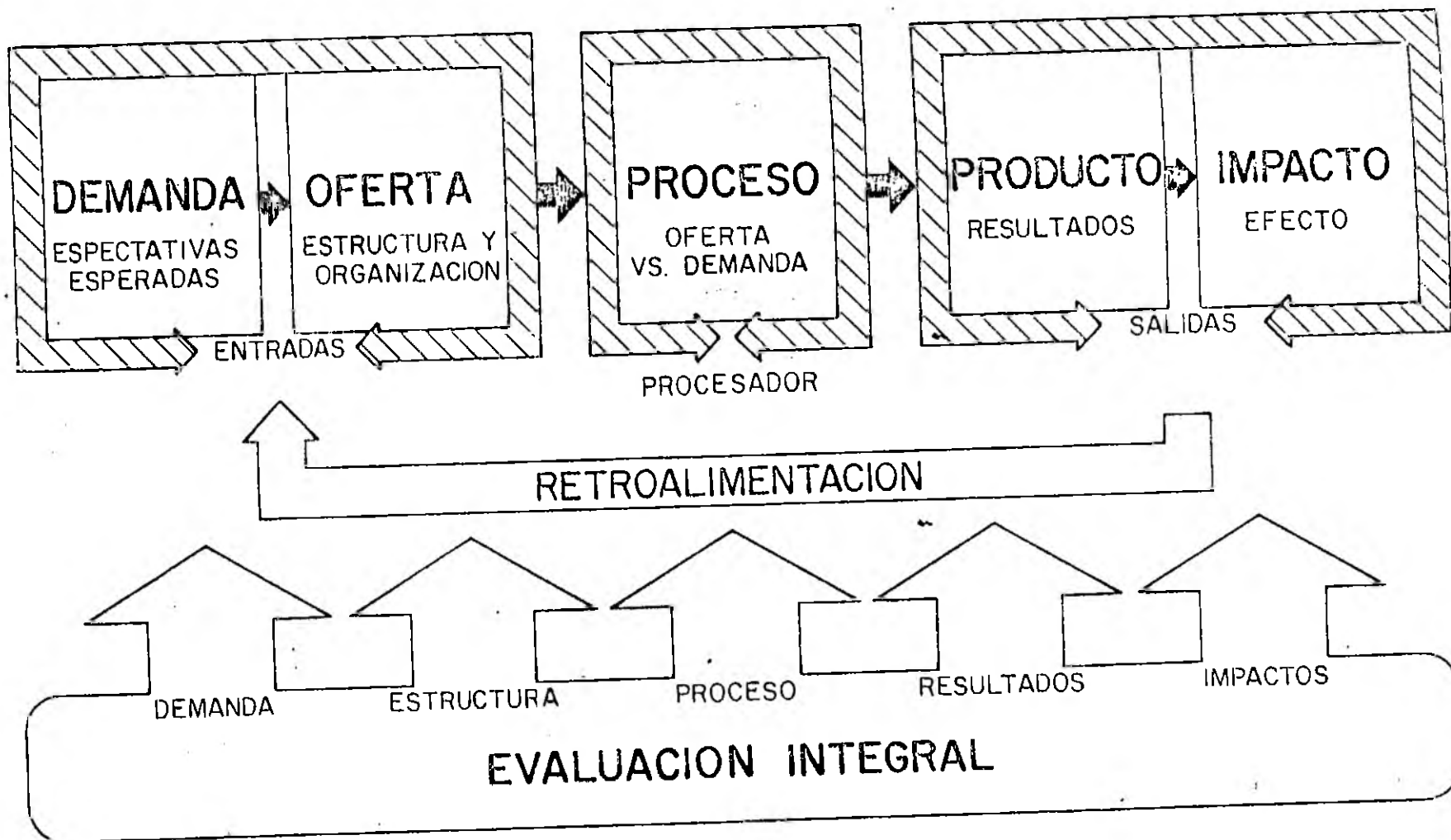
Las variables o características que se consideraron importantes fueron las siguientes : las políticas de salud, las políticas educativas, los principios básicos de la enseñanza de la medicina aceptados en general por los gobiernos de las Américas, los objetivos y metas de la educación médica que configuran el perfil profesional a nivel nacional.

Características de la Demanda.

Dentro del componente de la demanda se analizan las necesidades de formación de médicos no solamente a nivel nacional sino a nivel regional, las características de los estudiantes en términos de aquellos factores que pueden incidir positiva o negativamente en el rendimiento académico, tales como la distribución etaria, el sexo, las condiciones socio-económicas y la motivación por la carrera.

EVALUACION SISTEMICA

GRAFICA 1



Se analiza también el perfil profesional o fotografía que desea la Facultad de su futuro médico y que está plasmado en los objetivos, propósitos y principios básicos establecidos. (Gráfica No. 2).

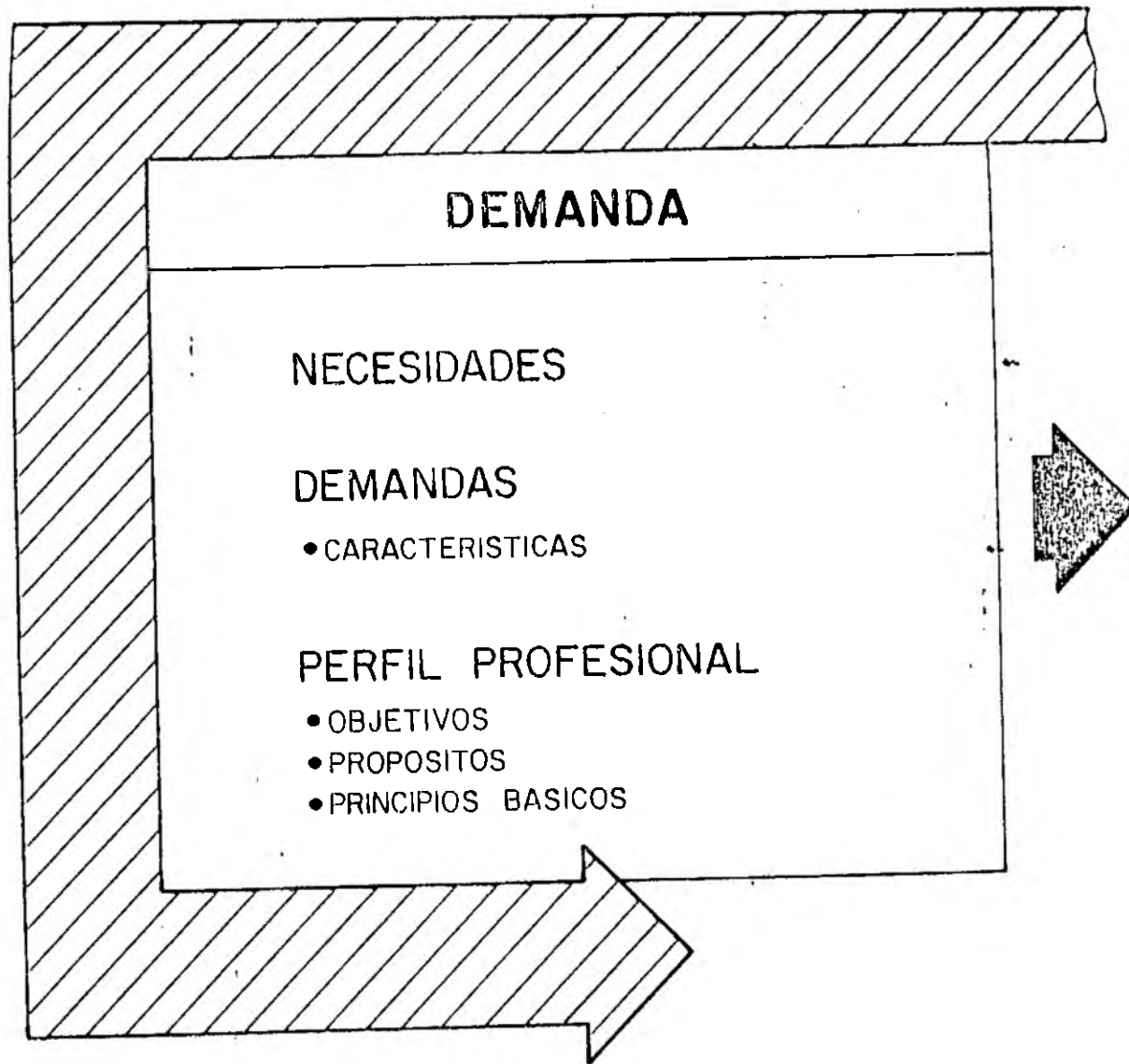
Oferta

El segundo componente o de oferta estudia la organización y funcionamiento de la Facultad de Medicina en particular, los recursos humanos docentes en términos de cantidad, calidad y dedicación; los recursos físicos en cuanto a instalaciones, dotación, equipos y los recursos financieros de funcionamiento y de inversión disponibles a corto, mediano y largo plazo. (Gráfica No. 3).

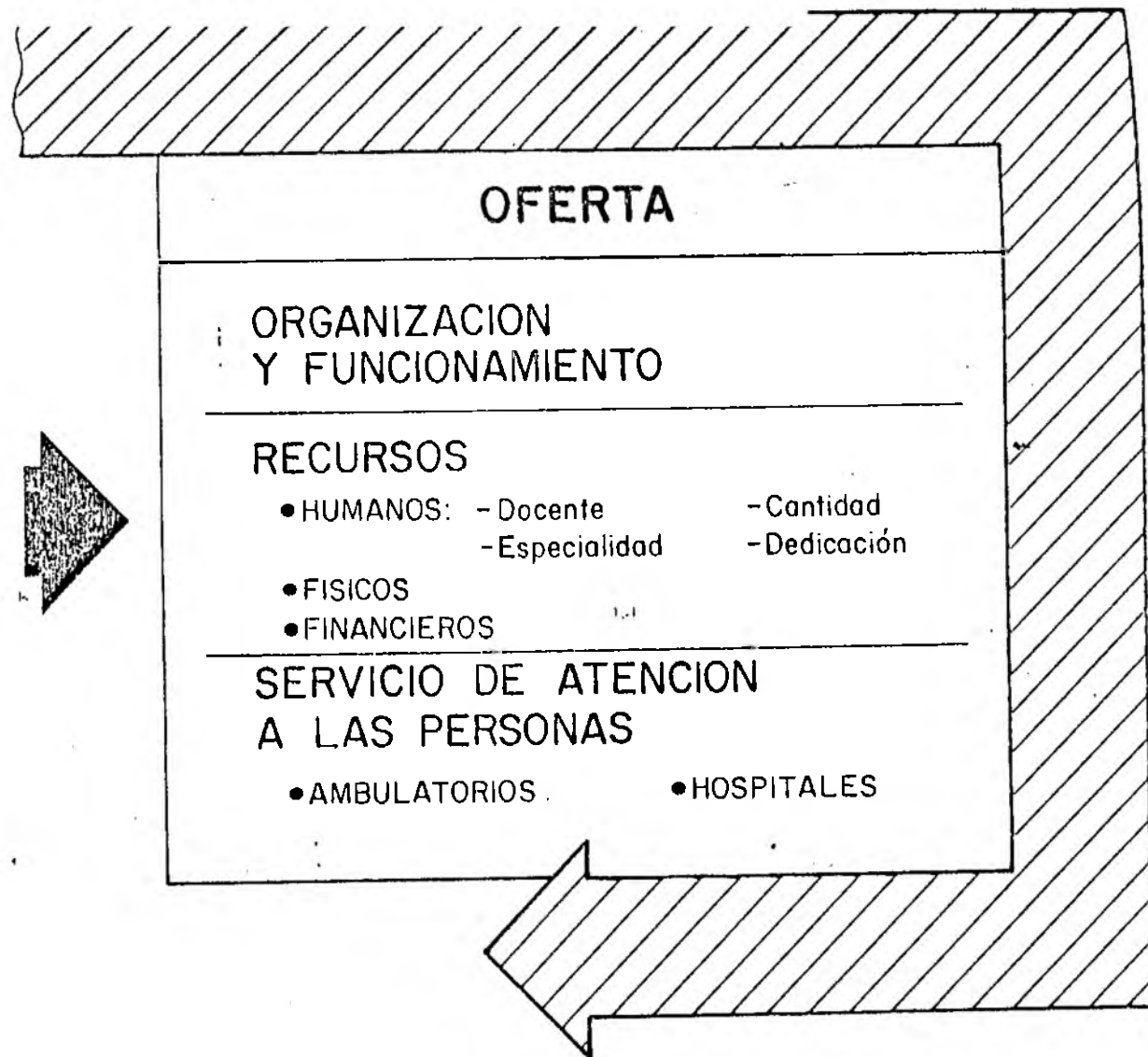
Así mismo dentro de este componente se estudian los servicios de atención a las personas a través de los organismos ambulatorios u hospitalarios que tiene previstos cada Facultad para la enseñanza de la medicina.

Proceso.

El tercer elemento o proceso está dirigido a evaluar la marcha de los programas. Estudia las características del currículo en términos de su estructura, secuencia, intensidad, contenido y metodología; técnicas internas de evaluación de programas, docentes y estudiantes; asuntos relativos a la productividad en términos de atrición general y por ciclos académicos; los costos de los programas, de los docentes y de los estudiantes; las interrelaciones en términos de integración y coordinación y la calidad de la enseñanza y del aprendizaje impartidos. (Gráfica No. 4).



GRAFICA 2



GRAFICA 3



Producto o Resultados.

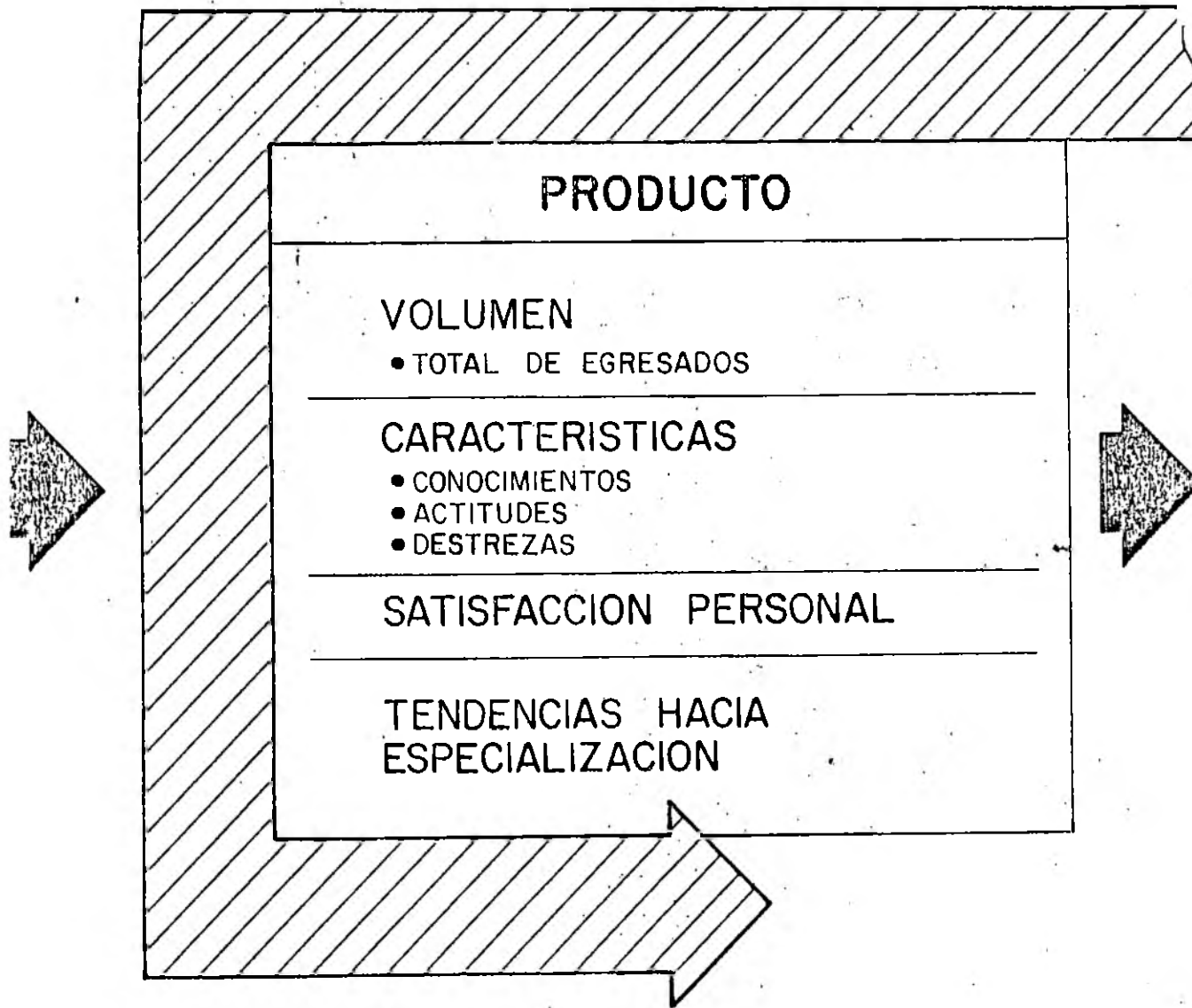
El cuarto componente o producto, analiza el volumen en cuanto a cantidad de egresados y las características de ellos en términos de conocimientos, actitudes y destrezas que han podido desarrollar a lo largo de su capacitación (Gráfica No. 5).

Así mismo analiza la satisfacción personal y las tendencias o no hacia la especialización.

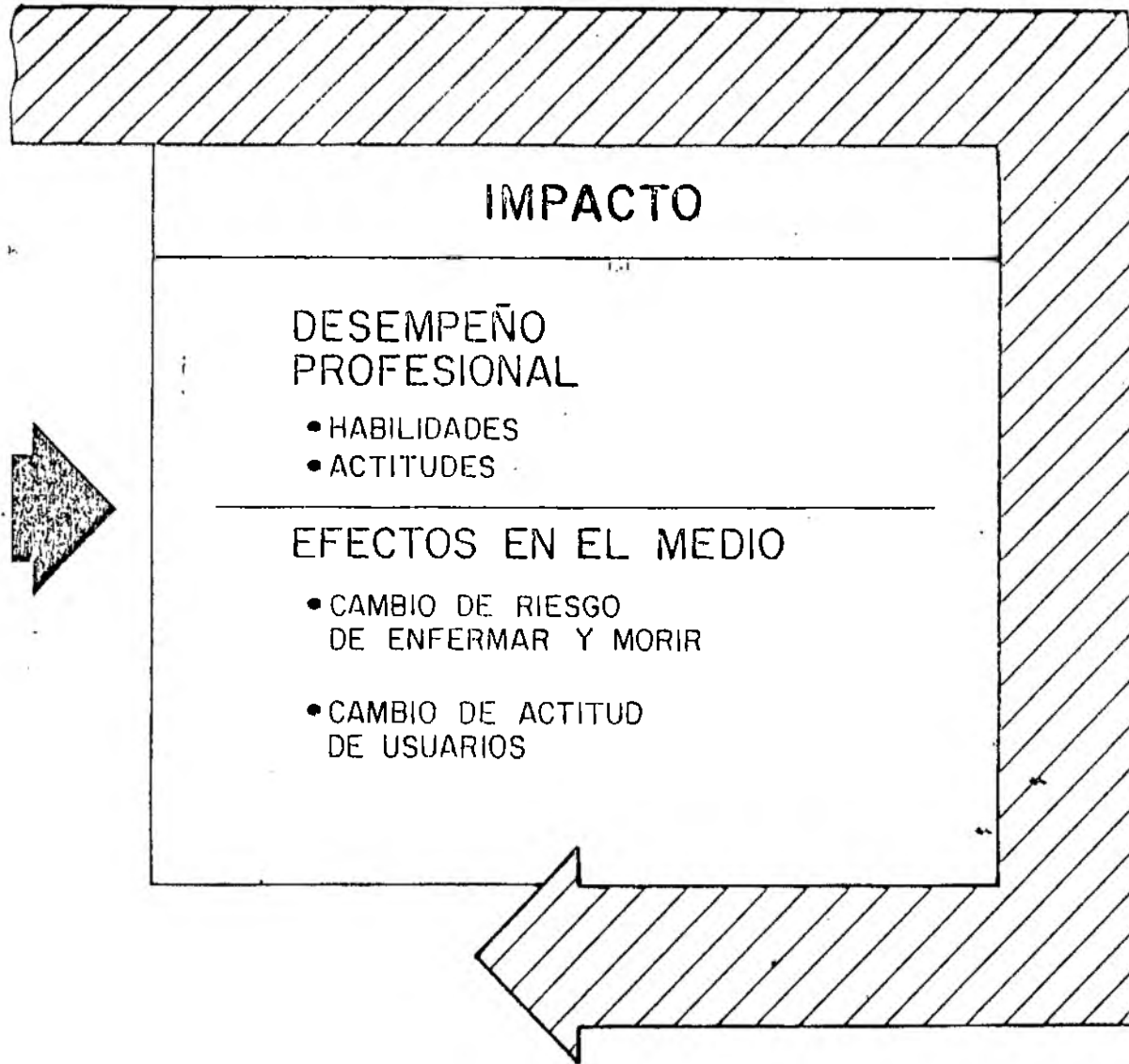
Impacto o Efecto.

El quinto y último componente se refiere al impacto o efecto medido a través del desempeño del futuro profesional, relacionado con las habilidades y actitudes que posea y los efectos que pueda producir en el medio de trabajo, en cuanto a modificaciones en los riesgos de enfermar y de morir de la población y a los cambios de actitud de los usuarios de los servicios. (Gráfica No. 6).

Se ha considerado en forma general que la evaluación de las características de la demanda y de la oferta se pueden realizar en cortes transversales en el tiempo; que lo correspondiente al proceso debería hacerse en estudios prospectivos y con la información frecuente, ojalá mensual que permita a los directivos hacer el ajuste de sus programas; la evaluación de los productos o resultados se podrían realizar en períodos anuales y finalmente el impacto o efecto debería evaluarse en períodos mayores de



GRAFICA 5



GRAFICA 6

tiempo debido a que los cambios en la morbi-mortalidad se retardan aún más y podrían considerarse fechas o períodos límites de 3 a 5 años.

Se supone que si una Facultad de Medicina no ha logrado obtener los productos o impactos deseados, debe haber ocurrido algún problema en las características de la demanda, como podría ser una mala selección de personal, considerándose que la materia prima que ingresa a la facultad es de mala calidad, impidiendo así, adecuar el producto a lo largo de su proceso. Así mismo pueden ocurrir problemas en la oferta de servicios no solo desde el punto de vista de la organización sino también en lo relativo al funcionamiento y a la calidad y cantidad de los recursos humanos, físicos y económicos involucrados en el plan. Igualmente pueden presentarse problemas a nivel de proceso de enseñanza-aprendizaje que hace que realmente los individuos que participan de él no logren obtener los beneficios de la educación en términos de conocimientos, habilidades y actitudes.

De esta manera sería posible detectar fallas, lagunas o vacíos, en la formación médica, que permitirían orientar la educación continua en caso de que se considere que estos vacíos pueden ser remediables a corto plazo, y si no, deberían modificarse los currículos correspondientes.

PROGRAMACION CURRICULAR

María Elsa Vargas Poveda
Nelsa Beatriz Rey de Astaíza
Coordinadoras Programa de
Desarrollo Educacional
ASCOFAME

C O N T E N I D O

INTRODUCCION.

- CONCEPTO DE LA PROGRAMACION CURRICULAR.

I - DETERMINACION DEL MARCO TEORICO DEL CURRICULO.

A. Concepto y características del currículo.

Procedimiento para establecer el marco teórico.

B. Bases filosóficas, psicológicas, sociales y educativas.

C. Principios de Educación Médica.

D. El Perfil Profesional.

II - DISEÑO DE LA ESTRUCTURA CURRICULAR ACADEMICA.

A. Procedimiento para determinar la Estructura.

B. Explicación del Procedimiento.

III - DISEÑO DE LA INSTRUCCION.

IV - DISEÑO DE LA CAPACITACION DEL PERSONAL DOCENTE.

A. Concepto de capacitación.

B. Justificación.

C. Cbjetivos Generales.

D. Estructura temática.

E. Proceso de capacitación.

V - DISEÑO DE LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL CURRICULO.

INTRODUCCION.-

En el presente documento se intenta proporcionar una guía flexible y dinámica sobre la forma de diseñar un curriculum.

El punto de partida de la programación se genera en el perfil del médico porque se considera como paso fundamental identificar primero el conjunto de desempeños que debe alcanzar un médico y luego si determinar con qué contenidos y en qué forma los va a lograr.

Se hace énfasis también en el hecho de que no es suficiente con cambiar un curriculum. Es necesario involucrar cambios en todos los componentes del sistema para que realmente se opere la revisión curricular. Se requiere un personal capacitado para implementarlo y una infraestructura organizativa que permita introducir los cambios.

Se propone entonces un proceso que facilite una transformación interrelacionada, armónica, participativa e integral.

CONCEPTO DE PROGRAMACION CURRICULAR.-

La programación debe verse desde una óptica sistémica que permita la interrelación de todos sus elementos con el fin de obtener eficazmente los objetivos propuestos.

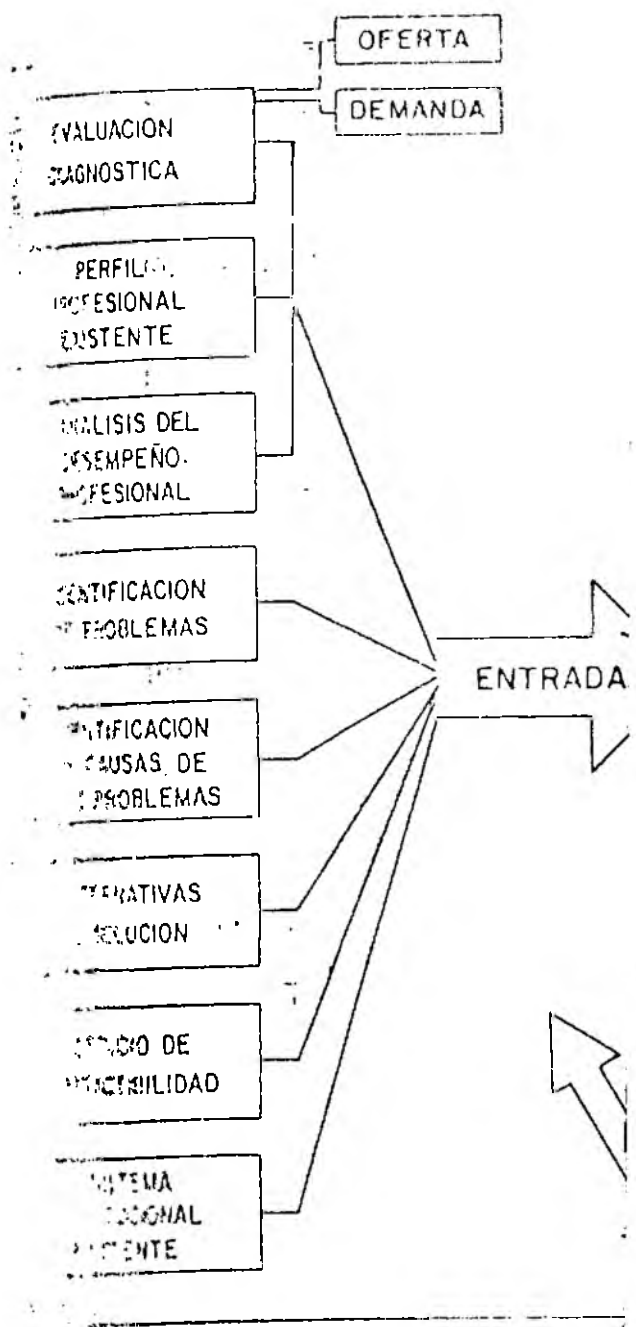
Por programación curricular debe entenderse el proceso de planeación, diseño e interrelación de los siguientes componentes :

- Marco teórico del curriculum
- Diseño de la estructura curricular
- Diseño de la Instrucción
- Capacitación del personal.
- Administración del curriculum
- Seguimiento y Evaluación

(ver gráfica)

La programación nos debe llevar a la creación de las condiciones para el trabajo productivo, a la determinación de los principios que orientan los diversos procesos y a proponer los sistemas de capacitación y administración que requiere el nuevo diseño.

Como se aprecia en la gráfica los procesos de programación se basan en los resultados del diagnóstico cuyos elementos entran como insumo al sistema de programación.



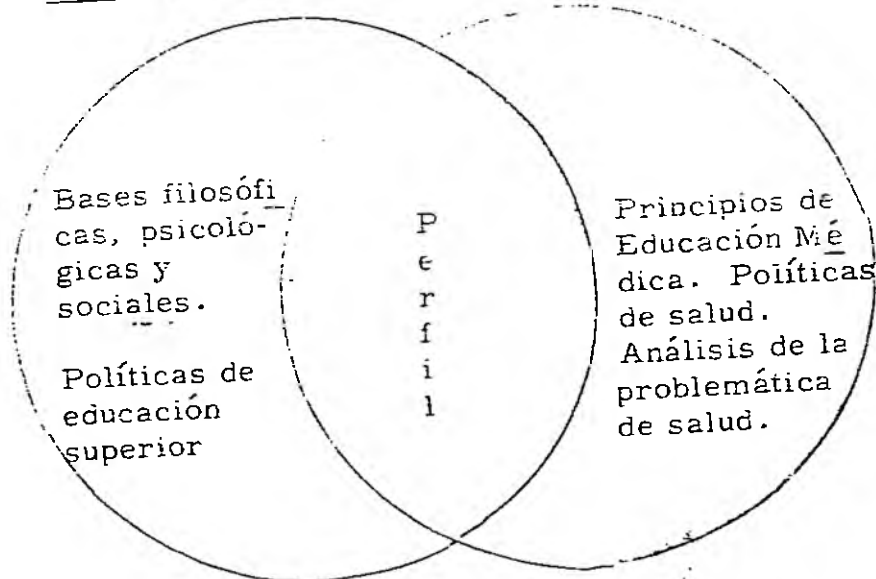
II - DETERMINACION DEL MARCO TEORICO.

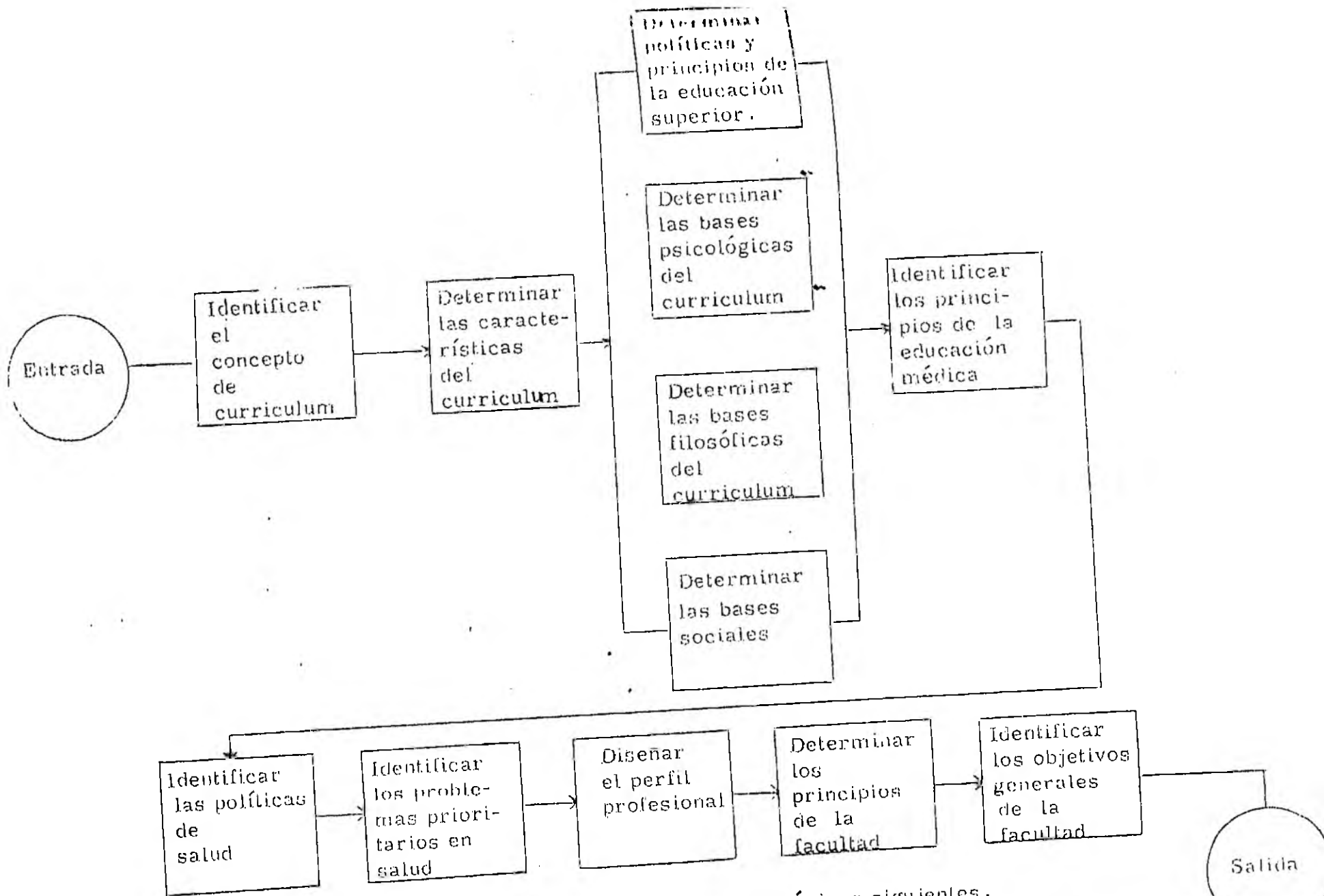
La programación curricular exige como primera acción la determinación de un marco teórico que fundamente los componentes del currículo, su diseño y proceso metodológico.

Este marco teórico se aborda desde dos puntos de vista : Desde una óptica educativa, filosófica, psicológica y social y desde una óptica médica sustentada por las políticas en Ciencias de la Salud, los principios de educación médica, el perfil profesional y el análisis de la problemática de la salud.

Todos estos elementos constituyen los determinantes del currículo y pueden servir de pauta para que cada facultad establezca los principios de su propio marco teórico y defina los objetivos generales que la orienten.

ASPECTOS DEL MARCO TEORICO





La explicación de esta secuencia se encuentra en las páginas siguientes.

A. CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS DEL CURRÍCULO.

El currículo puede definirse como la jerarquización, selección y organización de las experiencias de aprendizaje escolares y extra escolares que ofrece una escuela de medicina con el fin de lograr la formación integral del estudiante según los parámetros del perfil profesional establecido.

El diseño de currículo se debe fundamentar en las siguientes características :

Debe ser personalizante, es decir que :

- Atienda al desarrollo armónico de la persona, mediante la facilitación de un ambiente que permita su promoción total, de una manera participativa, responsable y autónoma, como sujeto activo de su propia educación.
- Promueva el autoaprendizaje, respete el ritmo personal, el estilo de aprendizaje y los intereses específicos.
- Adquiera una imagen realista de sí mismo, confianza en sus habilidades y capacidad para resolver problemas con creatividad e iniciativa.

Debe ser flexible, es decir, que se adapte a las diferentes necesidades y características del educando y a los problemas de salud

más relevantes que afronte la comunidad. Esto implica que las secuencias de aprendizaje no sean rígidas y que se puedan incorporar progresivamente nuevas experiencias.

El currículo debe responder a las circunstancias del presente y a la preparación para la vida futura.

Debe ser integrado. Tener en cuenta los diferentes aspectos de la formación del individuo, lo cual implica incorporar objetivos que permitan lograr habilidades desde el punto de vista cognoscitivo, afectivo y psicomotor en las categorías correspondientes al conocimiento, la aplicación y la solución de problemas.

Debe ser secuencial. Se refiere a la necesidad de jerarquizar e integrar las diferentes áreas de formación, según la graduación de los distintos desempeños y los niveles de la carrera.

Debe ser equilibrado. En la carrera de medicina es importante establecer una armonía entre la formación teórica y el trabajo práctico, entre la actitud profesional y la confrontación de los problemas sociales, entre la formación académica y la práctica en los organismos asistenciales.

Debe ser interdisciplinario. Los problemas de salud son complejos y no se pueden solucionar desde un punto de vista atomizado.

Se requiere una formación interdisciplinaria que permita abocar los problemas en su totalidad. Es decir, abocar la multicausalidad de las situaciones de salud.

Debe ser dinámico. O sea que mantenga al estudiante en continua actividad y participación no solamente desde el punto de vista físico, sino también psicológico. Se debe comprometer al estudiante como un todo en el proceso del aprendizaje. A través de la acción se acrecienta el interés y se afirma el proceso de transferencia e internalización del aprendizaje. La oportunidad de participación debe iniciarse desde la planificación, organización, ejecución y revisión del propio curriculum.

B. BASES PSICOLOGICAS, FILOSOFICAS, SOCIALES Y EDUCATIVAS.

1. Filosóficas :

La filosofía trata de dar una definición acerca de lo que es y debe ser la educación en la búsqueda del sentido de la realidad en general, del hombre, de su actividad, de la verdad y de los valores, aspectos sin los cuales no es posible definir y diseñar un currículo.

La Filosofía, pues, establece los presupuestos básicos acerca de la naturaleza, del universo, del hombre, de la vida y de la sociedad. Sirve para orientar los procesos y funciones del quehacer educativo.

La importancia de establecer los supuestos filosóficos radica en que orientan la determinación de la calidad y el mejoramiento de la educación. Por otra parte, se constituyen en el fundamento de los objetivos, fines, perfil profesional, contenidos y metodología que se aspira lograr.

Por esta razón, al enfrentarse a la tarea de elaborar un currículo es necesario poseer una cosmovisión del hombre y el mundo, una cosmovisión que permita responder a las preguntas fundamentales para qué, por qué y qué.

Elaborar un currículo implica, como tarea prioritaria, establecer la base filosófica sobre la cual se va a fundamentar su estructura.

El para qué del currículo se sustenta desde un punto de vista de valoración del estudiante como persona, es decir de respeto a su individualidad, a su concepción de ser inacabado que por propia autonomía y responsabilidad puede lograr su promoción en un ambiente de aprendizaje creativo, participativo y de continua actividad.

El hombre se desarrolla como persona sin perder de perspectiva los valores comunitarios. Es el hombre que crece en la interacción con los otros. La persona no está clausurada en

sí misma. Está abierto a los demás en la medida en que se descubre y se realiza. Es el equilibrio entre la dimensión personal y la dimensión social.

Es el hombre también con capacidad para explicar el mundo que le rodea, la realidad objetiva que lo circunda. Este hecho de explicar la realidad constituye el campo de los contenidos del currículo.

Estos contenidos fundamentados por una finalidad plenamente identificada preparan al individuo para trabajar socialmente.

El hombre no solamente tiene que transformar la naturaleza, sino también la sociedad para que su trabajo sea cada vez más productivo y pueda satisfacer las necesidades del ambiente.

El hombre con su trabajo transforma la naturaleza y la sociedad, o sea la realidad objetiva en la que se desenvuelve.

2. Psicológicas :

La fundamentación psicológica del currículo dice en relación con los procesos que desarrolla el individuo para aprender (Psicología del Aprendizaje) y los procesos de interacción con otros individuos y su medio (Psicología Social).

Al diseñar el currículo es importante tener en cuenta desde el punto de vista psicológico algunos criterios tales como :

1. En relación con la Psicología del Aprendizaje.

- Aplicación de los tipos de aprendizaje : Habilidades intelectuales (dominio cognoscitivo), Estrategias cognoscitivas, Destrezas motoras (dominio psicomotor), Información verbal y Actitudes (dominio afectivo).
 - Hacer énfasis en los procesos y en la capacidad del estudiante para solucionar problemas.
 - Correlación positiva entre el potencial de aprendizaje que tenga el estudiante (la motivación para aprender, el grado de desarrollo mental y conocimientos específicos y experiencias previas) y la oportunidad para aprender que le ofrezca el ambiente (experiencias de aprendizaje que se ofrezcan, la organización física del ambiente, el uso del tiempo, los factores socio-culturales).
 - Disminuir la distancia psicológica entre educadores y educandos.
 - El aprendizaje debe basarse en experiencias. Si se quiere desarrollar las condiciones de aprendizaje adecuadas, se ha de proveer los tipos óptimos de experiencias relevantes.
- Mientras más interés tenga la actividad de aprendizaje para el estudiante y más próxima esté a su propia experiencia, más se aprenderá de ésta.

2. En relación con la Psicología Social.

Para el médico es de vital importancia conocer las estructuras de los grupos, las normas sociales, los roles, la comunicación interactiva, los factores de la dinámica grupal y la identificación de líderes.

El currículo debe proveer el logro de objetivos de comunicación, o sea, aquellos que estimulen al individuo para que comunique a los demás lo que sabe y sabe hacer. Estos objetivos estimulan la interacción humana en su grado máximo.

3. Sociales :

1. El curriculum debe contribuir a los procesos de cambio social y de adopción de innovaciones educativas en el área o región donde se desarrolla. Por tanto, deben tener en cuenta los principios que orientan y promueven el cambio social.

2. El curriculum debe responder a la problemática social y debe proveer al estudiante de experiencias de aprendizaje que lo sensibilicen ante los factores sociales que inciden en la salud. (cinturones de miseria, saneamiento ambiental, desempleo, desintegración de la estructura familiar, etc.).

El curriculum debe impulsarlo para que participe como miembro útil a la sociedad, buscando el equilibrio entre sus intereses personales y los de la sociedad; de tal manera, que se busque la igualdad, el respeto y garantía de los derechos humanos y la utilización inteligente de los recursos y la adecuación del desempeño médico a las condiciones del medio.

4. Educativas :

4.1. Proyecciones de la Educación Superior.

4.1.1. Hacia una democratización de la Educación Superior :

"La Mesa Redonda sobre la naturaleza y funciones de la enseñanza superior en la Sociedad Contemporánea, convocada por la UNESCO examinó el tema de la democratización del acceso a la enseñanza superior llegando a la conclusión de que no sólo se debe democratizar el ingreso, sino facilitar la permanencia en la educación superior". (1)

La democratización se plantea no solamente como una posibilidad de acceso a la educación superior, sino en cuanto se refiere a su conti

nuación hasta niveles satisfactorios para el individuo y la sociedad. "La expansión no es democratización". (2)

La democratización es una idea superior. Se basa en esencia en que los individuos de todos los niveles presentan potencialidades para el desarrollo y el sistema, debe por tanto, ofrecerles las posibilidades de autorrealización personal tanto desde el punto de vista educativo como de vinculación al mundo del trabajo.

4.1.2 Hacia una educación promotora del cambio social :

"Uno de los servicios más eminentes que la educación puede prestar a la sociedad contemporánea es su contribución al diseño de nuevos modelos culturales de desarrollo que representen alternativas más humanas y más justas a las posibilidades de convivencia social y desenvolvimiento" (3).

Las relaciones entre la educación superior y los encargados de elaborar los planes de desarrollo económico y social son cada día más -

estrechas. La educación está adquiriendo un lugar preponderante como orientadora y promotora de los procesos de cambio tanto por la forma como guía las actividades curriculares, como por la acción de sus graduados en el seno de la sociedad.

La educación superior es la portadora de la conciencia crítica que estudia y cuestiona su realidad en la búsqueda de procesos de transformación social que permitan la realización individual y comunitaria de todos sus habitantes.

"Uno de los más valiosos aportes radica, precisamente en el ejercicio al más alto nivel de su función crítica y reconstructiva, encaminada a mejorar la sociedad. A esta no le conviene una universidad domesticada, pues es a través del ejercicio de la función crítica que la sociedad puede encontrar caminos que conduzcan a formas de convivencia más justas y más humanas". (4)

4.1.3. La Educación Superior frente a la evolución del conocimiento :

Una característica del mundo contemporáneo es el dinamismo científico. La ciencia avanza en forma vertiginosa y lo que ayer era válido hoy es refutable o ha sido superado por teorías más consistentes.

Este hecho obliga al sistema educativo a modificar sustancialmente sus métodos docentes, centrándolos en los procesos de aprendizaje más que en la enseñanza con el fin de que los egresados puedan seguir por sí solos, el continuo avance de la ciencia.

4.1.4 Hacia una formación docente, investigativa y de servicio para la Educación Superior :

La búsqueda del conocimiento y la transformación de la realidad dan origen a tres funciones básicas de la Educación Superior : investigación, docencia y servicio.

El ideal educativo reside en una equilibrada integración de estas funciones con el fin de que las tres se encuentren presentes en todas las manifestaciones de la Educación Superior.

"La función docente en la educación superior está experimentando una verdadera revolución copérmica, al trasladar su énfasis de los procesos de enseñanza a los de aprendizaje.

Como consecuencia, se asiste a una renovación profunda de sus métodos, que por siglos estuvieron centrados casi exclusivamente en la cátedra expositiva (...). La Educación Superior contemporánea tiene que introducir métodos que contribuyan a cultivar en el estudiante las aptitudes y los hábitos que le permitan hacer de su proceso formativo, asunto de toda su vida, capacitándolo para el autoaprendizaje" (5)

La función investigativa. La Educación Superior debe estimular el espíritu creativo y la investigación científica como base fundamental para dar respuesta a la problemática social, tecnológica y científica del contexto donde se encuentra inserta la institución educativa.

La función de extensión o servicio da una nueva perspectiva a la Educación Superior en la medida en que ésta se compromete con la problemática de su sociedad.

4.1.5. Hacia una diversificación de las oportunidades educativas:

El desarrollo de la Educación Superior como un proceso global pretende abarcar todas las modalidades en educación: formal, no formal, permanente, abierta, etc.. Y en general, pretende ofrecer una apertura que permita satisfacer la extensa gama de requerimientos que le exige la sociedad contemporánea de acuerdo con su acelerada expansión cuantitativa y cualitativa, el extraordinario desarrollo y la creciente complejidad del saber.

4.1.6. Hacia la aplicación de Tecnologías intermedias:

La Educación Superior tiende a acabar con los sistemas artesanales, existentes, mediante la utilización de Tecnologías apropiadas a las características específicas que permitan la aplicación de los conocimientos científicos a la solución de los pro-

blemas desde el punto de vista macro, en la organización de los sistemas educativos y a nivel micro, en cuanto aña al diseño de la instrucción.

4.2. Principales Tendencias Innovativas de la Educación Superior.

4.2.1 Búsqueda de una Educación Permanente :

"El concepto de "Educación Permanente" expresa una de las grandes revoluciones que surgen en nuestra época. Trata de llevar la educación a todos los niveles de la vida con la intención de que la reciban y la ejerciten todos y cada uno de los hombres. Remite a una nueva concepción del hombre y persigue, en última instancia, el desarrollo total de la persona y el logro auténtico de la libertad y de la democracia". (6)

En síntesis la Educación Permanente puede determinarse como "el proceso continuo de promoción personal en la totalidad de sus aspectos y dimensiones". (7) Parte de la base de que el individuo no finaliza su educación cuando termina

el tiempo de escolarización formal, sino que continúa siendo un ser educable. La educación no se supedita a tiempo definido, ni a una determinada edad, ni a un espacio especial, sino que debe retroalimentar al sujeto a través de todo el curso de su vida.

4.2.2. Tendencia hacia una Educación Abierta :

"El sistema educativo tradicional, centrado en ciertas profesiones nobles, con horarios inflexibles, currículos demasiados académicos, clases a puerta cerrada y centradas en la figura del profesor, es incapaz de responder a esta nueva demanda de Educación. Es necesario pensar en formas de Educación Abierta que permitan crear nuevas modalidades que cubran nuevos grupos y respondan a las demandas de una sociedad en proceso de cambio". (8)

La Educación Abierta puede concebirse como un cambio desde diferentes ópticas :

Social: Porque ofrece acceso a la educación a grupos a quienes se les negaba este derecho por múltiples limitaciones.

En los métodos de Enseñanza: Se tienen en cuenta diferentes estilos de aprendizaje, se desformaliza el acto educativo y se promueven nuevos esquemas de planeamiento curricular más flexibles y más coherentes con los requerimientos y capacidades de los estudiantes.

4.2.3 Enfoque Interdisciplinario:

No se puede dividir la realidad en pequeños compartimientos. Los problemas sociales son tan complejos que solamente se pueden abordar desde el punto de vista interdisciplinario, mediante la interacción de varias Disciplinas.

Por este motivo, la educación superior contemporánea recomienda la implementación de sistemas interdisciplinarios que faciliten la integración del saber y el abordamiento de los problemas en forma total.

4.2.4. Educación Personalizada :

Los sistemas personalizados han tomado gran impulso en diferentes países europeos y latino-americanos.

Sus principios se deducen del concepto de hombre, de persona, de su naturaleza y de sus características esenciales. Se concibe a la persona como un ser inacabado que puede construirse a sí mismo. "El hombre está hecho para superarse en ese movimiento continuo de progreso que le impulsa a ir más lejos en la permanente conquista de sí mismo y del contexto social que le rodea" (9).

La Educación Personalizada hace alusión a las grandes dimensiones que se incorporan en el concepto de persona, como un ser singular, autónomo, en situación y trascendente.

Este tipo de educación, promulga entonces, el respeto por la individualidad. Toma conciencia de que cada ser es único e irrepetible y por lo tanto, se deben atender a sus diferencias indivi

duales y a su propia manera de ver las cosas.
Presta atención al ritmo personal, sin perder
de vista su formación social, su necesidad de
apertura hacia los demás.

4.2.5. Educación Liberadora.

Se plantea como una educación dialógica que ter-
mina con las dicotomías entre educadores y edu-
candos para propiciar un ambiente libre y parti-
cipativo donde el estudiante se constituye en el
sujeto activo de su propia educación.

4.3 Políticas Nacionales de la Educación Superior. -

4.3.1. Directrices de la reforma de la Educación
Superior :

"La reforma prácticamente se puede resumir
en la búsqueda de sus finalidades, a lo sigui en-
te :

A declarar la Educación Superior como un servi-
cio público; a la reafirmación de los valores de
la nacionalidad; al objetivo pedagógico de prepa-
rar hombres libres con capacidad de optar ra-
cionalmente frente a las disyuntivas teóricas y
prácticas que se les presenten en la vida; a afir-

mar el carácter democrático y universal en la Educación Superior; a consagrar la libertad de cátedra tanto para el docente como para el estudiante; se le da a la educación el carácter de una función social tanto a nivel de la Educación Superior como a las actividades de profesores y estudiantes; se define la autonomía universitaria y se reconoce que es de la naturaleza de las Instituciones de Educación Superior la libertad de crítica, de cátedra, de aprendizaje, de investigación, de controversia ideológica y política y se estipula que el Estado debe empeñarse en el fortalecimiento de las Instituciones Oficiales.

La Educación Superior mediante la vinculación de la investigación con la docencia, debe suscitar un espíritu crítico, que dote al estudiante de capacidad intelectual para asumir con plena responsabilidad, las opciones teóricas encaminadas a su perfeccionamiento personal y desarrollo social. La Educación Superior por su carácter universal debe propiciar todas las for

mas científicas de buscar e interpretar la realidad; debe cumplir la función de reelaborar permanentemente y con flexibilidad nuevas concepciones de organización social en un ámbito de respeto a la autonomía y a las libertades académicas de investigación, de aprendizaje y de cátedra. Para afirmar a la universidad de sus propósitos científicos y educativos, las instituciones de Educación Superior están abiertas a las fuerzas sociales, comunicadas con todos los pueblos del mundo, vinculadas a todos los adelantos de la investigación científica y de la tecnología y abierto a todas las manifestaciones del pensamiento científico". (10)

C. PRINCIPIOS DE LA EDUCACION MEDICA.-

Para el diseño curricular es básico tener en cuenta los principios de la Educación Médica, con el fin de que cada facultad los adopte a sus circunstancias específicas y establezca sus propios principios como parte fundamental del marco teórico.

Los más relevantes son :

1. Enseñanza - aprendizaje en el trabajo. Integración docen-
te asistencial.

Se refiere a la vinculación temprana del estudiante con los organismos de salud, de tal manera, que tengan oportunidad de poner en práctica los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas a través del proceso.

2. Enseñanza integrada versus enseñanza por disciplinas.

3. Enseñanza predominantemente hospitalaria - versus - enseñanza predominantemente extrahospitalaria.

4. Integración de la enseñanza de las ciencias básicas entre sí con la enseñanza clínica.

5. Utilización de la Moderna Tecnología Educativa. Se trata de aplicar los conocimientos científicos en la solución de los problemas médicos de una manera sistemática.

6. La Educación Médica deberá estar dirigida a permitir a los alumnos una visión integral del hombre en sus niveles : biológico, psicológico y social.

7. Trabajo interdisciplinario, es decir que, los problemas de salud se resuelvan no solamente por trabajo de acción individual, sino por la acción de un equipo.

8. Dominio del método científico. Contribuye a que el estudiante reciba una formación científica y práctica en contraposición con una formación memorística y experimental.
9. El fomento del espíritu de investigación basado en los problemas regionales y nacionales de salud.
10. Estudio multicausal del fenómeno de la salud, es decir, que las condiciones patológicas puedan ser generadas por un conjunto de causas.
11. Ejercitación del auto-aprendizaje en forma permanente.
12. Utilización de los diferentes niveles de atención médica que brinda el Sistema Nacional de Salud.

D. EL PERFIL PROFESIONAL.

Teniendo como base el análisis de la demanda y el marco teórico, se diseña el perfil profesional, el cual puede determinarse como el conjunto de características y funciones que deben cumplirse en el profesional como resultantes del desarrollo de la carrera.

DISEÑO DE LA ESTRUCTURA CURRICULAR. -

Una vez elaborado el marco teórico se procede a determinar la estructura curricular.

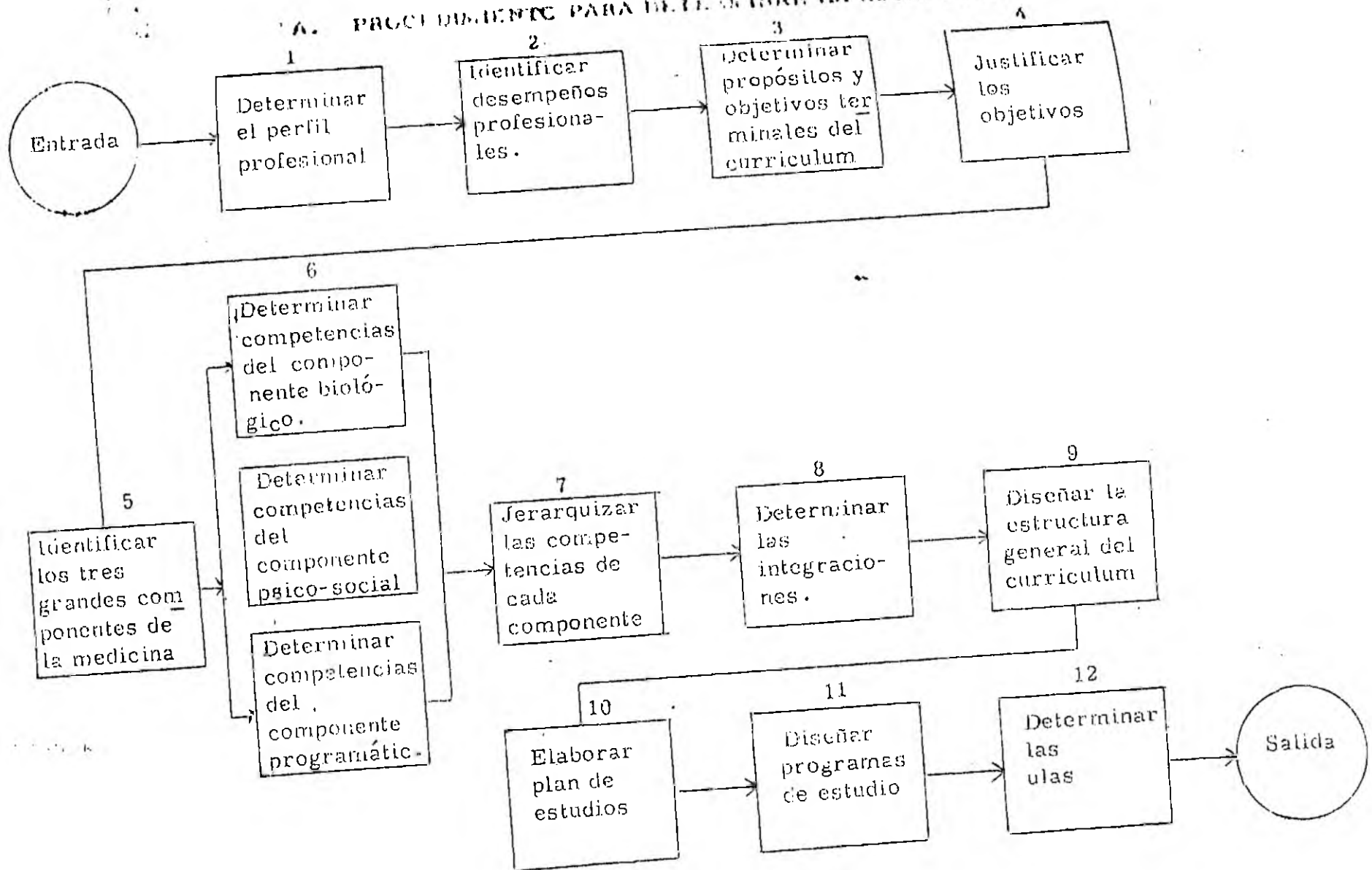
Se entiende por estructura curricular la organización jerárquica de los desempeños fundamentales que debe ejecutar el médico como profesional después de haber realizado con éxito su carrera y la determinación de las competencias que implica cada desempeño.

La estructura debe incluir todos los niveles de la carrera.

En la identificación de la estructura curricular es importante tener en cuenta el perfil profesional, la duración de la carrera y los componentes : biológico, psico-social, programático, investigativo y docente.

Para elaborar esta estructura curricular, se sugiere el siguiente procedimiento:

PROCEDIMIENTO PARA DISEÑAR LA CURRÍCULO



B. EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO.

1. Se define el perfil como la descripción de las funciones, desempeños y características que debe poseer el profesional médico.

2. Los desempeños profesionales hacen alusión a los comportamientos médicos que indican ejecución satisfactoria de una función propia del médico.

3.4 Con base en los desempeños profesionales diseñar los objetivos terminales del curriculum. Estos deben ser integrales, es decir, que incluyan dominios psicomotores, afectivos y cognoscitivos.

Los objetivos deben justificarse con una fundamentación teórica que respalde la importancia de lograr cada habilidad general del estudiante.

5.6 Determinar los tres grandes componentes de la Medicina :

- El componente biológico le permite al médico realizar las funciones de prevención, recuperación y rehabilitación de los pacientes.

- El componente psicosocial. Determina las bases para que el médico pueda manejar la problemática del entorno social y los procesos psicológicos de sus pacientes.

- El componente programático o administrativo. Busca competencias en la organización de sistemas médicos, en la utilización adecuada de los recursos y en la administración de los servicios médicos.

Estos tres componentes nucleares poseen dos denominados comunes : la investigación y la docencia.

- La investigación. Busca que el nuevo profesional tenga una orientación general de los diseños y los conocimientos necesarios para realizar investigaciones de tipo epidemiológico, administrativo y evaluativo.
- La docencia. Le ofrece al médico las condiciones necesarias para realizar acciones de educación comunitaria; sobre todo, en el campo preventivo.

7. Identificados los tres componentes se determinan las competencias que debe lograr el estudiante para cada uno de ellos. Se identifica la competencia final y luego todas las habilidades necesarias para lograr esa competencia. Una vez elaborada la lista de habilidades subordinadas se jerarquizan de acuerdo con los diferentes tipos de aprendizaje. Entendemos por competencia la habilidad esperada como resultado de la experiencia de aprendizaje.

El conjunto de competencias subordinadas constituye un desempeño.

8. Para programar un curriculum integrado es pertinente analizar las diferentes interrelaciones que pueden darse en la medicina, de las cuales se destacan :

- Integración docente - asistencial.
- Integración básico clínica. ;
- Integración de la Morfología - Fisiología - Patología y Terapéutica.
- Integración por sistemas o aparatos.
- Integración de los componentes biológico - social y programático.
- Integración temática.

9. Generalmente, un desempeño facilita el logro de otro. Por esta razón, es necesario jerarquizar los desempeños, según un orden cuidadoso de secuencia que va de lo más simple a lo más complejo, del nivel más bajo de las conductas de aprendizaje hasta la más compleja.

10. Elabore el Plan de Estudios. Con base en la Estructura Curricular se determina el Plan de Estudios, es decir, el conjunto de asignaturas agrupadas por áreas de conoci

miento y distribuidas por períodos académicos.

"El Plan de Estudios debe atender a cubrir tres campos de formación estipulados para todo programa de formación post-secundaria; estos son :

- El campo de formación social y humanística. Es aquella que contribuye a la formación integral del hombre al considerarlo como sújeto de conocimiento y de conciencia, como ser social y como creador de cultura.
- El campo de fundamentación científica y metodológica. Es aquella que aporta los contenidos científicos y los métodos que le permiten al profesional no solamente servirse de los conocimientos sino descubrirlos, crear los, construirlos, manejarlos, comprobarlos, demostrarlos o invalidarlos.
- El campo de la formación profesional específica. Es aquella que aporta los conocimientos y habilidades necesarios para el quehacer profesional, sea este instrumental o académico" ICFES, 1.981.

11. Diseñe los Programas de Estudio. Para cada asignatura se diseña un programa de estudio, el cual debe incluir: Justificación, objetivos generales, contenido parcelado por unidades, metodología, evaluación y bibliografía.

12. Determine las Ulas. A partir del análisis metodológico de los programas se determinan y distribuyen las ulas. "La Unidad de labor académica - ULA - es una medida del trabajo académico evaluable, realizado por el estudiante a través de las experiencias de aprendizaje previstas en un programa de formación post-secundaria. La valoración de este trabajo refleja una concepción pedagógica según la cual lo fundamental en el proceso de aprendizaje es el trabajo del alumno orientado por el profesor, ya se trate de un trabajo teórico, práctico o independiente".

Existen tres tipos de Ulas:

Ula tipo A - Equivale a una hora de clase presencial en la cual se desarrolla una actividad académica de enseñanza-aprendizaje que presupone siempre un trabajo previo y posterior a ésta por parte del alumno.

Se asimilan a esta categoría, las clases presenciales donde se presentan temas a nivel teórico; ejemplo la cátedra magistral, debates, mesas redondas, conferencias, películas, exposiciones orales o gráficas, etc.

Ula tipo B. Equivale a dos horas de actividad práctica supervisada por el docente. Es también una modalidad de trabajo presencial como la anterior, es decir, que exige la presencia del alumno y la supervisión del profesor. Se asimilan a esta categoría las actividades de aprendizaje que impliquen una actividad práctica por parte del alumno ya sea en el aula ó fuera de ella; ejemplo : talleres, laboratorio, visitas, entrevistas, encuestas, salidas de reconocimiento, terreno, prácticas profesionales, etc.

Ula tipo C. Equivale a tres horas de actividad académica independiente, teórica o práctica, desarrollada con asesoría y evaluación por parte del docente.

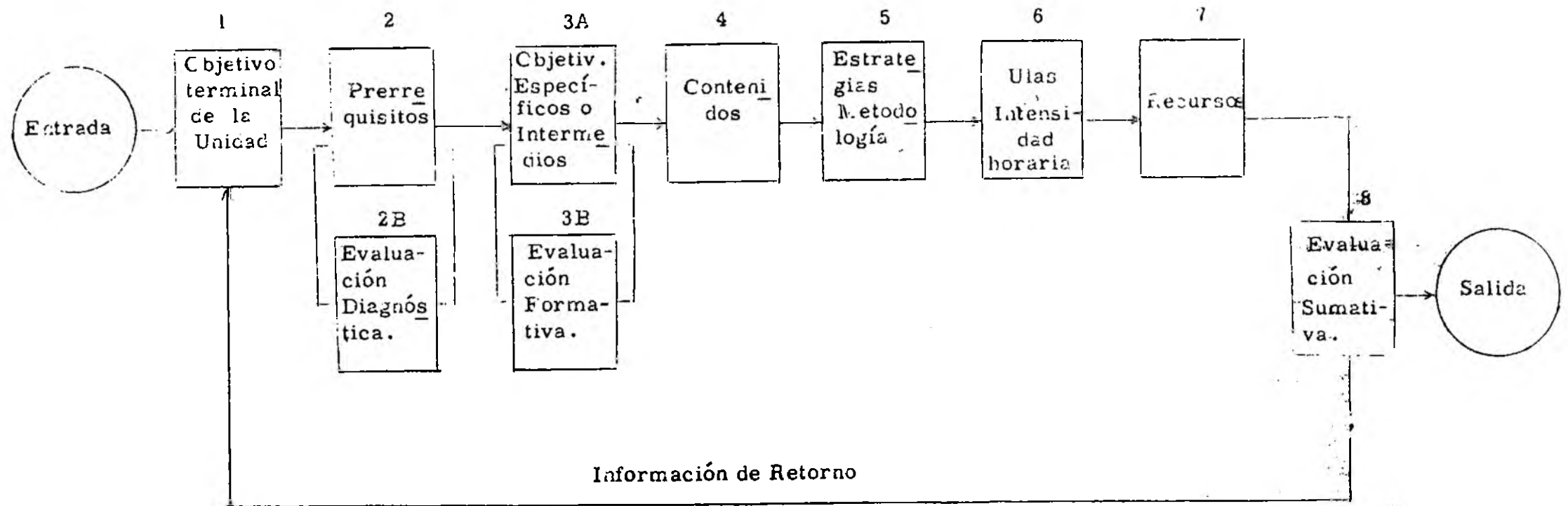
Se trata de una modalidad no presencial, es decir, que no exige la asistencia regular del alumno, ni del profesor, sino simplemente una coordinación para efectos de asesoría y evaluación. Se asimila a esta categoría todo trabajo personal que realiza el alumno, como lecturas, preparación de trabajos escritos, ejercicios, prácticas y manualidades, etc". ICFES, 1.981

4. DISEÑO DE LA INSTRUCCION. -

Una vez determinada la estructura curricular académica se procede al diseño de la instrucción para lo cual se propone el siguiente procedimiento:

CCMC DISEÑAR UNA UNIDAD DE INSTRUCCION

Pasos a seguir



1. Redacte el objetivo terminal de la Unidad.

Se determina como objetivo terminal el resultado que se espera lograr en los estudiantes después de haber realizado con éxito una unidad de instrucción.

Es importante que este objetivo incluya dominios afectivos, cognoscitivos y psicomotores para que sea integral.

2. Realice evaluación diagnóstica.

Es necesario realizar un diagnóstico previo acerca de las condiciones de los estudiantes antes de iniciar el proceso educativo.

Este diagnóstico puede incluir tres aspectos fundamentales:

- Conductas de Entrada (Prerrequisitos): Buscan indagar hasta qué punto se han logrado los objetivos de las unidades anteriores para tener la certeza de que el estudiante reúne las condiciones para entrar en la unidad objeto de estudio.

- Pre-test: Se pretende averiguar qué tanto conocen los estudiantes a cerca del objetivo terminal planteado.

- Análisis de actitudes: Permite investigar los intereses, motivaciones y expectativas con el fin de tenerlas en cuenta para el desarrollo del proceso educativo.

3. A Redacte objetivos específicos o intermedios.

Con base en el objetivo terminal redacte los objetivos específicos o intermedios.

3. B. Evaluación Formativa.

Se refiere a la evaluación del proceso de aprendizaje. Permite averiguar qué tanto se están logrando los objetivos específicos para realizar los ajustes del caso.

4. Seleccione los contenidos.

Con base en los objetivos se seleccionarán los contenidos que sean relevantes de enseñar. Qué debo enseñar para alcanzar estos objetivos? Sería el interrogante al cual debe dársele respuesta.

5. Determine la Metodología

Hacen referencia a todo el procedimiento que se va a seguir en el desarrollo de la unidad. Comprende métodos, actividades, medios y materiales que se van a aplicar.

En síntesis, la Metodología determina el cómo de la instrucción. En el proceso metodológico se deben tener en cuenta como mínimo estos tres aspectos:

- Las actividades preparatorias. Hacen alusión a la forma como se van a motivar a los estudiantes y se les van a presentar los contenidos.
- La presentación de la instrucción. Qué procedimientos, actividades, métodos y medios se pueden utilizar para entre-

gar adecuadamente la instrucción con el fin de que el estudiante logre el aprendizaje esperado.

Participación de los estudiantes. Incluye todas las actividades que van a ejecutar los estudiantes y las experiencias que van a vivir en el proceso del aprendizaje.

6. Determine las Ulas.

Con base en la metodología seleccione los tipos de Ulas que van a utilizar.

7. Recursos.

Es necesario pensar en la previsión de todos los recursos que se requieren para el desarrollo de la Unidad.

8. Evaluación Sumativa.

Es la aplicación del post-test de la Unidad. Es la forma como se evalúa el objetivo terminal.

7. Evaluación

- Impacto.
- Evaluación del plan, los procesos y los resultados.
- Actitudes.

8. Reajustes

- Revisión con base en la evaluación.

DISEÑO DE LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL CURRÍCULUM

Se requiere ajustar la estructura administrativa a las nuevas demandas de la renovación curricular. Se insiste en la importancia de ver la organización como un todo donde los componentes se interrelacionan e influyen mutuamente. Un sistema es una organización viva cuyos elementos son interactivos e interdependientes y deben estar integrados para alcanzar sus propósitos.

El cambio curricular produce un desequilibrio del sistema el cual debe ser contrarrestado con nuevas funciones administrativas coherentes con las características del currículum que se va a implementar.

Explicación del Sistema Administrativo

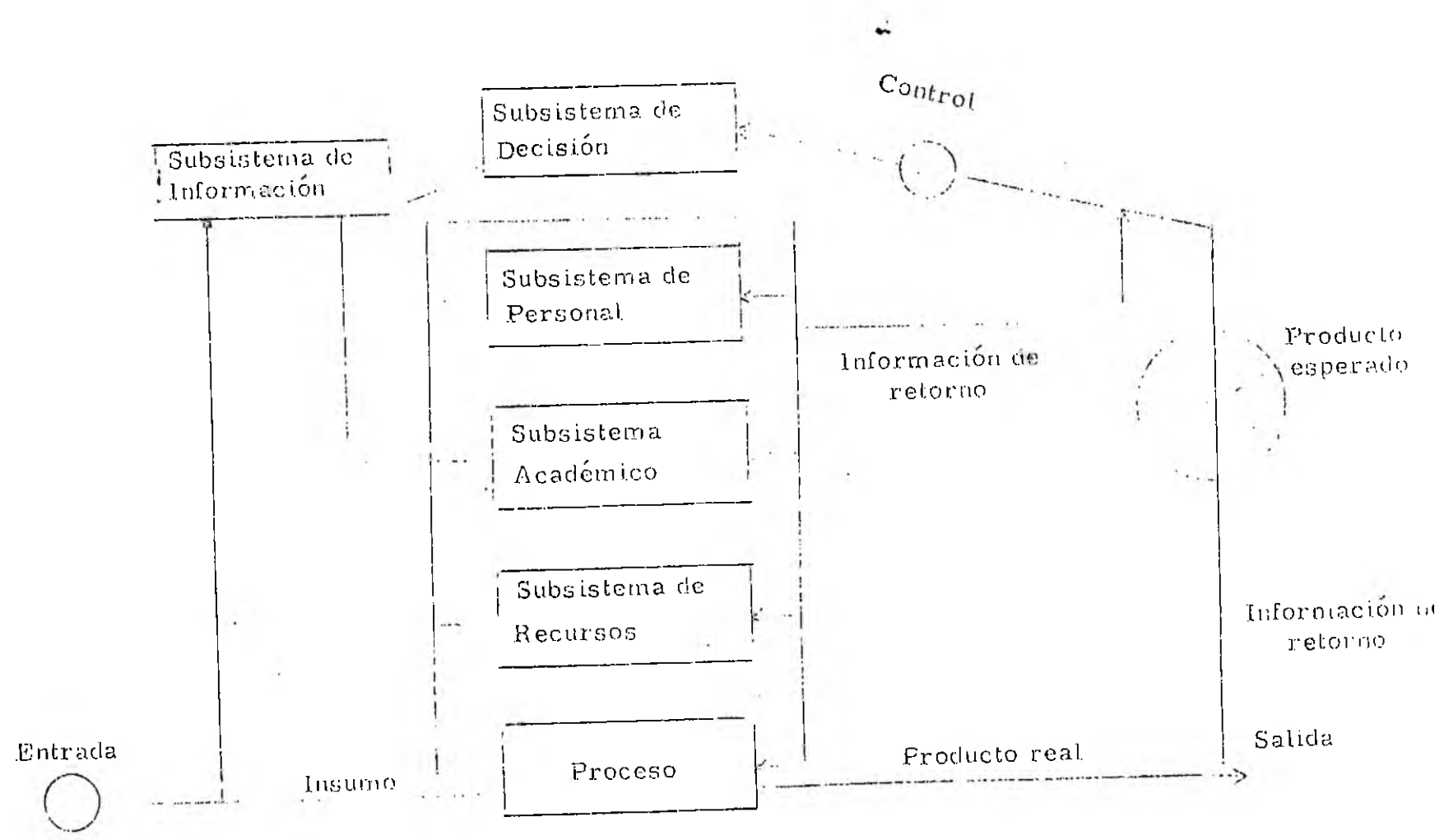
1. Subsistema de Decisión

Este subsistema debe estar representado por el nivel desisorio de la facultad, es decir, por el Decano y el Consejo Directivo, con la colaboración de los coordinadores de otros subsistemas.

Funciones:

- Se comunica permanentemente con Ascofame para coordinar todas las acciones referentes a la revisión curricular.
- Preside las reuniones de los coordinadores representantes de cada subsistema.

ADMINISTRACION DE CURRICULUM:



- Informa y hace cumplir las nuevas políticas determinadas por la reforma curricular.
- Controla todos los procesos del sistema.
- Controla la planeación, ejecución y evaluación de la nueva implementación curricular.

2. Subsistema Académico

Funciones:

- Distribuye la carga académica.
- Orienta los procesos de diseño de instrucción.
- Determina las aulas.
- Controla la administración del curriculum.
- Organiza horarios.
- Orienta los procesos de evaluación.

3. Subsistema de Personal

Funciones:

- Ambienta a los estudiantes dentro del nuevo proceso.
- Orienta la organización de los horarios.
- Organiza los grupos.
- Fomenta clima organizacional.
- Presta asesoría psicológica.

- Controla rendimiento estudiantil.
- Coordina los eventos de capacitación de los docentes.
- Elabora nuevos manuales de funciones para alumnos, docentes y administrativos.

4. Subsistema de Información

- Fomenta comunicación entre todos los subsistemas.
- Procesa datos de inscripción.
- Procesa e informa los datos de evaluación.
- Procesa datos de investigación.
- Proporciona datos referentes a reglamentos, acuerdos, normas y disposiciones de la Universidad.

5. Subsistema de Recursos

- Condiciona la planta física a la nueva reforma educativa.
- Efectúa las señalizaciones de los espacios.
- Ajusta el presupuesto a la nueva reforma curricular.
- Proporciona los medios necesarios para el proceso de enseñanza-aprendizaje.

REFERENCIAS

1. Franco y Tunnermann. La Educación Superior de Colombia en la Perspectiva Mundial y Latinoamericana.
2. Schiefelbein y Aldo Solari. Tendencias del desarrollo del sistema educacional en América Latina y su incidencia en la Universidad. Corporación de Promoción Universitaria, Santiago, 1975, p.p. 179 a 218.
3. Franco. Op. cit. pág. 34.
4. Ibid p. 34
5. Ibid p. 43
6. Biblioteca Salvat de Grandes Temas. La Educación Permanente. Salvat Editores, pág. 9, 1973.
7. Barrera y Astaíza. Programa de Educación Continua. pág. 13. Mayo 1981.
8. Peña Borrero, Luis Bernardo. Los sistemas abiertos de Educación a Distancia. Una nueva dimensión del Trabajo Universitario. Revista Javeriana # 427, pág. 2. Agosto, 1976.
9. Mounier. E. Traité du caractere, Seuil, Paris, 1946, pág. 590.
10. Asociación Colombiana de Universidades. Mundo Universitario.
Abril - Mayo - Junio - 1980
Enero - Febrero - Marzo - 1980
Apartes del Discurso pronunciado por el Señor Presidente de la República, Doctor Julio César Turbay Ayala en el acto de expedición de la "Reforma de la Educación Superior"

BIBLIOGRAFIA

- ASCOFAME. Modelo para un Sistema de Desarrollo en Tecnología Educativa. Bogotá, 1979.
- ASCOFAME. El Médico general una respuesta al futuro. Bogotá, 1978.
- Asociación Colombiana de Universidades. Mundo Universitario.
Abril - Mayo - Junio 1980
Enero - Febrero - Marzo 1980
- Apartes del Discurso pronunciado por el Señor Presidente de la República, Doctor Julio César Turbay Ayala, en el acto de expedición de la "Reforma de la Educación Superior".
- Larrera y Astaiza. Programa de Educación Continua. Pág. 13, Mayo de 1981.
- Biblioteca Salvat de Grandes Temas. La Educación Permanente Salvat Editores, pág. 9, 1973.
- Dick, Walter-Carey. Diseño sistemático de la instrucción. Voluntad, 1979.
- FES. Una fundación privada para el Fomento de la Educación Superior en Colombia.
- González, Armando. Plan para el Desarrollo de las instituciones de Salud. Colombia, Carvajal 1980.
- Gómez Duque, Luis Fernando. La Universidad posible. Bogotá 1976.
- Hacia un Sistema de Educación Post-Secundaria para Colombia. Documento de trabajo elaborado por el Comité Operativo para la Reestructuración de la Educación Post-Secundaria, Julio, 1979.

ICFES - Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, La Universidad Oficial Colombiana. 1980

ICFES - Guía para la organización de la planeación universitaria. Bogotá, octubre de 1973.

Maro Mejía, Antonio. La Educación permanente y sus implicaciones en la Educación Superior. ASCUN - ACIET, Cúcuta, 1978.

Ministerio de Educación. Nuevos delineamientos del currículum. Bogotá, 1980.

Ministerio de Educación. Proyecto multinacional de sistemas nacionales de capacitación de docentes. Doctrina sobre capacitación docente. Bogotá, marzo 1979.

Organización de los Estados Americanos. Del Diálogo a la Acción. Informe final del seminario multinacional del currículum. Caracas, 1975.

Peña Borrero, Luis Bernardo. Los Sistemas Abiertos de Educación a Distancia. Una nueva dimensión del trabajo universitario. Revista Javeriana # 427, pág. 2 agosto 1976.

Unión Panamericana. Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. Simposio Interamericano sobre Administración de la Educación. Washington. 1969.

DISEÑO DE LA CAPACITACION DEL PERSONAL DOCENTE .-

A. CONCEPTO DE CAPACITACION CURRICULAR.

Capacitar al docente es facilitarle en forma permanente el mejoramiento en el desempeño de sus funciones y en el manejo del nuevo diseño curricular.

La acción debe estar encaminada al logro de las competencias previstas en el perfil de docentes con el fin de permitirle un desarrollo integrador y un cambio de actitud coherente con las características, conocimientos y habilidades requeridas para el ejercicio eficiente del nuevo rol que le exige la revisión curricular.

Son dos aspectos básicos hacia los cuales apunta la capacitación: desarrollo personal y desempeño docente. El uno no puede darse sin el otro. El desarrollo personal de las bases para un buen desempeño.

B. RAZONES QUE JUSTIFICAN ESTA CAPACITACION.

1. Necesidad de conocer las nuevas políticas en el campo de la Educación Médica. Para lograr con éxito una revisión curricular se requiere poseer una actitud positiva y convencida de los principios que fundamentan dicha revisión.

2. Necesidad de manejar todo el proceso de implementación de la nueva reforma.

Se hace pertinente asesorar al docente sobre todo el proceso

que se va a seguir en la implementación de la revisión curricular con el fin de adquirir las condiciones para realizar con éxito el rol que le corresponde en la aplicación de la estrategia.

Esta asesoría debe efectuarse a diferentes niveles: personal administrativo, diseñadores del curriculum, evaluadores, profesores de aula, etc. la asesoría debe ajustarse a las funciones referentes a cada uno de los cargos para que sea concreta y funcional.

3. La implementación de la innovación requiere preparación.

Cada innovación debe vencer obstáculos y fuerzas de resistencia de los sistemas existentes. Esto implica un esfuerzo deliberado que permita contrarrestar posiciones defensivas y obstinación por mantener los esquemas tradicionales.

Es de vital importancia fomentar una actitud positiva frente a las innovaciones. Esta actitud implica:

- Un deseo deliberado de cambiar.
- Rompimiento con el hábito de la rutina.
- Interés creciente por los adelantos tecnológicos y científicos.
- Interés por realizar cambios en la Institución en cuanto se refiere a planes, metodologías, enfoques, etc.

Para incentivar esta actitud, el docente requiere asesoría con el fin de adquirir las condiciones favorables para la implementación de innovaciones; requiere orientación en una serie de variables tales como:

- Variables inherentes o intrínsecas como calidad interna de la innovación.
- Variable de situación como análisis de la institución donde se va a implementar la innovación.

La capacitación debe constituirse en un motor de motivación para que las facultades se constituyan en verdaderas fuentes de innovación. Una institución creadora supone un grupo de docentes con capacidad innovadora, con interés para idearse nuevos procedimientos, que crece, se desarrolla y cambia para afrontar la problemática actual en las ciencias de la salud.

4. Necesidad de una capacitación permanente.

La implementación del nuevo currículum exige un proceso permanente de asesoría. Estos sistemas de asesoría deben ajustarse a la solución de los problemas afrontados en la implementación del nuevo currículum.

5. Necesidad de incorporar tecnologías intermedias.

La capacitación debe constituirse en una fuente de apoyo para la incorporación de Tecnologías intermedias apropiadas a las características específicas de cada facultad.

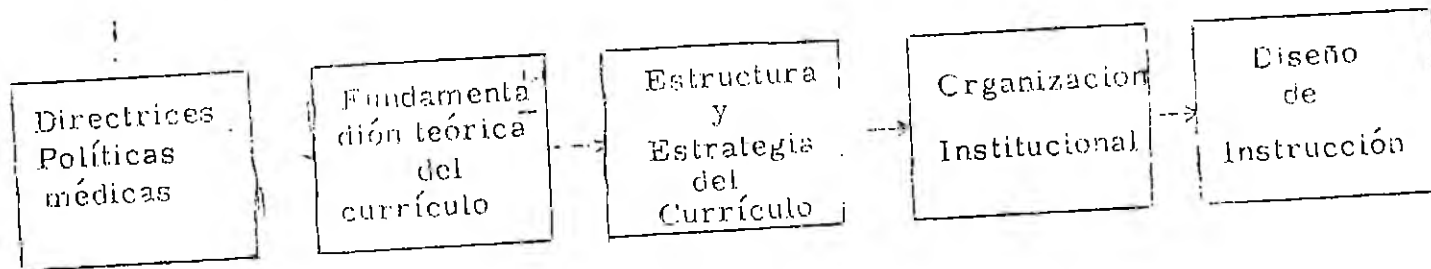
Esta Tecnología puede utilizarse a nivel macro, como pauta para la organización de las facultades y a nivel micro, como marco de referencia para el diseño de instrucción.

C. OBJETIVOS GENERALES DE LA CAPACITACION

Debe lograr que todo el personal involucrado en la revisión curricular esté en condiciones de:

- Aplicar las directrices políticas actuales en Ciencias de la Salud.
- Aplicar los principios médicos, filosóficos, psicológicos y sociales que fundamentan la nueva revisión.
- Determinar el nuevo perfil profesional.
- Manejar la estructura y la estrategia del nuevo diseño curricular.
- Aplicar los principios de la Tecnología desde el punto de vista macro, en la organización del sistema y a nivel micro, en el diseño de instrucción.

D. Estructura temática de la capacitación



EJECUCION

1. Fase de Diagnóstico

- Identificación de las necesidades de capacitación del personal que va a implementar la innovación.
- Determinación de problemas prioritarios.
- Con base en el análisis de la población a quienes se les va a dictar la capacitación y de acuerdo con las necesidades más relevantes se deducen los objetivos del Programa.

2. Fase de Programación

- Se elabora el Programa de capacitación, teniendo en cuenta Objetivos, Contenidos, Actividades, Estrategias, utilización de medios, distribución de tiempos, empleo de recursos humanos y asignación de roles.

3. Fase Presencial de Capacitación

Se refiere al desarrollo propio de los talleres.

Allí se busca la máxima participación de los asistentes. Se espera formar personal especializado en el área de curriculum en cada una de las facultades.

Es necesario preparar multiplicadores para que luego colaboren en la formación de sus compañeros.

4. Fase Descojarizada

- Publicación y distribución de materiales impresos sobre currículo.
- Intercambio de experiencias curriculares.
- Redacción de sugerencias.

Con esta fase se pretende estimular la autoeducación del personal dedicado a las tareas curriculares.

5. Encuentros de discusión

- Análisis de problemas afrontados.
- Determinación de nuevas estrategias.

Se busca en esta fase incentivar la comunicación entre el personal interesado en la problemática curricular.

6. Fase de Seguimiento

- Observación directa.
- Asesoría adecuada

En esta fase se pretende asesorar la implementación del currículo para dar las orientaciones de acuerdo con las necesidades específicas en cada caso.