

LA DIMENSIÓN DE PERTINENCIA EN LA EDUCACIÓN MÉDICA COLOMBIANA: *Imaginarios, espacios y pautas de tasación para la educación y formación en Salud Pública.*



Oscar Castro Aguilar
Elizabeth Fajardo Ramos

.Departamento de Salud Pública – UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

FINANCIAMIENTO:

“Convenio Interadministrativo # 697 de 2012”

Entre:

1. UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Proyecto 260112

Oficina de Investigaciones

**2. MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
DE COLOMBIA**

Dirección de Fomento a la Educación Superior

Subdirección de Apoyo a la gestión de las IES

Convocatoria:

“Realización de estudios sobre Educación Superior”



MOTIVACION... (*)

(...) la teorización y praxis de la dimensión poblacional de la salud en los procesos enseñanza-aprendizaje de la Medicina:

¿Que nivel de impregnación, adherencia y suficiencia otorga al nuevo medico?

¿Por qué no es visible o apreciable ese nivel?

¿Por qué los indicadores de salud poblacional son desestimados en la educación medica?

¿Es necesario / indispensable que un Medico aprenda sobre salud poblacional?



(...) El objeto de la medicina ha sido la búsqueda y el mantenimiento del estado de salud humana y la prevención de su deterioro o daño, en el marco de las condiciones de vida tanto del **individuo** como de la **comunidad** y la **sociedad** en la que se desarrolla.

Formación sistemática de profesionales (IES)

- Rojas M, A.E. Capítulo 7: Proyección social de la enseñanza de la medicina, en: Fundamentos en salud familiar. ASCOFAME. 2008. Pág. 329.

UNESCO – 1998 : Calidad Educativa

I Conferencia Mundial de Educación Superior (Paris)

pertinencia social

competencias profesionales
desempeño de estudiantes y egresados
financiamiento y gestión institucional

“Adecuación a las necesidades y demandas de la sociedad”

Pertinencia de la educación medica:

Las relaciones entre los problemas del desarrollo y la equidad en salud y las demandas que estos problemas plantean a los servicios de atención de la salud y a las instituciones formadoras de talento humano.

UNESCO Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: Visión y Acción. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior (CMES) 1998. (Gibbons M. & B.M.)

(...) La evaluación de la calidad y pertinencia de la educación y formación médica se centra fundamentalmente en el cumplimiento de la misión social y sanitaria que les compete, que es la de contribuir al mejoramiento de la salud de la población, en el contexto de cada país y región.

- Humberto Espinóla, B. et al en: Una década de reformas en educación médica: evaluaciones de los principales actores sociales en la carrera de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste – Argentina. Resumen M-097. Comunicaciones científicas y tecnológicas 2004.

CRES – 2008

Cartagena

Conferencia Regional de Educación
Superior para América Latina.

No es posible separar los conceptos de:

Calidad

Pertinencia

Equidad

Principios de la calidad educativa

- Días Sobrino J. Calidad, pertinencia y responsabilidad social de la Universidad latinoamericana y caribeña. En: Tendencias de Educación Superior de América Latina y el Caribe. Documento base para la reflexión y el debate en la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRES 2008). Cartagena de Indias, Colombia; 2008.



Dimensiones o criterios sobre los cuales opera el **Sistema Nacional de Acreditación** como elementos valorativos que inspiran la apreciación de las condiciones iniciales de la institución y la evaluación de las características de la calidad del programa académico objeto de análisis:

Universalidad
Equidad
Responsabilidad
Transparencia
Eficacia

Integralidad
Idoneidad
Coherencia
Pertinencia (10-12 %)
Eficiencia

- Consejo Nacional de Acreditación (CNA) Colombia: En: Lineamientos para la acreditación de programas. Bogotá DC; 2006. p. 44. Lineamientos para la acreditación de programas de pregrado. Bogotá DC; 2013. p. 11.



La **pertinencia** es la capacidad de la institución educativa superior y sus programas para responder a necesidades del medio.

Necesidades a las que la institución o programa no responde de manera pasiva, sino proactiva.

Proactividad entendida como la preocupación por transformar el contexto en que se opera, en el marco de los valores que inspiran a la institución y la definen.

- Consejo Nacional de Acreditación (CNA) Colombia: En: Lineamientos para la acreditación de programas. Bogotá DC; 2006. p. 44. Lineamientos para la acreditación de programas de pregrado. Bogotá DC; 2013. p. 11.



Bitácora

(PROCESO NO LINEAL...)

- AREA DE LOS HECHOS.
- CONSTRUCCION EPISTEMOLOGICA Y METODOLOGICA.
- MALLA TEORICA DEL ESTUDIO.
- CORPUS DE ESTUDIO
(Hallazgos/Resultados).
- CONCLUSIONES DERIVADAS DEL ESTUDIO.



1ª. REVISION TEORICA: CATEGORIAS PROVISIONALES

RECTORIA y GOBERNABILIDAD

EJE DE LOS PROCESOS: Mayor o menor Institucionalización y Restricción a las Subculturas locales.

EJE DE LOS DISCURSOS: Tensión entre Pedagogía y Currículo



En síntesis:

NO EXISTE VINCULACION COMPLEMENTARIA

Solo escolarización

No hay producción de respuesta a las necesidades

NO SE VISLUMBRA ORGANIZACIÓN & GESTION

NO EXISTE UNA AGENDA PARA LA PERTINENCIA

POCOS PROFESORES & TUTORES PARA EL MANEJO DEL TEMA

NO HAY AGENDAS DE INVESTIGACION DE LAS NECESIDADES

SOLO ESFUERZOS INDIVIDUALES Y TECNOLOGICOS

¿CUALES SON LAS NECESIDADES FUTURAS? (5 A 10 AÑOS)



PREGUNTAS ORIENTADORAS:

¿Cómo se entiende y promueve la ruta rectora o de gobernabilidad para la construcción de la dimensión de pertinencia en la educación médica, en el ámbito colombiano?

¿Cómo, por qué y cuáles han sido las dinámicas, las fuerzas y las tensiones en la construcción de la dimensión de *pertinencia* en la educación médica, dentro de las comunidades académicas?

¿Cómo y cuáles son los elementos y las dinámicas curriculares e institucionales en los programas de educación médica que fortalecen la dimensión de *pertinencia*?

¿Cómo los programas de educación médica incorporan las necesidades en salud de la población, en sus dinámicas curriculares e institucionales para la construcción de la dimensión de *pertinencia*?



Vacío / Zona Oscura / Rezago:

No existía un cuerpo teórico específico que de cuenta de la pertinencia de la educación médica en el contexto colombiano.

No se (re)conocían las relaciones entre los sistemas que intervienen en la educación médica. (*)

- Frenk J. et al. The Lancet Commission Health Professionals for a New Century: Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interdependent World. 2010 (B.M.)



REFERENTES:

Declaración de Edimburgo – 1988

I Conferencia Mundial de Educación Superior – Paris 1998

Campo de Estudio en Costa Rica y Venezuela

Luis Alberto Malagón Plata – Universidad del Tolima

Doctor en Educación – Universidad de Costa Rica



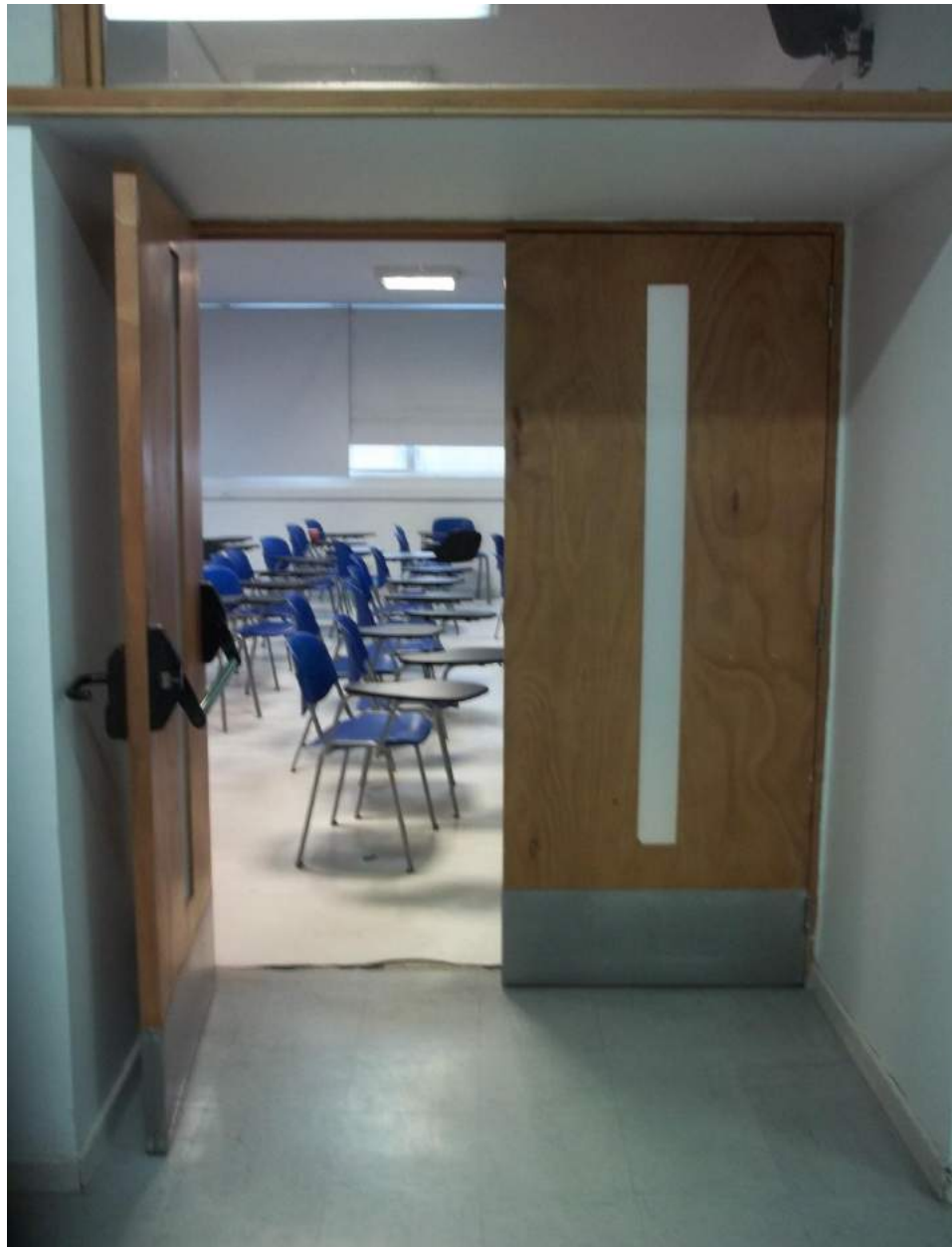
(*)



Propósito:

*Aportar un referente teórico orientado al análisis de la **pertinencia** de los **programas de Medicina**, en el **ámbito colombiano**, para la comprensión de la capacidad institucional y del currículo en la respuesta a las necesidades del medio, y el nivel de idoneidad que el proceso de educación y formación en la universidad le permite desarrollar al medico general...*





XXXXXXXXXXXX



Bitácora

(PROCESO NO LINEAL...)

- AREA DE LOS HECHOS.
- CONSTRUCCION EPISTEMOLOGICA Y METODOLOGICA.
- MALLA TEORICA DEL ESTUDIO.
- CORPUS DE ESTUDIO
(Hallazgos/Resultados).
- CONCLUSIONES DERIVADAS DEL ESTUDIO.



Supuesto ontológico:

realidad epistémica-sujeto cognoscente

Supuesto epistémico:

*enclavarse en la realidad - subjetividad
& interior...*

Supuesto metodológico:

*diseño emergente - comprensión y
sentido*



Investigación **social** de corte **cualitativo**
Sociedad & complejidad

Observación de segundo orden

desarrollada dentro del
paradigma
sistémico-constructivista-construccionista



ESTUDIO DE CASOS:

(caso como unidad de análisis)

Unidad de muestreo

Unidad de registro

Unidad de contexto

ABIERTOS

EL DISEÑO A LA INVENCIÓN

LA OBTENCIÓN DE DATOS AL DESCUBRIMIENTO

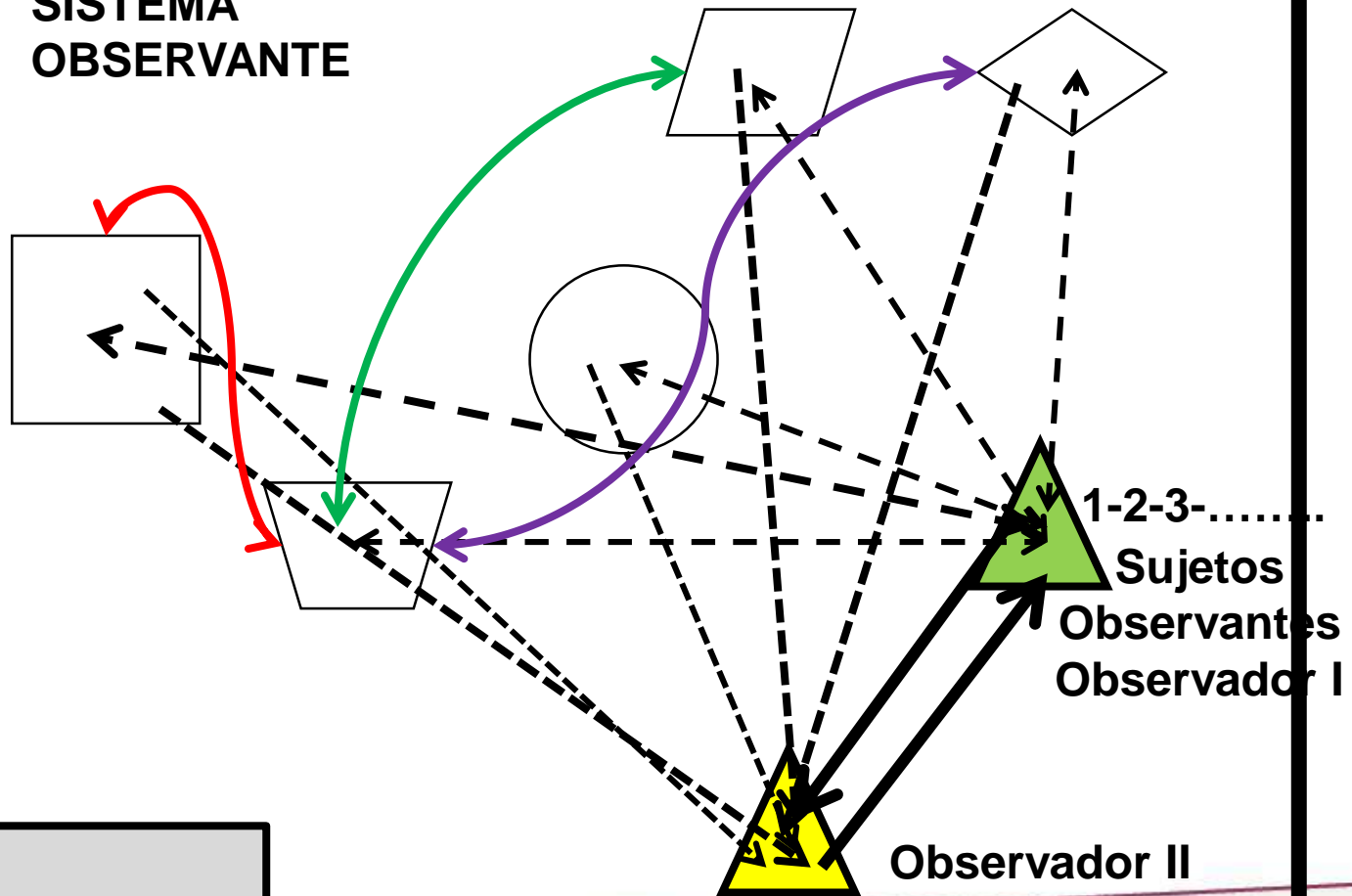
EL ANÁLISIS A LA INTERPRETACIÓN





Universidad Nacional
de Colombia

SISTEMA OBSERVANTE



ENFOQUE COMPLEJO

Lo que dice el **observador** sobre lo observado dice mas del **observador** que de lo observado, aunque también dice de lo observado.

Lo que dice Juan de **Pedro** dice mas de Juan que de **Pedro**, aunque también dice de **Pedro**.

Una forma de mirar la forma de mirar....

Heteroevaluación – Autoevaluación - Reflexión

RECURSOS TECNICOS CUALITATIVOS: (TRIANGULACION)

Análisis documental

Modelo pre teórico y guías de pre categorización

Entrevistas focalizadas

Entrevistas semiestructuradas o en profundidad

Grupos de discusión – Grupos focales

Visitas u observación sobre el terreno

Notas de observaciones y memorandos



MOMENTOS Y CICLOS DE LA INVESTIGACION

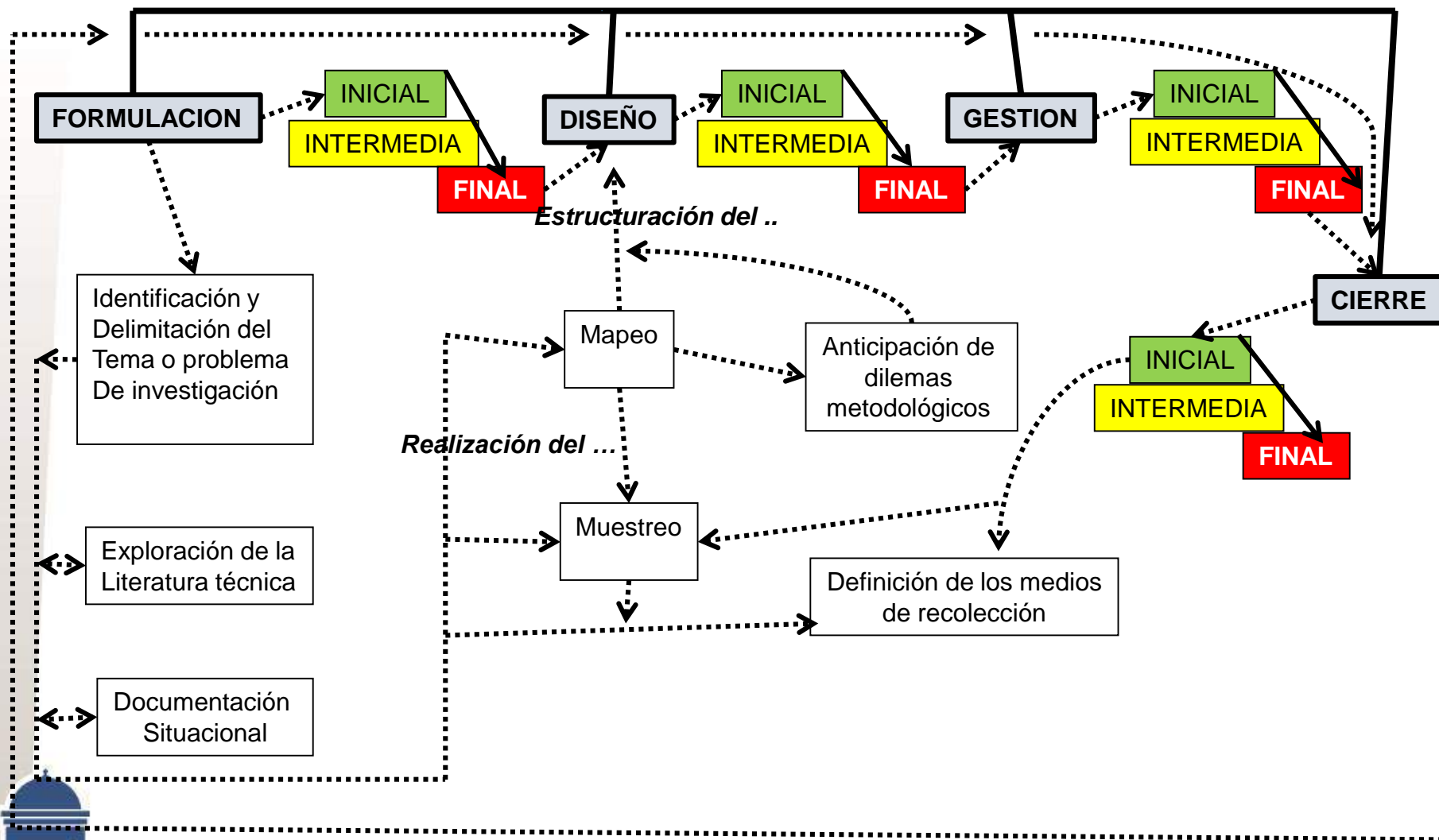
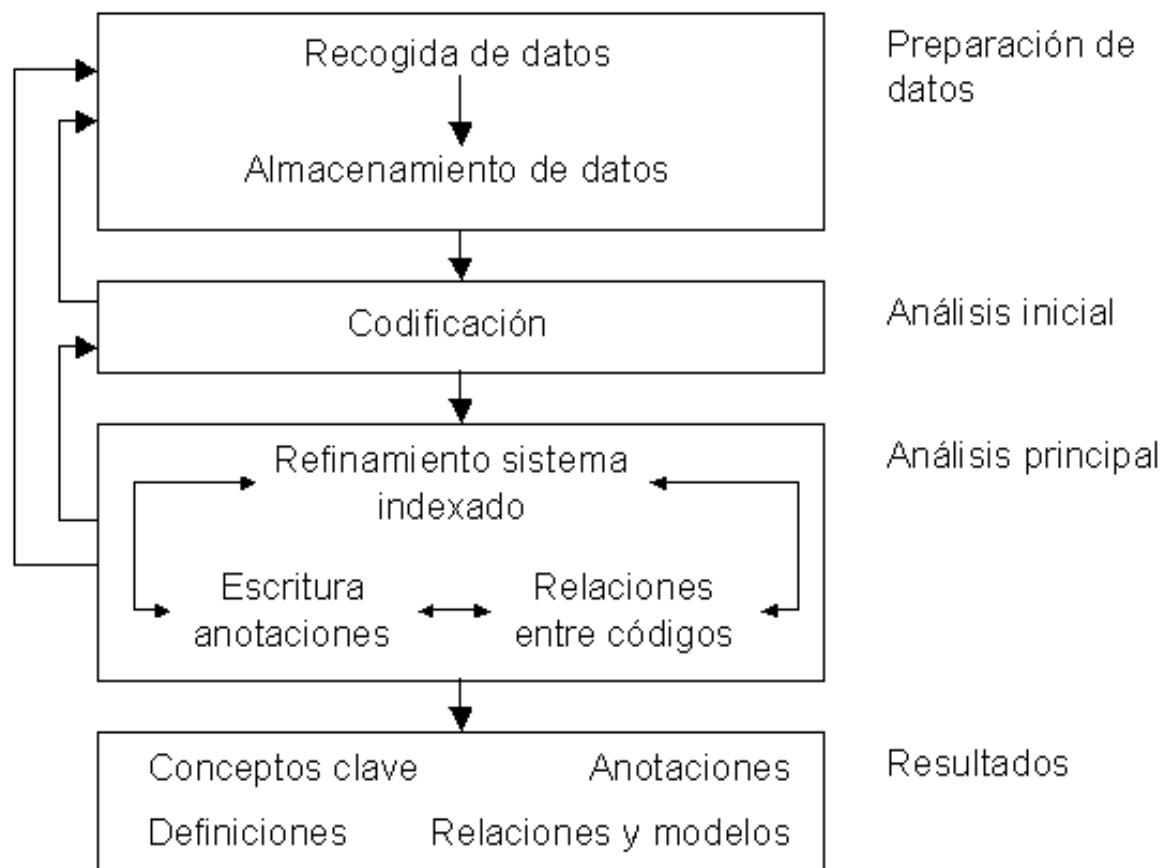


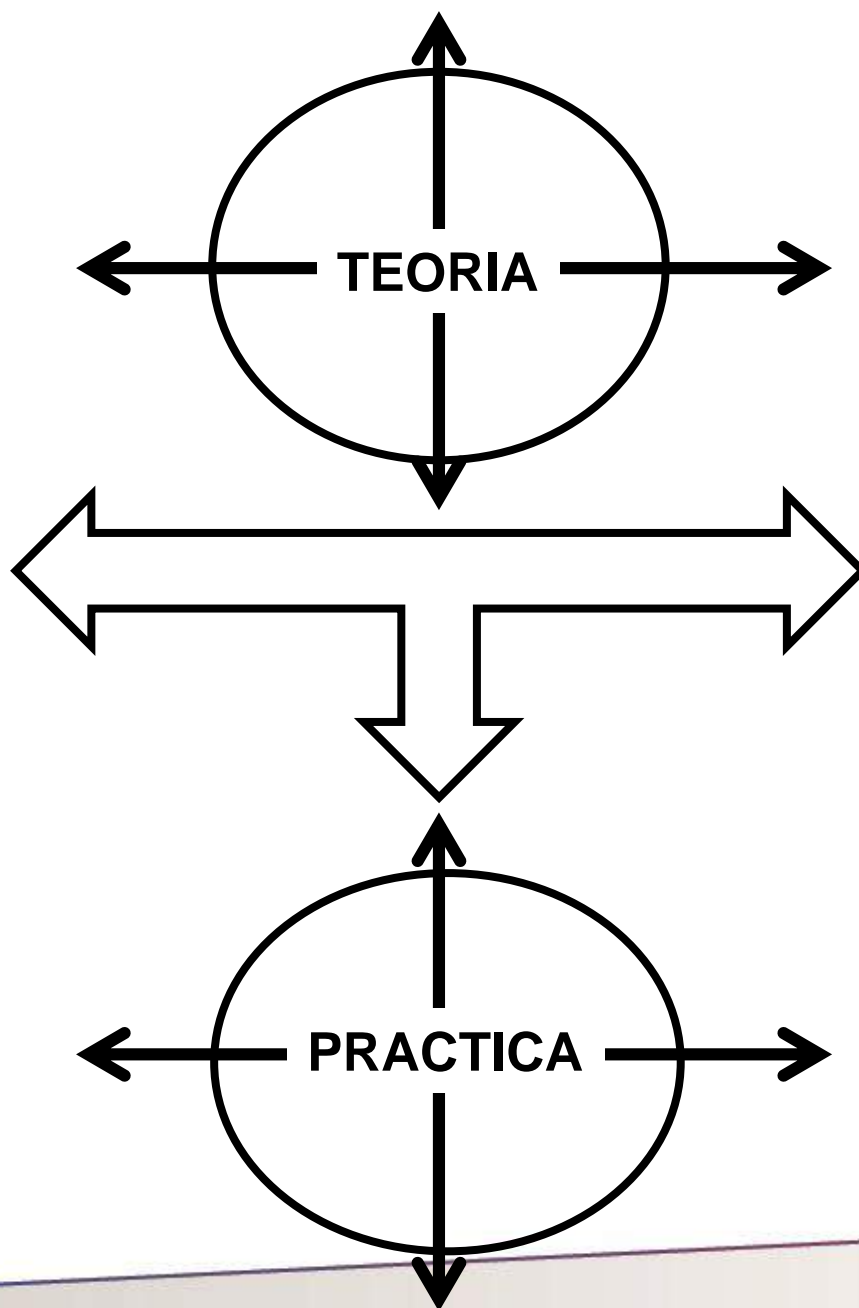
Figura No. 1: Mapa conceptual Metodología de Investigación

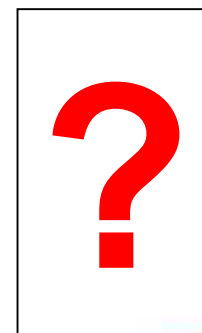
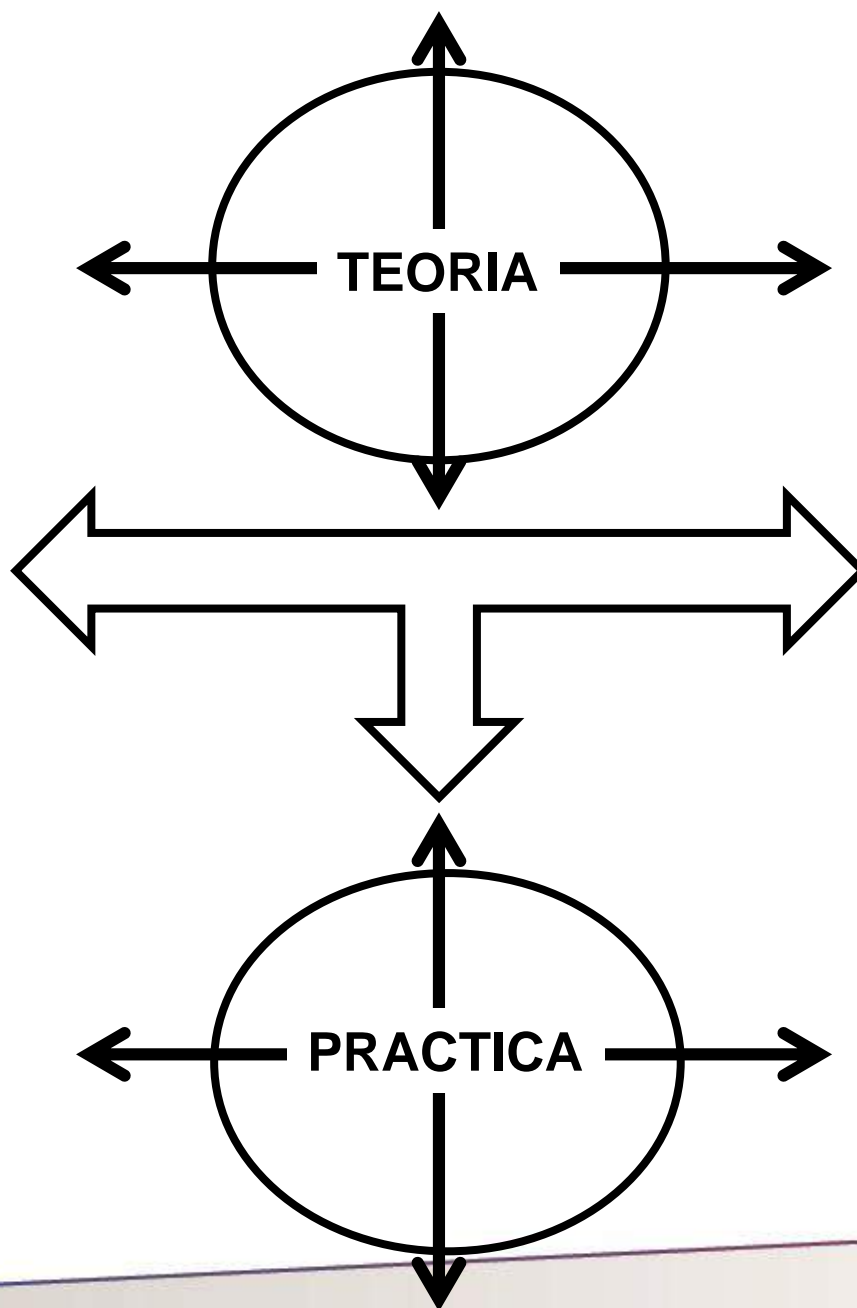


PROPOSITO METODOLOGICO:

1. La recuperación de la subjetividad como espacio de construcción de la vida humana.
2. La reivindicación de la vida cotidiana como escenario básico para comprender la realidad sociocultural.
3. La intersubjetividad y el consenso como vehículos para acceder al conocimiento de la realidad humana.







(ese asunto de la muestra)



n	Orden No.	Programa	IES	Fecha de resolución	Vigencia en años
1	7	MEDICINA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	28-may-07	8
2	8	MEDICINA (Renovación)	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - UDEA	28-may-07	8
3	109	MEDICINA	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA - UNAB	02-jun-10	6
4	115	MEDICINA (Renovación)	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA - USCO	23-jul-10	4
5	127	MEDICINA (Segunda Renovación)	UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	23-jul-10	6
6	146	MEDICINA (Renovación)	UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	06-ago-10	6
7	164	MEDICINA (Renovación)	UNIVERSIDAD DEL CAUCA	22-oct-10	6
8	188	MEDICINA (Segunda Renovación)	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	28-dic-10	4
9	241	MEDICINA (Renovación)	UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA - UPB	30-mar-11	8
10	328	MEDICINA (Renovación)	UNIVERSIDAD DEL QUINDIO	16-dic-11	6
11	364	MEDICINA (Segunda Renovación)	UNIVERSIDAD DEL NORTE	19-ene-12	8
12	437	MEDICINA (Segundo Proceso)	FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD	08-ago-12	4
13	566	MEDICINA (Segunda Renovación)	UNIVERSIDAD EL BOSQUE	20-dic-12	6
14	568	MEDICINA (Renovación)	UNIVERSIDAD LIBRE	20-dic-12	6
15	601	MEDICINA (Segunda Renovación)	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA - UTP	28-feb-13	8
16	639	MEDICINA (Segunda Renovación)	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA - PUJ	31-may-13	8
17	674	MEDICINA (Segunda Renovación)	UNIVERSIDAD DE LA SABANA	06-jun-13	8
18	690	MEDICINA	FUNDACION ESCUELA DE MEDICINA "JUAN N. CORPAS"	10-jun-13	4
19	723	MEDICINA	UNIVERSIDAD DEL SINÚ "ELIAS BECHARA ZAINUM"	24-jun-14	4
20	791	MEDICINA	UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA - UPTC	28-jun-13	6
21	792	MEDICINA (Tercera Renovación)	UNIVERSIDAD CES	30-jun-13	8

PROGRAMA En orden aleatorio	Filiación institucional		Ubicación			Exp SP	Años de funcionamiento			No. Estudiantes Activos x 100			Promedio de estratificación socioeconómica					Vigencia de la última acreditación			Ordenamiento Jerárquico para pertinencia	
	Publica	Privada	L	R	N	ECAES	<10	10 – 20	>20	<5	5 a 10	>10	1	2	3	4	5	4	6	8		
	5	5	1	2	3	x	1	2	3	1	2	3	5	4	3	2	1	1	2	3		
1	Ok				Ok	9.5			Ok			Ok			Ok					Ok	29,5	II
2	Ok			Ok		11.2			Ok			Ok			Ok					Ok	30,2	I
3		Ok		Ok		10.2		Ok			Ok					Ok				Ok	26.2	IX
4	Ok			Ok		9.2			Ok			Ok			Ok			Ok			26,2	IX
5		Ok			Ok	9.3			Ok			Ok				Ok			Ok		27,3	V
6	Ok			Ok		9.9			Ok			Ok				Ok			Ok		26,9	VII
7	Ok			Ok		9.5			Ok		Ok				Ok				Ok		26,5	VIII
8		Ok			Ok	9.3			Ok		Ok					Ok		Ok			25,3	XIII
9		Ok		Ok		10.3			Ok		Ok					Ok				Ok	27,3	V
10	Ok			Ok		10.4		Ok			Ok				Ok				Ok		26,4	X
11		Ok		Ok		10.2			Ok		Ok					Ok				Ok	27,2	VI
12		Ok	Ok			9.6		Ok		Ok						Ok		Ok			21,6	XXI
13		Ok	Ok			9.2			Ok		Ok					Ok			Ok		24,2	XVII
14		Ok	Ok			9.2			Ok		Ok					Ok			Ok		24,2	XVIII
15	Ok			Ok		10.5			Ok		Ok				Ok					Ok	28,5	III
16		Ok		Ok		9.7			Ok			Ok				Ok				Ok	27,7	IV
17		Ok	Ok			9.4			Ok		Ok					Ok				Ok	25,4	XII
18		Ok	Ok			9.4			Ok		Ok					Ok		Ok			23,4	XIX
19		Ok	Ok			9.1		Ok		Ok					Ok			Ok			22,1	XX
20	Ok			Ok		9.2		Ok			Ok				Ok				Ok		25,2	XIV
21		Ok		Ok		9.1			Ok		Ok					Ok				Ok	26,1	XI
TOTAL	8	13	6	12	3	(9.6)	0	5	16	2	13	6	0	0	8	13	0	5	7	9	(23,3)	

(Saturación)

“Caso polar”

$$58 - 56 - (21 \rightarrow 11) = 6 - 1 = 5$$



Tabla 8.1: Distribución geográfica y filiación institucional de los programas médicos de pregrado participantes.

Región de Influencia	Programas invitados a participar	Filiación		Programas que aceptaron participar	Filiación		Código para el estudio
		Pública	Privada		Pública	Privada	
Región Atlántica	3	2	0	1	1	0	I
Región Andina	7	3	3	4	3	1	II, III, IV
Región de la Orinoquia - Amazonia	2	2	1	1	0	1	V
Σ	12	8	4	6	4	2	5

Tabla 8.2: Distribución de frecuencias de uso de los principales recursos técnicos cualitativos utilizados para recoger la información de los sistemas observantes

Sistemas Observantes	Entrevistas en profundidad	Grupos de discusión	Visitas u observación sobre el terreno (promedio 5 días c/u)	Análisis documental		
				MEN	S. Ob.	Web
Programa I	2	0	1	2	3	1
Programa II	8	1	1	2	1	1
Programa III	7	2	1	2	1	1
Programa IV	5	1	1	0	1	1
Programa V	6	2	1	3	1	1
Expertos	3	3	0	1	3	3
Empleadores/ Egresados	7	0	0	0	3	2
Σ	38	9	5	10	13	10

[1] Ministerio de Educación Nacional - CNA

[2] Sistema Observante

[3] Espacios virtuales – Internet -

Bitácora

(PROCESO NO LINEAL...)

- AREA DE LOS HECHOS.
- CONSTRUCCION EPISTEMOLOGICA Y METODOLOGICA.
- MALLA TEORICA DEL ESTUDIO.
- CORPUS DE ESTUDIO
(Hallazgos/Resultados).
- CONCLUSIONES DERIVADAS DEL ESTUDIO.



Tiempo: Noviembre de 2012 a Noviembre de 2015

Territorio: Republica de Colombia

Unidades de análisis:
Programas de pregrado en Medicina con
Acreditación en Alta Calidad – CNA. (5)

Malla conceptual y teórica:
Trabajo & Educación
Educación- Formación & Procesos & Discursos
Pertinencia & Necesidades
Indagación sistemática & sistémica
Evolución de la observación de primer orden hacia la
observación de segundo orden.
Perspectiva constructivista construccionista
Teoría General de Sistemas (integradora)
Teoría Ecológica de los Sistemas de Bronfenbrenner
Teoría de campo de Lewin

Población Diana:
Expertos en Educación Superior
Directivos & Administrativos (unidades)
Docentes
Estudiantes I – V y de VI a XI

1ª. REVISION TEORICA: CATEGORIAS PROVISIONALES

RECTORIA y GOBERNABILIDAD:

EJE DE LOS PROCESOS: Mayor o menor institucionalización y restricción a las Subculturas locales.

EJE DE LOS DISCURSOS: Tensión entre pedagogía y currículo



CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	OPERACIONALIZACION	REFERENTE
1.	RECTORIA y GOBERNABILIDAD		
1.1	ORIGEN POLITICO-ECONOMICO		
1.1.1		Consenso de Washington	
1.1.2		BM + UNESCO	Modernización educativa
1.1.3		ICMES - 1998	Gibbons M.
		DNP –PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2006-2010 - Proyecto: “Fomentar la Pertinencia de la Educación Superior en Colombia”	BPIN, código 0020-06005-0000.
		MEN - “Plan Nacional Decenal de Educación 2006–2010” + Plan sectorial para la educación 2006 – 2016.	
1.2	ORIGEN ACADEMICO		
1.2.1		WFME	Declaración de Edimburgo - 1988
1.2.2		ASCOFAME ORLANDO MALAGON PLATA	Bibliografía reseñada en el capítulo 2.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	OPERACIONALIZACION	REFERENTE
2.	EJE DE LOS PROCESOS		
2.1	RESPUESTA A LAS NECESIDADES	Misión y determinación regional del plan de estudios; Sistema de admisiones; Capacidad docente y habilidad para la comunicación; Participación de estudiantes en la planeación y evaluación; Las ciencias como centro del programa de estudio; El contrato social del médico; Sistemas de Aprendizaje; Sobrecarga informativa.	Declaración de Edimburgo - 1988
2.2	POLITICAS & PRACTICA MEDICA	Unión útil con el sistema de salud; Planificación del talento humano; Sistema de atención en salud; Equilibrio entre especialistas y médicos generales; Transición epidemiológica; Enfermedades crónicas y SIDA.	
2.3	SOCIEDADES PARA EL APRENDIZAJE	Equipos de salud; Participación de la comunidad; Comunicación con pacientes y público; Participación en decisiones que incluyen al público; Hábitos de trabajo y sistemas de apoyo; Compromiso del programa con la EM con base en la población; Enfoque holístico.	
2.4	EDUCACION CONTINUA	Respuesta a los cambios del medio profesional y del contexto.	



CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	OPERACIONALIZACION	REFERENTE
3.	EJE DE LOS DISCURSOS		
3.1	POTENCIAL CURRICULAR	Configuración potencial del currículo: Autoevaluación y acreditación; Flexibilización; Preparación para el desempeño profesional ;Visión y misión; Estructura organizativa	MALAGON (2007-2009)
3.2	GESTION CURRICULAR	Mecanismos temporales o permanentes dentro del currículo para responder a las necesidades locales: Estructuras de gestión curricular; Formas organizativas de participación curricular; Actividades de desarrollo curricular	
3.3	INVESTIGACION TRANSVERSAL	Iniciativas institucionales o grupales para fortalecer la investigación y la producción y reproducción del conocimiento: Programa de jóvenes talentos; Pioneros en investigación; Coinvestigación; Proyectos de investigación institucionales	
3.4	PRACTICAS ACADEMICAS	Actividades y/o dispositivos curriculares que acercan la educación médica con el entorno: Prácticas exploratorias, ambientadoras, profesionales, integrales; Actividades complementarias; Actividades permanentes	
3.5	EXTENSION SOCIAL	Estructuras orgánicas autónomas de extensión: Asesorías, consultorías, interventorías; Proyectos de desarrollo comunitario; Transferencia de saberes	
3.6	UNIDADES ESPECIALIZADAS	Unidades organizacionales especializadas:	
3.7	PEDAGOGIZAION DEL CONTEXTO	Proyectos apropiados por la academia a través de la extensión, para su análisis y desarrollo práctico: Transferencia de saberes a la academia; Sistematización de experiencias con el entorno; Visión académica o pedagógica a las actividades de extensión, prácticas e investigación	





2ª. REVISION TEORICA: CATEGORIAS PROVISIONALES



RECTORIA y GOBERNABILIDAD:

EJE DE LOS PROCESOS: Mayor o menor institucionalización y restricción a las Subculturas locales.

EJE DE LOS DISCURSOS: Tensión entre pedagogía y currículo

(*) Institucionales & Curriculares:

DINAMICAS: Forma de ser o suceder para dar un sentido o una identidad.

FUERZAS: Obligar una orientación mediante el poder. promueve una costumbre.

TENSIONES: Hostilidad u oposición latente entre personas o grupos humanos

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS		OPERACIONALIZACION	REFERENTE
4.	DINAMICAS DEL DISCURSO:			
4.1		CURRICULARES		LEWIN – 1936 - 1947
4.1.1			Primacía Organizacional; Enfoque; Dimensión central; Docencia; Investigación; Proyección social; Modo/Método; Estructura y funcionalidad; Focalización y Atributos.	
4.2		INSTITUCIONALES		
4.2.1			Contexto; Promoción; Tendencia; Potencial curricular; Potencial de Investigación; Desarrollo curricular; Administración y evaluación del currículo.	
5.	FUERZAS SOBRE EL DISCURSO:			
5.1		CURRICULARES		LEWIN – 1936 - 1947
5.1.1.			Interacciones formativas; Mantenimiento del status; Cambio del status; Abordaje disciplinar; Currículo oculto.	
5.2		INSTITUCIONALES		
5.2.1			Redes; Ambiente educativo; Organización; Relaciones Laborales; Unidades especializadas.	
6.	TENSIONES SOBRE EL DISCURSO:			
6.1		CURRICULARES		LEWIN – 1936 - 1947
6.1.1.			Procesos; Intereses; Impactos; Direccionalidad; Disciplinaridades Direccionalidad; Origen.	
6.2		INSTITUCIONALES		
6.2.1			Estructural; Articulación; Coordinación; Planeación; Compromiso; Ajustes	

A MANERA DE PLAN DE ANALISIS:

(triangulación manual)

- ✓ **Guía de Entrevista según mapeo**
nuevas dimensiones y preguntas
- ✓ **Grabación de las nuevas entrevistas**
- ✓ **Homogenización a texto**
- ✓ **Entrevistas piloto**
Árbol de categorías (memos)
- ✓ **Estandarización de las categorías**
- ✓ **Etiquetas**
- ✓ **Codificación axial**
- ✓ **Cuadro o matriz de síntesis**
Decodificación
- ✓ **Análisis vertical y horizontal**
- ✓ **Tendencias**
- ✓ **Interpretación**
- ✓ **Teoría sustantiva**

Educación & Formación

Formación



Pedagogia

= *Reflexión, saber y discurso en continuo*

Currículo

DISCURSOS

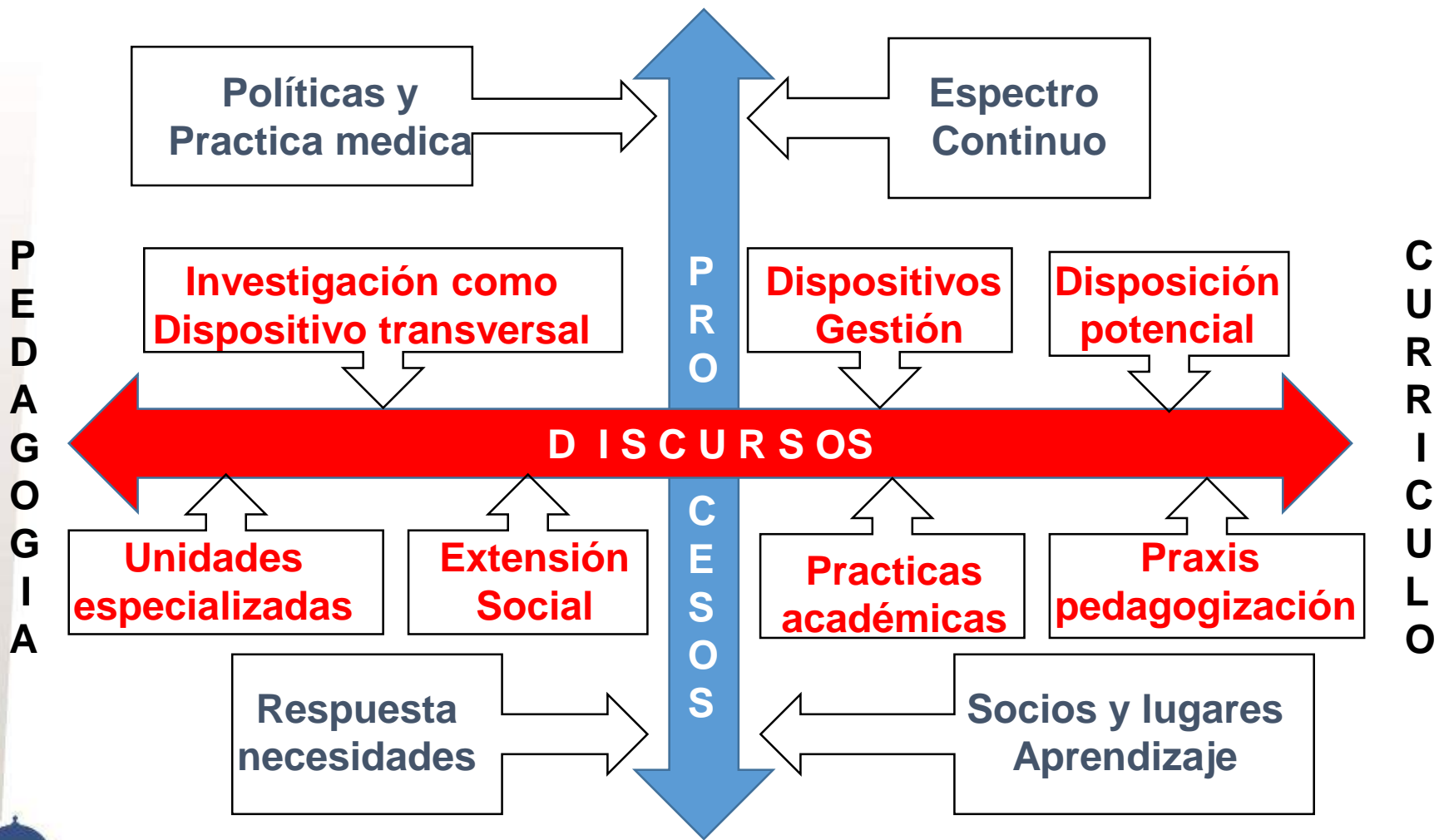
P
R
O
C
E
S
O
S

> *Institucionalización* <
> *Restricción subcultural* <

Educación

Vasco C. Formación y Educación, Pedagogia y Currículo. Tomo I Colección de la Pedagogia Colombiana. En: Boletín informático de la Red Iberoamericana de Pedagogia - Redipe796. 2011.

FORMACION



EDUCACION

La formación:

Es un proceso muy amplio, que se da en todas las culturas, espacios y tiempos de la especie humana, a través de la cual las nuevas generaciones toman o reciben, transforman o absorben el acumulado cultural de sus mayores.

La educación:

Es un proceso más concreto e institucionalizado, situado en el tiempo, el espacio y la cultura.

Vasco C. Formación y Educación, Pedagogía y Currículo. Tomo I Colección de la Pedagogía Colombiana. En: Boletín informático de la Red Iberoamericana de Pedagogía – Redipe 796. 2011



Teoría Ecológica de los Sistemas: (Bronfenbrenner)

Individuo + Contexto Ambiental

Microsistema
Mesosistema
Exosistema
Macrosistema.



Teoría Ecológica de los Sistemas: (Urie Bronfenbrenner)

Individuo + Contexto Ambiental

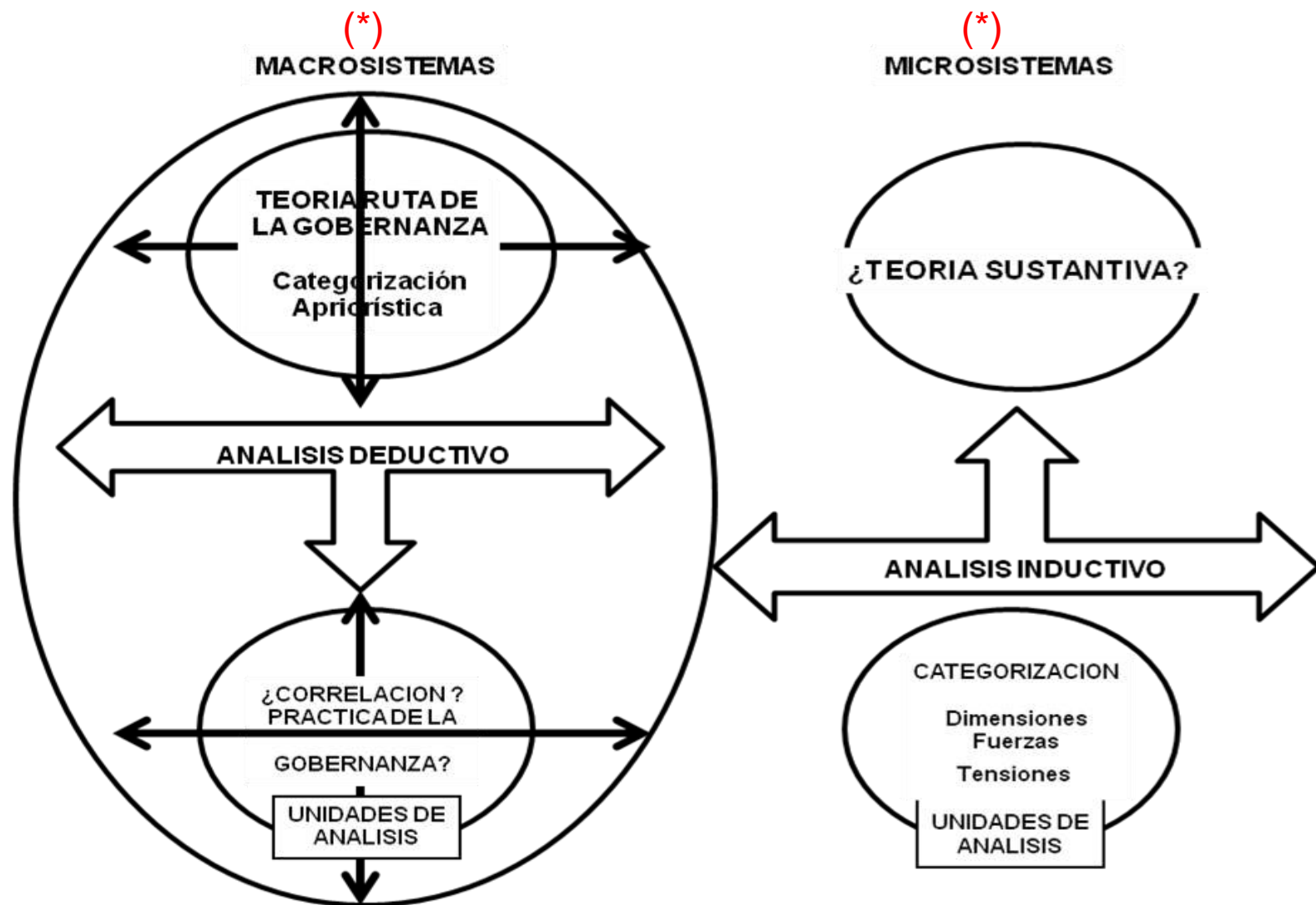
Microsistema

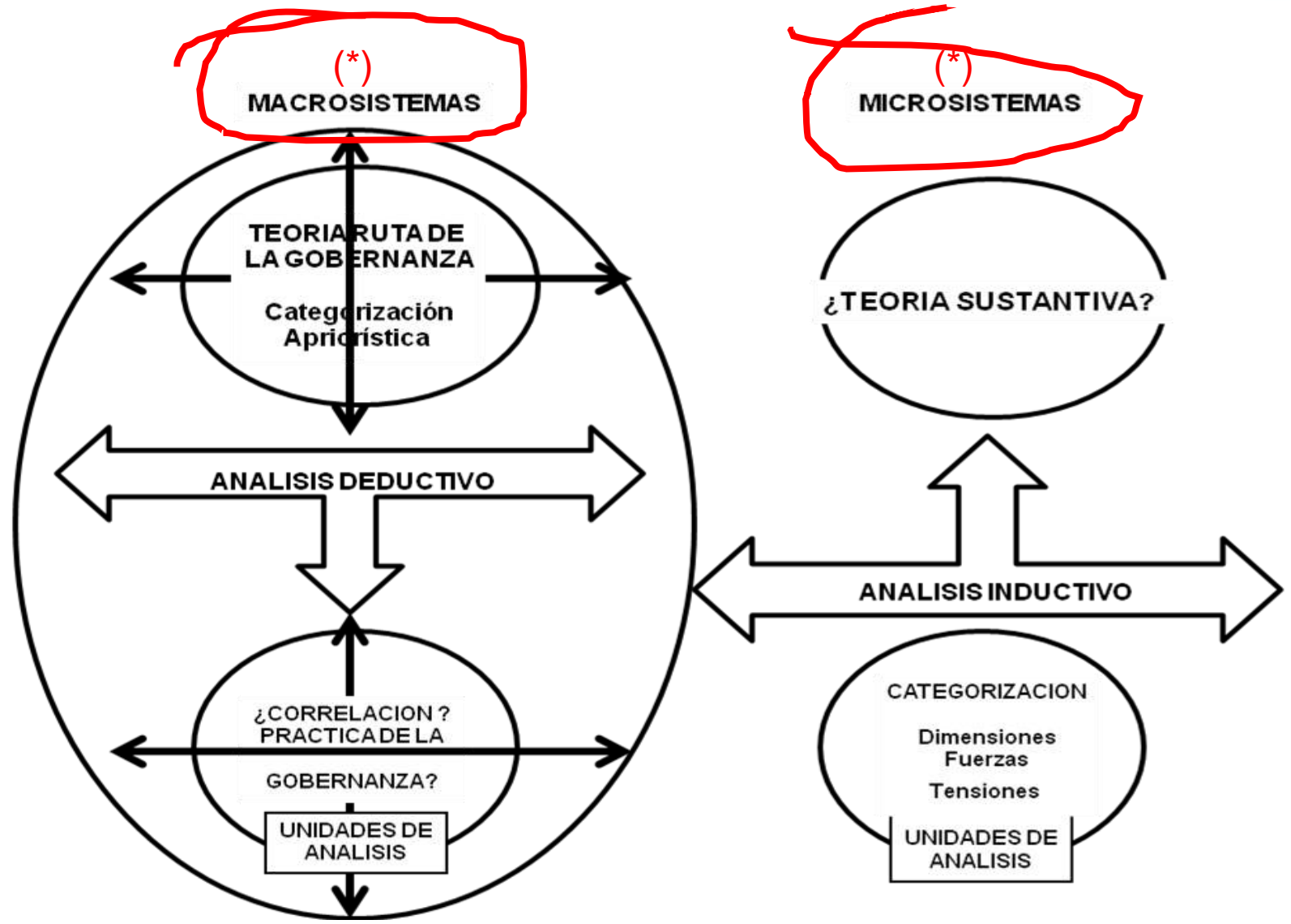
Mesosistema

Exosistema

Macrosistema.







4ª. REVISION TEORICA:

(*) MACROSISTEMICAS

1. RECTORIA y GOBERNABILIDAD
2. EJE DE LOS PROCESOS: Mayor o menor institucionalización y restricción a las Subculturas locales.
3. EJE DE LOS DISCURSOS: Tensión entre pedagogía y currículo

(*) MICROSISTEMICAS: Institucionales & Curriculares / DISCURSOS:

4. DINAMICAS: Forma de ser o suceder para dar un sentido o una identidad.
5. FUERZAS: Obligar una orientación mediante el poder. promueve una costumbre.
6. TENSIONES: Hostilidad u oposición latente entre personas o grupos humanos



CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	OPERACIONALIZACION	REFERENTE
BLOQUE MACROSISTEMICO (*)			
1.	RECTORIA y GOBERNABILIDAD		
1.1	ORIGEN POLITICO-ECONOMICO		
1.1.1		Consenso de Washington	
1.1.2		BM + UNESCO	Modernización educativa
1.1.3		ICMES	Gibbons M.
		DNP –PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2006-2010 - Proyecto: “Fomentar la Pertinencia de la Educación Superior en Colombia”	BPIN, código 0020-06005-0000.
		MEN - “Plan Nacional Decenal de Educación 2006–2010” + Plan sectorial para la educación 2006 – 2016.	
1.2	ORIGEN ACADEMICO		
1.2.1		WFME	Declaración de Edimburgo - 1988
1.2.2		ASCOFAME ORLANDO MALAGON PLATA	Bibliografía reseñada

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	OPERACIONALIZACION	REFERENTE
BLOQUE MACROSISTEMICO (*)			
2.	EJE DE LOS PROCESOS		
2.1		RESPUESTA A LAS NECESIDADES Misión y determinación regional del plan de estudios; Sistema de admisiones; Capacidad docente y habilidad para la comunicación; Participación de estudiantes en la planeación y evaluación; Las ciencias como centro del programa de estudio; El contrato social del médico; Sistemas de Aprendizaje; Sobrecarga informativa.	Declaración de Edimburgo - 1988
2.2		POLITICAS & PRACTICA MEDICA Unión útil con el sistema de salud; Planificación del talento humano; Sistema de atención en salud; Equilibrio entre especialistas y médicos generales; Transición epidemiológica; Enfermedades crónicas y SIDA.	
2.3		SOCIEDADES PARA EL APRENDIZAJE Equipos de salud; Participación de la comunidad; Comunicación con pacientes y público; Participación en decisiones que incluyen al público; Hábitos de trabajo y sistemas de apoyo; Compromiso del programa con la EM con base en la población; Enfoque holístico.	
2.4		EDUCACION CONTINUA Respuesta a los cambios del medio profesional y del contexto.	



CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	OPERACIONALIZACION	REFERENTE
BLOQUE MACROSISTEMICO (*)			
3.	EJE DE LOS DISCURSOS		
3.1	POTENCIAL CURRICULAR	Configuración potencial del currículo: Autoevaluación y acreditación; Flexibilización; Preparación para el desempeño profesional ;Visión y misión; Estructura organizativa	MALAGON PLATA (2007-2009)
3.2	GESTION CURRICULAR	Mecanismos temporales o permanentes dentro del currículo para responder a las necesidades locales: Estructuras de gestión curricular; Formas organizativas de participación curricular; Actividades de desarrollo curricular	
3.3	INVESTIGACION TRANSVERSAL	Iniciativas institucionales o grupales para fortalecer la investigación y la producción y reproducción del conocimiento: Programa de jóvenes talentos; Pioneros en investigación; Coinvestigación; Proyectos de investigación institucionales	
3.4	PRACTICAS ACADEMICAS	Actividades y/o dispositivos curriculares que acercan la educación médica con el entorno: Prácticas exploratorias, ambientadoras, profesionales, integrales; Actividades complementarias; Actividades permanentes	
3.5	EXTENSION SOCIAL	Estructuras orgánicas autónomas de extensión: Asesorías, consultorías, interventorías; Proyectos de desarrollo comunitario; Transferencia de saberes	
3.6	UNIDADES ESPECIALIZADAS	Unidades organizacionales especializadas:	
3.7	PEDAGOGIZAION DEL CONTEXTO	Proyectos apropiados por la academia a través de la extensión, para su análisis y desarrollo práctico: Transferencia de saberes a la academia; Sistematización de experiencias con el entorno; Visión académica o pedagógica a las actividades de extensión, prácticas e investigación	

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	OPERACIONALIZACION	REFERENTE
------------	---------------	--------------------	-----------

BLOQUE MICROSISTEMICO (*)

4.	DINAMICAS DEL DISCURSO			
4.1		CURRICULARES		LEWIN – 1936 - 1947
4.1.1			Primacía Organizacional; Enfoque; Dimensión central; Docencia; Investigación; Proyección social; Modo/Método; Estructura y funcionalidad; Focalización y Atributos.	
4.2		INSTITUCIONALES		
4.2.1			Contexto; Promoción; Tendencia; Potencial curricular; Potencial de Investigación; Desarrollo curricular; Administración y evaluación del currículo.	
5.	FUERZAS SOBRE EL DISCURSO			
5.1		CURRICULARES		LEWIN – 1936 – 1947
5.1.1.			Interacciones formativas; Mantenimiento del status; Cambio del status; Abordaje disciplinar; Currículo oculto.	
5.2		INSTITUCIONALES		
5.2.1			Redes; Ambiente educativo; Organización; Relaciones Laborales; Unidades especializadas.	
6.	TENSIONES SOBRE EL DISCURSO			
6.1		CURRICULARES		LEWIN – 1936 - 1947
6.1.1.			Procesos; Intereses; Impactos; Direccionalidad; Disciplinaridades Direccionalidad; Origen.	
6.2		INSTITUCIONALES		
6.2.1			Estructural; Articulación; Coordinación; Planeación; Compromiso; Ajustes	

Teoría del campo: (Kurt Lewin)

Campo dinámico & teoría de la motivación

Tensión

!!

Necesidad(es) -→ Fuerza(s) ---→ **ACCION(ES)** = valencia(s)

Teoría del campo: (Kurt Lewin)

Campo **dinámico** & teoría de la motivación

Tensión

!!

Necesidad(es) \rightarrow **Fuerza(s)** \rightarrow **ACCION(ES)** = valencia(s)

Individuos en medio de campos psicológicos de fuerzas

Teoría del campo: (Kurt Lewin)

Campo **dinámico** & teoría de la motivación

Tensión

!!

Necesidad(es) \rightarrow **Fuerza(s)** \rightarrow **ACCION(ES)** = valencia(s)

Individuos en medio de campos psicológicos de fuerzas

Teoría del campo: (Kurt Lewin)

Campo **dinámico** & teoría de la motivación

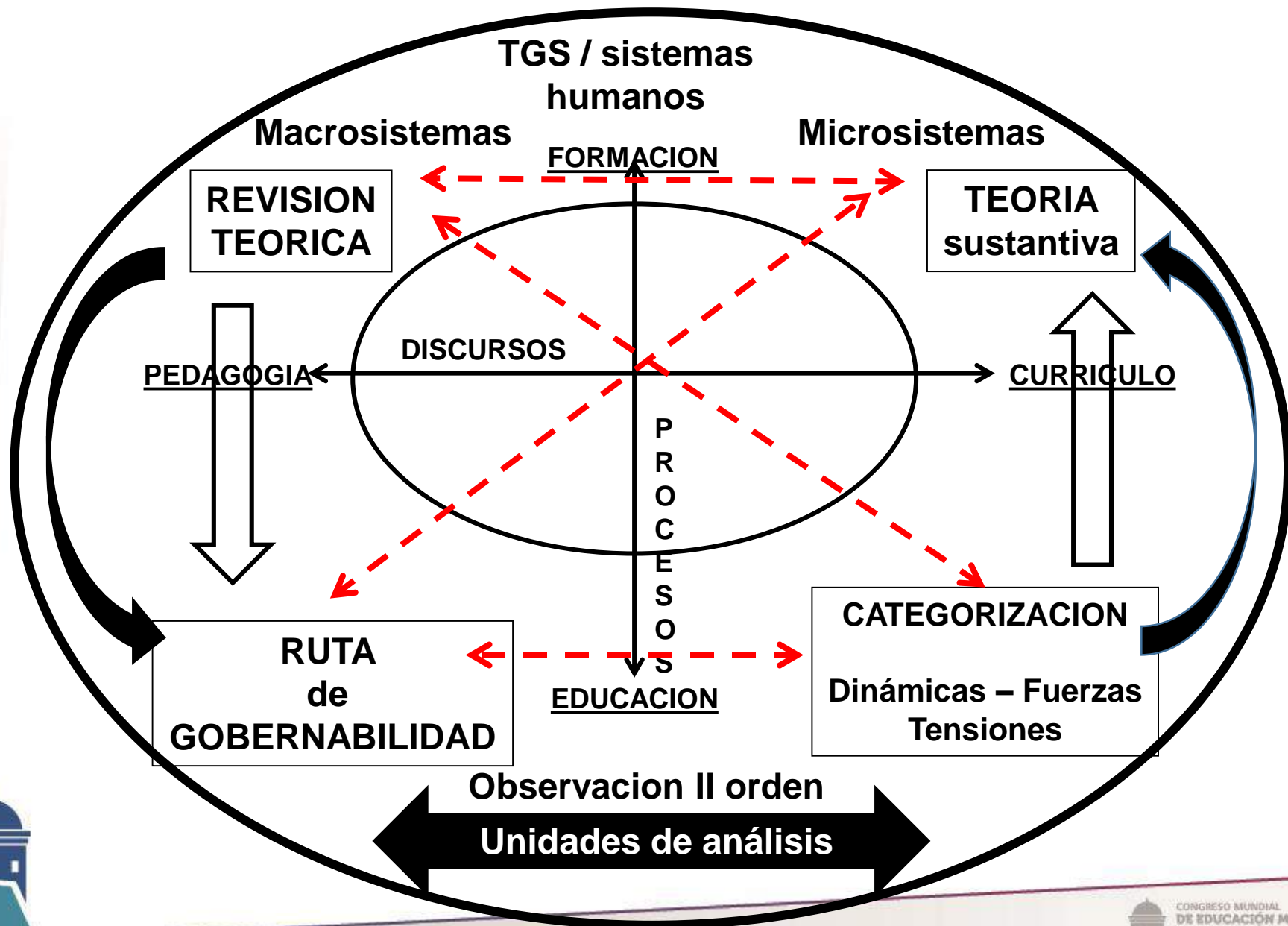
Tensión

!!

Necesidad(es) \rightarrow **Fuerza(s)** \rightarrow **ACCION(ES)** = valencia(s)

Individuos en medio de campos psicológicos de fuerzas

CONDUCTA(S) & COMPORTAMIENTOS



Bitácora

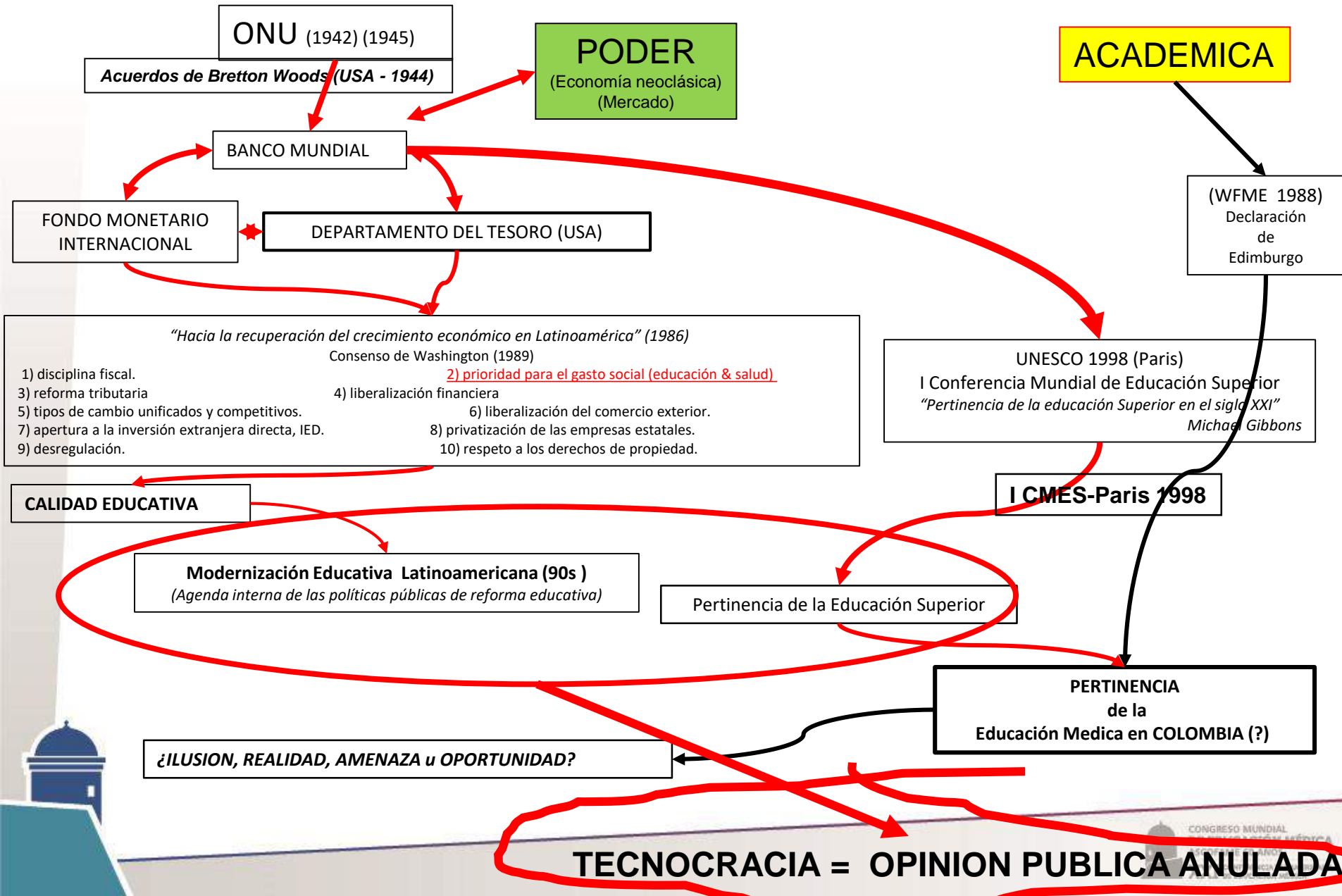
(PROCESO NO LINEAL...)

- AREA DE LOS HECHOS.
- CONSTRUCCION EPISTEMOLOGICA Y METODOLOGICA.
- MALLA TEORICA DEL ESTUDIO.
- CORPUS DE ESTUDIO
(Hallazgos/Resultados).
- CONCLUSIONES DERIVADAS DEL ESTUDIO.



... LO MACROSISTEMICO

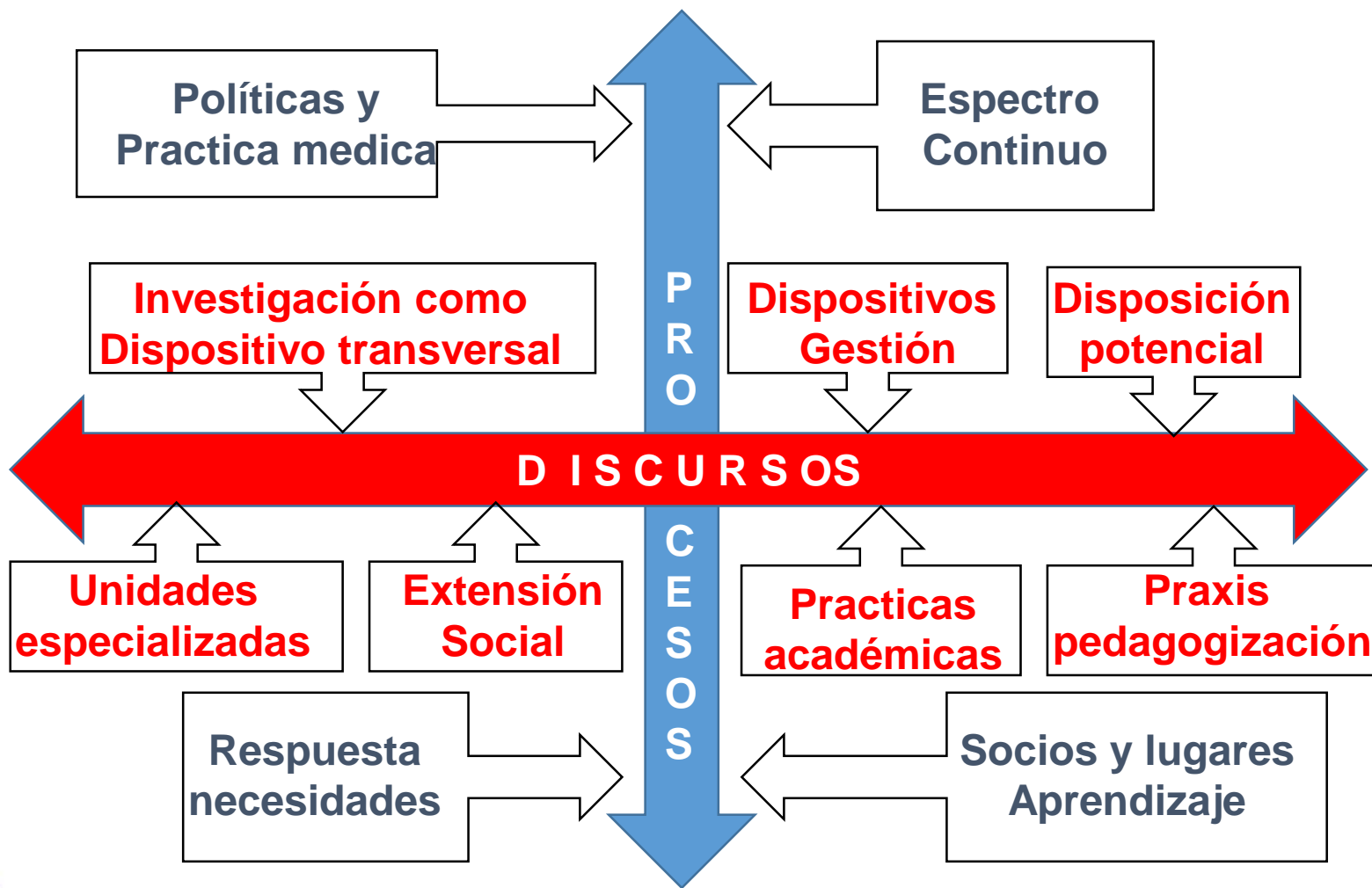
RECTORIA & GOVERNABILIDAD



FORMACION

P
E
D
A
G
O
G
I
A

C
U
R
R
I
C
U
L
O



EDUCACION

SUB CATEGORIAS	RESULTADOS GENERALES
... CATEGORIA EJE DE LOS PROCESOS	
1) Respuesta educativa a las necesidades del contexto y de la población	<p>No se tiene claro el modo como las necesidades se acopian al modelo de gestión y administración estratégica. Planes de desarrollo institucional, fuertemente atados a las instancias centrales, consignan y desarrollan teóricamente la correspondencia de sus alcances con la solución de las necesidades locales en salud.</p> <p>Selección de estudiantes mas con características cognitivas que a la valoración de actitudes axiológicas que promuevan la solución de esas necesidades sociales en salud.</p> <p>Participan tangencial de estudiantes en los procesos de planificación y evaluación de los procesos académicos y tienen muy poca incidencia en la planeación de estudios.</p> <p>Mallas curriculares con amplio énfasis en la integración vertical y horizontal de las ciencias biomédicas, conductuales y sociales; muy baja presencia en las ciencias estadísticas y de administración informática; y ESCASA presencia o alusión a las ciencias económicas y políticas.</p> <p>Muy bajo énfasis en la magnitud y consolidación del contrato y vinculo social del médico.</p> <p>Estudiantes consideran más preponderante el ejercicio de la medicina general en ambientes hospitalarios y sienten que el trabajo comunitario les restringe este desarrollo.</p>
2) Las políticas y la practica medica	<p>La sobrecarga informativa es una amenaza aun no resuelta.</p> <p>Se estrechan los espacios en tiempo real y útil para los procesos de enseñanza-aprendizaje. Avanzan los laboratorio de simulación.</p> <p>Los convenios docencia-servicio “ordenan” los espacios de enseñanza.</p> <p>Se privilegia un perfil de competencias y habilidades para la vida laboral, que no tiene un sustento validable en las necesidades poblacionales.</p> <p>La relación entre educación, formación, atención y uso de los recursos disponibles es poco visible y comprensible para el médico en formación. Percepción de un bajo “status” para el médico general en contraposición al médico especialista.</p>
3) Socios y lugares para el aprendizaje	<p>A nivel funcional las relaciones disciplinares se quedan cortas.</p> <p>La comunidad en general como un ente social que recibe y procesa, pero no se le reconoce su participación activa en la toma de decisiones en salud ni en la determinación de la política en salud.</p> <p>No se reconoce la inter-sectorialidad como solución de los problemas sociales que inciden en el estado de salud poblacional.</p>
4) Espectro educativo continuo	<p>Ente desagregados del modo académico de pregrado; administrativamente fuera del programa mismo e igualmente ofertada en forma desagregada de la planificación regional o territorial.</p>

SUB CATEGORIAS

...CATEGORIA EJE DE LOS DISCURSOS

5) Disposición potencial del currículo	Se perciben virajes hacia la “salud pública”, en “detrimento” de un mejor aprestamiento en los atributos clínicos del médico. Configuración “Flexneriana”
6) Dispositivos de gestión curricular	En los comités curriculares y demás colectivos académicos no existe un análisis sistemático de la pertinencia (Comité de Pertinencia).
7) La investigación como dispositivo transversal	Bajo poder de desarrollo. No está muy explorado el nivel de la atención en salud que genera diariamente datos que no son procesados y aprovechados
8) Practicas académicas	En general, las prácticas no consultan las necesidades y los intereses poblacionales, comunitarios o institucionales, sino que obedecen a las necesidades curriculares y de docencia.
9) Dispositivos de extensión social	En la mayoría de los casos, esta función la ejerce la universidad a través de una Vicerrectoría que oferta el servicio tanto internamente, para construir la oferta, como externamente, para suplir una demanda.
10) Unidades organizacionales especializadas	Muy poco desarrollados para procesos y discursos de la pertinencia.
11) Praxis como pedagogización del contexto	La pedagogización, se hace de manera inconsciente y no hay visibilidad del concepto, .

UNESCO (1998)

**PERTINENCIA DE
LA EDUCACION SUPERIOR
EN COLOMBIA**

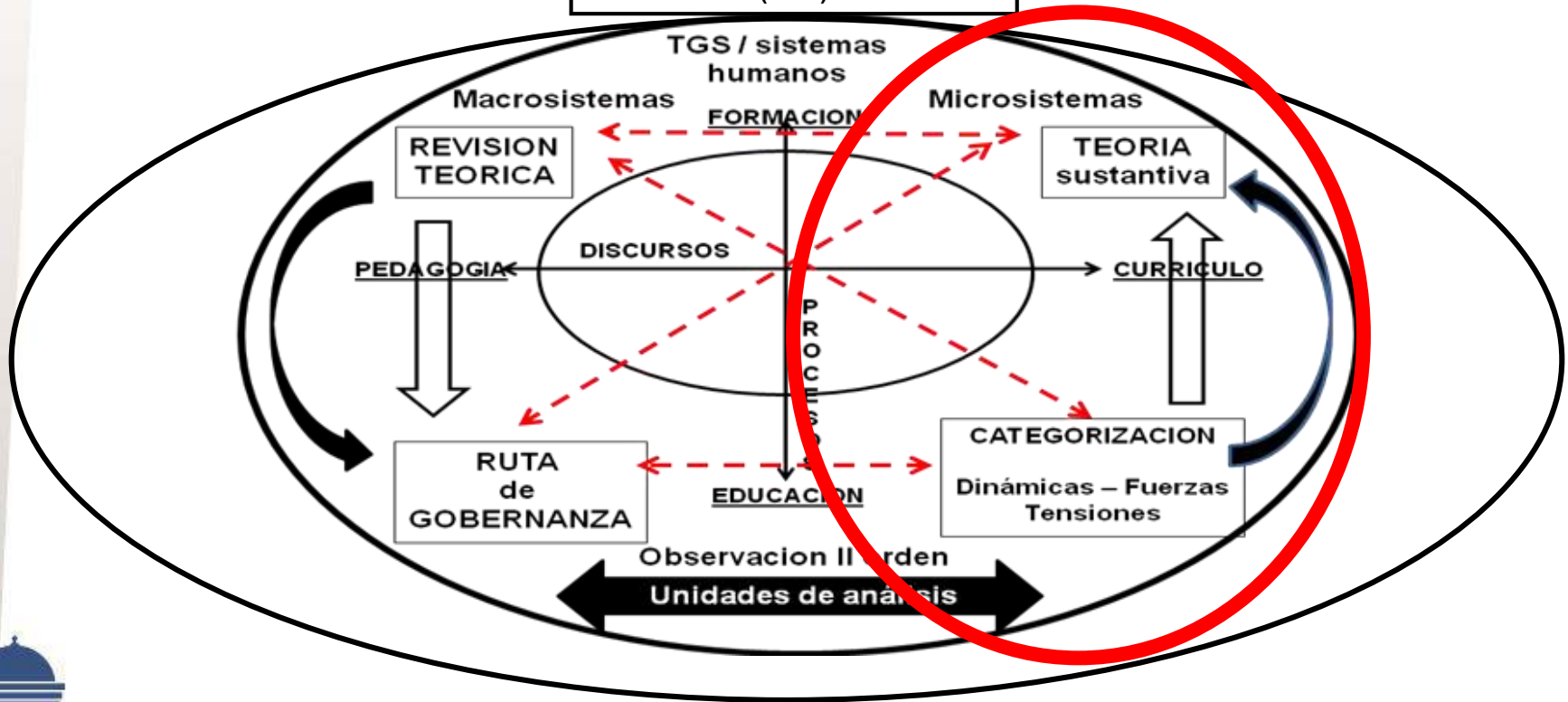
- PND/Uribe + PND/Santos
- MEN - ICFES
- Evaluación y Acreditación
- PD universitarios

(5)

WFME
1988

*Declaración de
Edimburgo*

**PERTINENCIA de la Educación Medica
(????)**



DISCURSOS CURRICULARES

DISCURSOS INSTITUCIONALES

CATEGORIA: DINAMICAS DEL DISCURSO (campos dinámicos)

Forma de ser o suceder dentro del currículo o la institucionalidad de cada programa; producto de las fuerzas que promueven tensiones suficientes o insuficientes, que actúan o no para darle el sentido necesitado y promovido.

Cód.	Programas – unidades de análisis		I	II	III	IV	V	Cód.	Programas – unidades de análisis		I	II	III	IV	V
	subcategoría								subcategoría						
4.1	DINAMICAS curriculares	Primacía Organizacional	-	-	+	+	-	4.1	DINAMICAS institucionales	Contexto	-	+	-	+	-
4.2		Enfoque	-	+	-	+	-	4.2		Promoción	-	+	+	+	-
4.3		Dimensión central	-	+	-	+	-	4.3		Tendencia	-	+	-	+	-
4.4		Función docencia	-	+	-	+	-	4.4		Potencial curricular	-	+	-	+	-
4.5		Función investigación	-	-	-	+	-	4.5		De Investigación	-	+	+	+	+
4.6		Función proyección social	-	-	-	-	-	4.6		Desarrollo en el currículo	+	+	+	+	+
4.7		Modo y Método	-	+	-	+	-	4.7		Administración y evaluación del currículo	-	+	+	+	+
4.8		Estructura y funcionalidad	-	+	-	+	-								
4.9		Focalización	-	+	-	+	-								
4.10		Atributos	-	+	+	+	+								

DISCURSOS CURRICULARES								DISCURSOS INSTITUCIONALES							
CATEGORIA: DINAMICAS DEL DISCURSO (campos dinámicos)															
Forma de ser o suceder dentro del currículo o la institucionalidad de cada programa; producto de las fuerzas que promueven tensiones suficientes o insuficientes, que actúan o no para darle el sentido necesitado y promovido.															
Cód.	Programas – unidades de análisis		I	II	III	IV	V	Cód.	Programas – unidades de análisis		I	II	III	IV	V
	subcategoría								subcategoría						
4.1	DINAMICAS curriculares	Primacía Organizacional	-	-	+	+	-	4.1	DINAMICAS institucionales	Contexto	-	+	-	+	-
4.2		Enfoque	-	+	-	+	-	4.2		Promoción	-	+	+	+	-
4.3		Dimensión central	-	+	-	+	-	4.3		Tendencia	-	+	-	+	-
4.4		Función docencia	-	+	-	+	-	4.4		Potencial curricular	-	+	-	+	-
4.5		Función investigación	-	-	-	+	-	4.5		De Investigación	-	+	+	+	+
4.6		Función proyección social	-	-	-	-	-	4.6		Desarrollo en el currículo	+	+	+	+	+
4.7		Modo y Método	-	+	-	+	-	4.7		Administración y evaluación del currículo					
4.8		Estructura y funcionalidad	-	+	-	+	-				-	+	+	+	
4.9		Focalización	-	+	-	+	-								
4.10		Atributos	-	+	+	+	+								

DISCURSOS CURRICULARES								DISCURSOS INSTITUCIONALES							
CATEGORIA: FUERZAS SOBRE EL DISCURSO															
Modo de obligar a que el currículo o la institución actúe de una determinada manera, ante o bajo estructuras de poder o autoridad que promueven acciones consecuentes. Acto de obligar, para transitar hacia la costumbre.															
5.1	FUERZAS curriculares	Interacciones para la formación	-	+	-	+	-	5.1	FUERZAS institucionales	Redes inter/intra	-	+	+	+	+
5.2		Mantiene Status quo	-	-	-	+	-	5.2		Ambiente educativo	+	+	+	-	+
5.3		Cambia status quo	-	-	-	+	-	5.3		Organización	+	+	-	-	+
5.4		Abordajes disciplinares	-	+	+	+	+	5.4		Relaciones laborales	+	+	+	-	-
5.5		Currículo oculto	-	-	-	+	-	5.5		Unidades especializadas	-	-	-	+	-

DISCURSOS CURRICULARES							DISCURSOS INSTITUCIONALES								
CATEGORIA: FUERZAS SOBRE EL DISCURSO															
Modo de obligar a que el currículo o la institución actúe de una determinada manera, ante o bajo estructuras de poder o autoridad que promueven acciones consecuentes. Acto de obligar, para transitar hacia la costumbre.															
5.1	FUERZAS curriculares	Interacciones para la formación	-	+	-	+	-	5.1	FUERZAS institucionales	Redes inter/intra	-	+	+	+	+
5.2		Mantiene Status quo	-	-	-	+	-	5.2		Ambiente educativo	+	+	+	-	+
5.3		Cambia status quo	-	-	-	+	-	5.3		Organización	+	+	-	-	+
5.4		Abordajes disciplinares	-	+	+	+	+	5.4		Relaciones laborales	+	+	+	-	-
5.5		Currículo oculto	-	-	-	+	-	5.5		Unidades especializadas	-	-	-	+	-

DISCURSOS CURRICULARES							DISCURSOS INSTITUCIONALES								
CATEGORIA: TENSIONES SOBRE EL DISCURSO															
Estado de oposición u hostilidad latente entre personas o grupos humanos con necesidades diferentes y quizás opuestas.															
Estado anímico de excitación, impaciencia, esfuerzo o exaltación producido por determinadas circunstancias o actividades.															
6.1	TENSIONES curriculares	Relación con procesos	-	-	-	-	-	6.1	TENSIONES institucionales	Estructural	-	+	-	+	+
6.2		Intereses	-	-	-	-	-	6.2		Articulación	-	+	-	+	-
6.3		Impacto	-	-	-	-	-	6.3		Coordinación o planeación	+	+	+	+	+
6.4		Estado del ejercicio multidireccional	-	+	-	+	-	6.4		Compromiso o ajuste	+	+	+	+	+
6.5		Origen	-	-	-	-	-								

DISCURSOS CURRICULARES							DISCURSOS INSTITUCIONALES								
CATEGORIA: TENSIONES SOBRE EL DISCURSO															
Estado de oposición u hostilidad latente entre personas o grupos humanos con necesidades diferentes y quizás opuestas.															
Estado anímico de excitación, impaciencia, esfuerzo o exaltación producido por determinadas circunstancias o actividades.															
3.1	TENSIONES curriculares	Relación con procesos	-	-	-	-	-	6.1	TENSIONES institucionales	Estructural	-	+	-	+	+
3.2		Intereses	-	-	-	-	-	6.2		Articulación	-	+	-	+	-
3.3		Impacto	-	-	-	-	-	6.3		Coordinación o planeación	+	+	+	+	+
3.4		Estado del ejercicio multidireccional	-	+	-	+	-	6.4		Compromiso o ajuste	+	+	+	+	+
3.5		Origen	-	-	-	-	-								

DISCURSOS INSTITUCIONALES

Forma de ser o suceder dentro del currículo o la institucionalidad de cada programa; producto de las fuerzas que promueven tensiones suficientes o insuficientes, que actúan o no para darle el sentido necesitado y promovido.

CATEGORIA: FUERZAS SOBRE EL DISCURSO

Modo de obligar a que el currículo o la institución actúe de una determinada manera, ante o bajo estructuras de poder o autoridad que promueven acciones consecuentes.

Acto de obligar, para transitar hacia la costumbre.

CATEGORIA: TENSIONES SOBRE EL DISCURSO

Estado de oposición u hostilidad latente entre personas o grupos humanos con necesidades diferentes y quizás opuestas. Estado anímico de excitación, impaciencia, esfuerzo o exaltación producido por determinadas circunstancias o actividades.

6.1	TENSIONES curriculares	Relación con procesos	-	-	-	-	-	6.1	TENSIONES institucionales	Estructural	-	+	-	+	+
6.2		Intereses	-	-	-	-	-	6.2		Articulación	-	+	-	+	-
6.3		Impacto	-	-	-	-	-	6.3		Coordinación o planeación	+	+	+	+	+
6.4		Estado del ejercicio multidireccional	-	+	-	+	-	6.4		Compromiso o ajuste	+	+	+	+	+
6..5		Origen	-	-	-	-	-								

Bitácora

(PROCESO NO LINEAL...)

- AREA DE LOS HECHOS.
- CONSTRUCCION EPISTEMOLOGICA Y METODOLOGICA.
- MALLA TEORICA DEL ESTUDIO.
- CORPUS DE ESTUDIO
(Hallazgos/Resultados).
- CONCLUSIONES DERIVADAS DEL ESTUDIO.



el conjunto de arreglos institucionales mediante los cuales se preparan, adoptan y ejecutan las decisiones públicas en un entorno social determinado. Incluiría estructuras, procesos, relaciones entre actores, reglas, mecanismos de imposición, control y rendición de cuentas, incentivos, normas informales y en general todos los instrumentos que inciden sobre las decisiones en la esfera pública.

Si la rectoría y la gobernabilidad en Salud Pública (SP) y en el SGSSS son **débiles e inciertas**.....

- Longo, F. (2010). “Ejes vertebradores de la gobernanza en los sistemas públicos. Un marco de análisis en clave latinoamericana”. En: Revista del CLAD Reforma y Democracia, 46: 75-102.
- Citado por Molina G et al (2014). Tensiones en las decisiones en salud pública en el sistema de salud colombiano : el bien común en confrontación con los intereses y prácticas particulares: : Pulso & Letra Editores, 2014. 504 p.

... **el mismo camino** recorre la rectoría y gobernabilidad de la pertinencia.



La pertinencia, tal como la Salud Pública, esta fragmentada en asuntos específicos...

En 1977 se crea el **Consejo Nacional de Formación de Recursos Humanos para la Salud** (Decreto 2905).

En 1992 el **Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud** (Decreto 1849) encargado de la “formulación de la Política Nacional para la capacitación, distribución, desarrollo y desempeño del recurso humano del sector salud” (Ministerio de la Protección Social et al, 2007).

En 2002, la Ley 789 describe el Sistema de Protección Social como aquél que *“debe crear las condiciones para que los trabajadores puedan asumir las nuevas formas de trabajo, organización y jornada laboral y simultáneamente se socialicen los riesgos que implican los cambios económicos y sociales”* (Colombia, Congreso de la República, 2002: Art. 1).

En 2007 se expide la Ley 1164 o **Ley de Talento Humano en Salud**, mediante la cual se establecen las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud.



La Ley 1438 de 2011, que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece en el capítulo VI:

*el Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta las **recomendaciones** del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, **definirá la política** de Talento Humano en Salud que oriente la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones del área de la salud, en coherencia con las **necesidades** de la población colombiana, las características y objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

La legislación colombiana reconoce la incidencia fundamental de los recursos humanos en el desarrollo de las estrategias en salud y su respectivo cumplimiento de objetivos.

Como respuesta a este mandato, el Ministerio de la Protección Social se encuentra adelantando el proceso de construcción de una política nacional del talento humano en salud.



a) Modelo CNA v/s modelo EFPC: “los procesos de acreditación en alta calidad aun son **insuficientes** para hacer lecturas específicas de dinámicas y problemáticas que involucren relaciones de intercambio entre el medio interno y el medio externo de los programas de educación superior” (en este caso de educación médica de pregrado).

b) Los currículos no ofrecen la oportunidad de **formación** en aspectos **políticos y sociales**. La formación política y social de los futuros médicos, debe ser un objetivo primordial en adelante.

c) Se necesita que el **modelo basado en el Medico General** para la APS, se concerté, active y empiece a actuar en busca de sus propósitos; como nicho natural del Médico General, de acuerdo a la complejización en la atención de salud que tiene el sistema de salud.

d) La *pertinencia* no exige adherencia o adecuación al entorno; la *pertinencia* **descifra el entorno** y construye los dispositivos e interfaces que resuelven las necesidades poblacionales en salud. Es por esto que las dinámicas de *pertinencia* necesariamente deben pasar por la **participación activa comunitaria** en las decisiones de salud poblacional; de otra manera se estaría constriñendo el sentido que la inspira.

e) Es preciso abrir los programas de educación médica a la **participación de los estudiantes** en los gobiernos de los programas, así como la **participación comunitaria** en la toma de decisiones en salud y en la educación médica, el acercamiento efectivo a los **egresados** del programa, fortalecer las relaciones con los futuros **empleadores** y asumir procesos de **pedagogización del contexto** dentro del currículo. Más allá de una simple lista de chequeo.



f) Se debe **ampliar los ámbitos laborales** para el Médico General mas allá de consultorios y salas hospitalarias; abordando ordenadamente los extramuros y zonas periféricas de los centros urbanos, los campos productivos; los barrios y sectores marginales, las fabricas y centros de producción industrial, el desarrollo de programas de vigilancia activa en los colegios y escuelas locales, y en general al interior de todos los conglomerados humanos. (*)

g) Se necesitan **nuevas** actitudes, nuevas lógicas y nuevos modos de acción.



h) Aunque **no son visibles**, las dinámicas, interfaces y dispositivos que activan o inactivan la *pertinencia*, si están presentes en los programas médicos; vale decir: la flexibilización, los colectivos académicos, los comités de gestión curricular, la investigación formativa, las prácticas académicas, algunas unidades organizacionales especializadas, las lecturas de contexto, etc.

Pero aunque son mecanismos y poros de comunicación con el entorno, estos permanecen **aislados y desarticulados** unos de otros. El propósito de este tipo de estudios es contribuir a su identificación y al discernimiento de cómo dar buen uso de esos elementos y mecanismos específicos disponibles en los programas médicos de pregrado, para precisamente **generar** *pertinencia* de una forma **consciente, controlada y consensuada**.



i) Inferencia teórica:

Indudablemente en los análisis y evaluaciones de la dimension de PERTINENCIA educativa, los colectivos académicos y administrativos asociados a la **Salud Pública**, están llamados a liderar los procesos y discursos que circulan en los programas de educación medica, como parte central de su quehacer y **oficio**.

Dos elementos identifican la PERTINENCIA y la SALUD PÚBLICA: son **campo de conocimiento** y **escenario de practica**, en sus comienzos han sido utilizados como herramientas al servicio de la consolidación del capitalismo y el neoliberalismo... Hoy, vienen migrando hacia la **transformación** de las realidades para **mejorar** las condiciones de las poblaciones, el **disfrute** de una mejor salud, y una vida mas prospera... desde la **concreción** de un medico centrado en el **HUMANISMO** de su oficio.



TODOS POR UN NUEVO PAÍS

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN



CONGRESO MUNDIAL
DE EDUCACIÓN MÉDICA
ASCOFAME 60 AÑOS
XXI CONFERENCIA PANAMERICANA
DE EDUCACIÓN MÉDICA



TODOS POR UN NUEVO PAÍS

EDUCACIÓN EQUIDAD PAZ



CONGRESO MUNDIAL
DE EDUCACIÓN MÉDICA
ASCOFAME 60 AÑOS
XXI CONFERENCIA PANAMERICANA
DE EDUCACIÓN MÉDICA

LA DIMENSIÓN DE PERTINENCIA EN LA EDUCACIÓN MÉDICA COLOMBIANA: *Imaginarios, espacios y pautas de tasación para la educación y formación en Salud Pública.*



Gracias...

Oscar Castro Aguilar
ocastroa@ut.edu.co

.Departamento de Salud Pública – UNIVERSIDAD DEL TOLIMA