

La tutoría para estudiantes de postgrado en la especialización de Gineco-Obstetricia

Miguel Ángel Alarcón Nivia, MD

Profesor asociado del Departamento de Gineco-Obstetricia, UIS

Tutora:

Martha Vitalia Corredor Montagut
Doctora en Ingeniería de las Telecomunicaciones

Universidad Industrial de Santander

Septiembre de 2005

La tutoría para estudiantes de postgrado en la especialización de Gineco-Obstetricia

Miguel Ángel Alarcón Nivia, MD

Profesor asociado del Departamento de Gineco-Obstetricia, UIS

Tesis presentada al Centro para el Desarrollo de la Docencia
de la Universidad Industrial de Santander
como requisito para optar al grado de
Especialista en Docencia Universitaria

Tutora:
Martha Vitalia Corredor Montagut
Doctora en Ingeniería de las Telecomunicaciones

Universidad Industrial de Santander

Septiembre de 2005

Tabla de contenido

Tema	Página
El marco legal de la tutoría. La tutoría para postgrado en el marco de la educación superior y del contexto institucional	1
La Universidad como lugar de ciencia, docencia y formación del espíritu	2
La educación superior en Colombia y el espacio de la tutoría	5
La UIS en medio del marco legal que reglamenta la educación superior	6
La tutoría como aporte a la proyección social de la Universidad y al logro de los objetivos planteados en el proyecto de la UIS	11
La tutoría como herramienta de consecución de competencias en el Departamento de Gineco-Obstetricia de la UIS	16
Una mirada a los procesos de formación en las especializaciones médico-quirúrgicas	22
Las fortalezas y debilidades de los procesos de enseñanza y aprendizaje de la gineco-obstetricia a través de los años	27
Las competencias que debe lograr el residente.	35
La formación integral de los residentes	40
El apoyo a los residentes para que adquieran las competencias	43
Los problemas de la evaluación	45
La preparación para la vida laboral de los egresados	49
Las teorías del aprendizaje	52
Los conceptos actuales del aprendizaje	53
Breve recorrido por las teorías del aprendizaje	56
El racionalismo de Platón	59
El asociacionismo de Aristóteles	64
La equilibración de Piaget	67
La Gestalt o el aprendizaje por insight	73
La perspectiva social de Vygotsky	75
El aprendizaje significativo de Ausubel	77
Aplicación del aprendizaje significativo en Gineco-Obstetricia	84
El aprendizaje, un reto para docentes y estudiantes	92
Los principios hegelianos el aprendizaje	93
¿Por qué los profesores no debemos enseñar todo lo importante?	98
Planeamiento curricular	100
El concepto del currículo	102
Las reformas curriculares fijadas por los organismos internacionales	111
Criterios generales para la selección de contenidos curriculares	115
¿Como es el programa de especialización de gineco-obstetricia?	115
Sustentos que justifican la introducción de la tutoría en el plan curricular	115
Es útil plantear la falsación popperiana en la tutoría?	115

	119
	124
La tutoría en las estrategias de enseñanza, aprendizaje y evaluación	
Objetivos generales y específicos de la tutoría	128
El portafolios como elemento de apoyo de la tutoría	
Diferencias de la tutoría con portafolios y sin portafolios	
Habilidades y competencias que debe cultivar el tutor	131
Necesidad de entrenamiento de los docentes para ser tutores	132
La evaluación de los residentes	136
	145
Anexos:	147
	154
Anexo 1: El portafolios en la tutoría: formulario inicial	157
Anexo 2: El portafolios: la estrategia fuera del aula	
Anexo 3: Guía del residente para la evaluación final de la tutoría	
Anexo 4: Guía del tutor para la evaluación final de la tutoría	
	164
Bibliografía	165
	167
	168
	169

Lista de figuras

La docencia es una profesión que exige un rigurosos estudio de sus bases teóricas	iii
La educación superior despertará la libertad de pensamiento	9
¿No es la evaluación de los estudiantes una forma de calificar la manera como el profesor dictó el curso?	44
Platón, dibujo de este filósofo	60
Aristóteles, fotografía de su escultura	63
Fotografía de Jean Piaget	67
La mancha de tinta (test) de Rorschach	68
Fotografías de Lev Vygotsky y de Imre Lakatos	74
La deformación del lenguaje técnico	84
El auto aprendizaje, dibujo de Claude Serré	93
¿La Universidad medieval? (dibujo relacionado con el currículo)	104
Esquema de un programa de investigación, según Lakatos	115
Fotografía de kart Popper	125
La tutoría para dummies	128
El fin está cerca	147

RESUMEN:

Título*: **La tutoría para estudiantes de postgrado en la especialización de Gineco-Obstetricia**

Autor**: Miguel Ángel Alarcón Nivia

Palabras clave

Tutoría, enseñanza, aprendizaje, gineco-obstetricia, evaluación.

Descripción

Esta es una monografía dedicada a exponer una propuesta de apoyo de los residentes en su difícil transitar por las aulas de la Universidad y del Hospital durante su entrenamiento en las áreas teóricas y prácticas de los tres años de estudio.

En el primer capítulo se hace una mirada minuciosa a los aspectos administrativos y legales que le dan soporte a la figura del tutor. Se muestra un panorama general de la educación superior en Colombia y en nuestra región, para terminar ubicando la aplicación de las normas generales en la Universidad Industrial de Santander y en el Departamento de Gineco-Obstetricia. En el segundo capítulo se analizan los procesos de enseñanza y aprendizaje desde la mira de las competencias que debe adquirir el residente. En el capítulo 3 se hace una descripción general de las teorías del aprendizaje, con énfasis en las relacionadas con las grandes escuelas: el racionalismo, el asociacionismo, el conductismo, la influencia social, etc. Se analizan todos estos conceptos en los procesos de enseñanza y aprendizaje de la gineco-obstetricia a nivel de postgrado y se termina con una reflexión alrededor del atiborramiento de información al estudiante.

En el capítulo 4 se hace mención a los aspectos curriculares relacionados con la tutoría, pero también se hace una serie de reflexiones sobre la importancia de involucrar cada profesor en la propuesta de actualización de los programas y de su modificación mediante la presentación de propuestas de modificación curricular. Finalmente, en el capítulo 5 se definen de manera clara el rol del tutor, el apoyo en documentos de seguimiento (los portafolios) y la manera como el docente que asume esta tarea de ser tutor, puede ayudar de manera eficaz a que el residente alcance los objetivos de cada rotación y que se nivele con los compañeros más avanzados.

* Monografía

** Centro para el Desarrollo de la Docencia en la UIS, CEDEDUIS. Especialización en docencia universitaria, CORREDOR M. Martha Vitalia

Summary

Title*: The clinical tutor for Gineco-obstetric´s residents

Author:** Miguel Ángel Alarcón Nivia

Key words: clinical tutory, learning, teaching, gynecology

Description

This is a monograph dedicated to aid postgraduate students who transit by hospital and university class rooms during the hard training days of their residency program. In the first chapter we take a close look at the administrative and legal aspects that support the tutor figure. A general overview of our surroundings and Colombia's superior education is shown to be able to locate the application of the general rules of the UIS and the Obstetrics and Gynecology Department.

In the second chapter teaching and learning processes are analyzed from the view of the skills residents must obtain, the way how aid is offered to help them to get them and the gaps there are in this field to be supplied or at least supported by the tutor's aid. The problems related to evaluation are mentioned, which is a process that is still confused with the act of grading. In chapter 3 a learning theories description is made with and emphasis on the ones related to the big schools: Rationalism, Asociacionism, conductism, social influence, etc. All of these aspects are analyzed in the teaching and learning processes of Gineco/obstetrics at a postgraduate level and at the end there is a reflection around cramming the student with information. In chapter 4 we mention the curricular aspects related to tutoring, but also a series of reflections about the importance of getting each professor involved in the actualization of programs proposal and their modification through presenting ideas on curricular modification. Finally, in chapter 5 the tutor's roll is clearly defined, the aid of follow up documents (portfolios) and the way the professor assumes this task of being a tutor can aid in an effective way for the resident to achieve each rotation goals and to level with his more advanced fellow residents.

* Monograph

** Centro para el Desarrollo de la Docencia en la UIS, CEDEDUIS. Especialización en docencia universitaria, CORREDOR M. Martha Vitalia

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar presento mi agradecimiento a la Dra Susana García, quien me invitó a hacer este postgrado, cuando ella era la jefa del Departamento de Gineco-Obstetricia. Su invitación resultó ser un estímulo para cumplir este deseo latente para llenar el vacío de entrenamiento en esta amplia y laboriosa área del conocimiento.

Un sincero agradecimiento para todos los docentes de CEDEDUIS que hicieron tantos aportes para introducirnos en el agradable mundo de las teorías del aprendizaje, de la Historia Social de la Ciencia, de las estrategias de enseñanza y aprendizaje, de la Comunicación en el aula, del Currículo, de la Filosofía de la Ciencia, de la investigación en el Aula, del papel de la Universidad en la Sociedad, de la diferencia entre Calificar y Evaluar.

Tengo especial deuda de gratitud con la Dra Martha Vitalia Corredor por su apoyo y orientación en cada página y en cada frase de mi monografía, que se vio nutrida con su experiencia, su esmero y sobre todo con su enorme paciencia.

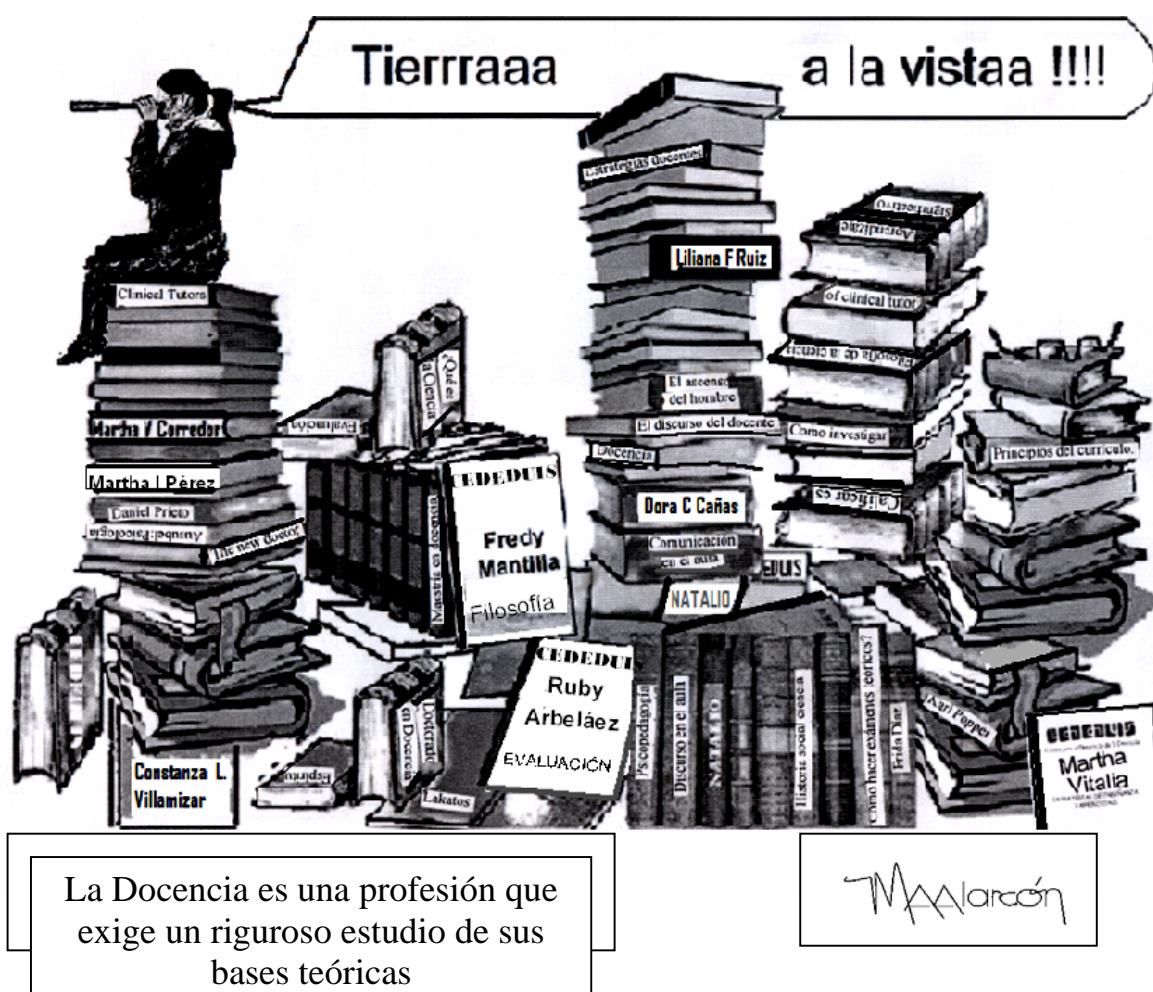
Un abrazo de agradecimiento para la Dra Ruby Arbeláez López, para las profesoras Constanza Leonor Villamizar L, Martha Ilce Pérez Angulo, Liliana Fabiola Ruiz H, Dora Cristina Cañas Betancur y para el profesor Fredy Mantilla Mantilla. Este grupo de profesores merece nuestra gratitud por este paciente trabajo de formación para los aspirantes a docentes y de perfeccionamiento para quienes ya estamos transitando por los meandros de esta compleja disciplina que tiene las mismas exigencias teórico-prácticas de cualquier profesión filosófica, social o científica.

Finalmente un agradecimiento para mis compañeros de curso. Cada uno de sus aportes en las discusiones, en los seminarios, en las disertaciones y en los ensayos me permitió aprender, desaprender y reestructurar mis conceptos acerca de la labor cotidiana con los estudiantes de pre y postgrado. La compañía de Sonia, Gerardo, Nidia, Daniel Alfonso, Rafael Alberto, Carlos Augusto, Ciro Miguel, Diana Marina, Ligia, Alba María, Hugo Arnulfo, Edgar Asmert, Oscar Mauricio, Edga Mireya, Carmen Omaira, María H, Tulia y Adriana Patricia, me permitió complementar los conocimientos adquiridos con las conferencias de los docentes y con los textos aportados o sugeridos para las sesiones de los viernes. Muchas gracias para ellos por la amistad que me brindaron durante este año de entrenamiento.

Y para Elsa, la secretaria de CEDEDUIS, mi agradecimiento por su incondicional colaboración en todos los favores que le solicitábamos.

Fue renovadora esta experiencia de pasar de profesor a aprendiz. Espero responder a las expectativas de mis profesores y de mis estudiantes.

Miguel Ángel Alarcón N.



INTRODUCCIÓN:

He aprovechado esta especialización en docencia universitaria para profundizar un poco en las lecturas sobre el tema de la tutoría, pues considero que en nuestro medio no se ha explotado suficientemente y es casi inexistente en ciertos ámbitos, especialmente en el que me interesa esta vez, en el postgrado de gineco-obstetricia.

Durante los tres lustros que llevo transitando por el ambiente del postgrado en gineco-obstetricia, tuve la propia experiencia de vivir la soledad de algunos periodos del entrenamiento y la grata compañía de los profesores que asumieron el papel de tutores ad hoc cuando me encontraba en serias dificultades. Desde entonces me rondaba la inquietud de proponer de manera sólida esta figura del tutor, pero no había tenido la preparación académica para sustentar este modelo con los soportes administrativos, teóricos y filosóficos que son necesarios para la invitación se concrete en un cambio curricular y no se quede como una buena intención.

Cada uno de los cinco capítulos están puestos al servicio de la tutoría. Cada uno da un apoyo desde diferentes perspectivas, a esta propuesta que se ha diseñado para dar apoyo a los estudiantes de postgrado que tienen dificultades en conseguir las competencias teóricas, prácticas y actitudinales que requiere un profesional competitivo en el exigente mundo laboral de la gineco-obstetricia.

Es claro que el papel de tutor requiere de una mayor dedicación al residente; también es claro que no bastan las buenas intenciones. A medida que el profesor vaya asumiendo el papel de tutor con mayor interés y dedicación, sentirá la necesidad de profundizar sus conocimientos en este campo. Por estas razones se expone la necesidad de que los profesores que asumen el papel de tutores tengan un entrenamiento posterior para mejorar su preparación en esta disciplina. Pero el entrenamiento no debe ser una condición inicial para acompañar al residente en calidad de tutor. Solo cuando el docente vaya más allá de la simple observación del proceso y se meta de lleno en este rol de acompañante, necesitará más información sobre las teorías del conocimiento y sobre las maneras de ayudar a ese querido pero desconocido estudiante de postgrado que no parece lograr las competencias deseadas.

Espero que esta monografía sea el paso inicial para conseguir un cambio en los esquemas de enseñanza en el postgrado de la gineco-obstetricia de la Universidad Industrial de Santander.

1. La tutoría para estudiantes de postgrado en la especialización de Gineco-Obstetricia en el marco de la educación superior y del contexto institucional

La Universidad es una institución en la que se proveen los elementos fundamentales para la materialización de la acción educativa. Por ello refleja la actividad cultural de la sociedad.

- José Ortega y Gasset-

En este capítulo se expresa el compromiso de la tutoría con los objetivos y las políticas institucionales. Pretende mostrar en qué forma se inserta esta modalidad en uno de los postgrados de Medicina, como respuesta a las políticas de la Educación Superior y del proyecto institucional.

Se mencionan los aspectos relacionados con la tutoría en el contexto social, en las políticas de la Educación Superior, en el proyecto educativo de la Universidad Industrial de Santander y en el logro de las competencias de postgrado de Gineco-Obstetricia de la UIS.

Se inicia con una reflexión importante sobre lo que es la Universidad y las funciones que ésta debe desarrollar, se argumenta sobre aspectos relacionados con el papel de la tutoría como apoyo al desarrollo de las funciones de la Universidad, al logro de los objetivos de formación de la Universidad Industrial

de Santander-UIS y al desarrollo de las competencias planteadas para los estudiantes del postgrado en Gineco-Obstetricia de la UIS.

1.1 La Universidad como lugar de ciencia, docencia y formación del espíritu.

Una de las principales funciones de la educación superior es la formación de persona, ciudadanos y profesionales altamente preparados, responsables, comprometidos con los procesos de progreso del país. La tutoría debe favorecer el alcance de los propósitos trazados por el gobierno mediante la reglamentación general de la educación superior.

Decía Jaspers en 1946*, que la función principal de la Universidad es el desarrollo de la ciencia, entendida esta como *“el conocimiento metódico cuyo contenido es coactivamente cierto y universalmente válido”*. De manera decidida, la Universidad colombiana participa de las transformaciones académicas, tecnológicas y científicas, que la ponen en un sitial descollante dentro de las instituciones nacionales. La Universidad colombiana no solo forma profesionales, también forma a los formadores, da respuesta a las necesidades de las ciencias humanas y a las necesidades de la tecnología y de la ciencia. Este conglomerado humano que se ha formado en torno suyo, esa sociedad humana de la enseñanza y del aprendizaje que tiene en la ciencia su principal soporte,

* Jaspers K. La idea de la Universidad en Alemania, Buenos Aires, Suramericana, 1959, p 400-401.

Más allá del mero papel de formar personas con un determinado entrenamiento, el principal valor de la Universidad es el de formar pensadores, ideólogos y guías de la sociedad. En medio del proceso de formar conciencias de desarrollo, de solidificar a los líderes que deben jalonar los cambios, debe establecerse políticas de construcción a largo plazo, que permanezcan aunque cambien las personas, y políticas a corto y mediano plazo, que se vayan ajustando a las circunstancias y que sean manejadas por los expertos en el área.

La Universidad moderna es ante todo un conglomerado humano de maestros y aprendices unidos alrededor de la academia, de la investigación y de la creación. Las Universidades son hoy en Colombia los principales centros de generación del conocimiento; por eso se insiste tanto que los maestros deben involucrar tareas sencillas de la investigación dentro de su actividad cotidiana, y por obvias razones debe incluir el mayor número posible de estudiantes que empiezan su entrenamiento. La participación de estudiantes de pre y postgrado es un requisito apenas obvio. Ya sea de manera aislada o mediante la conformación de grupos de investigación, los estudiantes que participen irán formando la cultura del trabajo en grupo, de las estrategias de búsqueda, de aporte, de lectura y redacción, de soporte económico, de contratación, etc.

Por su parte Juan Teófilo Fichte expone en su “Plan razonado para erigir una Universidad acorde con la academia de las ciencias, que cumpla con los presupuestos de la Universidad : a-La naturaleza del saber y b-la naturaleza del

saber humano. Llamo la atención del lector (a) sobre las siguientes frases de Luis Enrique Orozco* sobre el quehacer de una institución de enseñanza superior: “La Universidad debe permitir que quien pase por ella pueda ser capaz de hacer otra cosa con lo que aprende, es decir, debe desarrollar el arte de desarrollar los saberes. Esto exige un nivel de conocimiento de la vida, y una cierta práctica de la capacidad de juzgar acerca de los casos de aplicación”.

En la Universidad se debe aprender a aprender y a aprender a desaprender, para reestructurar los conocimientos de manera dinámica. Se debe aprender a aprender para adquirir destrezas en el arte de adquirir competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales y a ser consciente de la manera como las adquirió. Se debe aprender a desaprender para innovar los conocimientos, para expulsar del bagaje de conocimientos aquellos que ya perdieron vigencia o se incrustaron erróneamente. Con estos procesos mentales se logran los cambios de actualización que Jean Piaget llamaba reestructuración cognitiva.

El principio de la Ética, un pilar de la filosofía de la UIS: Expone el mismo Orozco*, que *“la Universidad debe mediar como formadora del espíritu; y que esta formación debe ser moral e intelectual”*. La UIS ha agregado entre sus principios el de la ética.. Cuando el futuro profesional salga al mercado del trabajo, debe llevar el sello de la calidad y de la ética de sus actuaciones, como aprendió en las aulas de la Universidad.

* Orozco LE, Parra R, Serna H. ¿La Universidad a la deriva?. Tercer mundo editores y Universidad de los Andes, Bogotá DC, 1988, páginas 21 a 27

^ Ibid , páginas 28 y 29

La Universidad Industrial de Santander, como cualquiera otra Universidad del país, está en la obligación de estimular en sus estudiantes y profesores la necesidad (y con ella la obligación) de empujar las barreras del conocimiento, de crear barricadas contra los tergiversadores de la ciencia y la tecnología y de ofrecer soluciones a los problemas regionales a través de sus egresados, de sus programas y de sus políticas de investigación, docencia y extensión.

1.2 La Educación Superior en Colombia y el espacio de la tutoría

La educación superior en Colombia ha tomado auge después del fenómeno social causado por cinco grandes factores:

- 1- El acceso a las aulas universitarias para estudiantes de todas las clases sociales, gracias al ajuste de los precios por parte de las Universidad es privadas y a la fijación de precios de matriculas muy económicas para estudiantes de escasos recursos económicos.
- 2- La viabilidad económica de las Universidad es del estado
- 3- El fortalecimiento institucional de las Universidad es públicas y privadas como centros de formación de profesionales cada vez más capaces de enfrentar los desafíos del desarrollo regional y nacional.
- 4- Las facilidades en el pago (créditos) o rebaja de precios por parte de las Universidad es privadas.

- 5- La apertura del abanico de oportunidades mediante la oferta de carreras nocturnas, de carreras semi-presenciales y a distancia, de diplomados, especializaciones, maestrías y doctorados.

Los factores expuestos arriba, han facilitado el acceso a estas aulas a los jóvenes de todos los estratos, otrora reservadas para personas con altos recursos económicos.

1.3 La Universidad Industrial de Santander en medio del marco legal que reglamenta la Educación Superior:

En el contexto nacional el marco legal que rige la educación superior es la ley 30 de 1992, que regula los aspectos relacionados con la normatividad, los alcances y las limitaciones de este nivel educativo. Es necesario hacer mención breve a algunos principios filosóficos de la ley 30* que rige la educación superior en Colombia, para mirar primero como encaja la UIS dentro de esas normas y como contribuye la tutoría a darle soporte al cumplimiento de los principios de la educación superior

Dice la ley 30 en el capítulo I, dedicado a los principios:

“ARTÍCULO 1º. La Educación Superior es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se

* Ley 30 de 1992, en www.regimenterritorial.rds.org.co/legislacion/leyes/ley30-92.htm

realiza con posterioridad a la educación media o secundaria y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional.”

Este principio lleva implícita la necesidad de brindar una educación que contemple los aspectos técnicos y humanísticos del estudiante. No se pueden dedicar todos los esfuerzos únicamente a los aspectos técnicos de la carrera, pues equivaldría a introducir información a un disco duro. La formación integral debe incluir los aspectos de convivencia, de tolerancia, de adaptación al medio en que se va a desempeñar, a captar el “currículo oculto” , aquella vida universitaria que discurre paralela al entrenamiento (las actividades culturales, deportivas, etc). No se trata pues de llenar esponjas vacías de datos y habilidades. Se trata como dice el primer principio, de formar personas integrales. Para que al tiempo que los estudiantes pasan por la Universidad , la Universidad les pase a ellos.

- *“ARTÍCULO 2°. La Educación Superior es un servicio público cultural, inherente a la finalidad social del Estado.”*
- *ARTÍCULO 5°. La Educación Superior será accesible a quienes demuestren poseer las capacidades requeridas y cumplan con las condiciones académicas exigidas en cada caso.*

En otras palabras, estos dos artículos identifican a la Universidad como un lugar de acopio de cultura, al cual tiene derecho a acceder todos los colombianos que cumplan unos requisitos mínimos.

“ARTÍCULO 3°. El Estado, de conformidad con la Constitución Política de Colombia y con la presente Ley, garantiza la autonomía universitaria y vela por la calidad del servicio educativo a través del ejercicio de la suprema inspección y vigilancia de la Educación Superior”.

Este principio le da a las instituciones de educación superior una figura que se puede comparar con la “libertad vigilada”, pues le da a las Universidades la facultad de gobernarse y de dictar normas internas de funcionamiento, pero con límites vigilados por el estado.

“ARTÍCULO 4°. La Educación Superior, sin perjuicio de los fines específicos de cada campo del saber, despertará en los educandos un espíritu reflexivo, orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico que tenga en cuenta la universalidad de los saberes y la particularidad de las formas culturales existentes en el país. Por ello, la Educación Superior se desarrollará en un marco de libertades de enseñanza, de aprendizaje, de investigación y de cátedra”.

Este principio coloca a la Universidad en el sitio de debate de ideas similares u opuestas. En sus claustros se debe aprender a respetar al otro, a rebatirlo con argumentos y a aceptar que mis ideas no necesariamente coinciden con las de los demás, y que las ideas de los demás no necesariamente coinciden con las mías.

Aunque no hay una mención directa de las tutorías en la ley 30 de 1992, los principios generales de la ley, planteados arriba, pueden cumplirse a cabalidad si las instituciones de educación superior utilizan mecanismos que garanticen el desarrollo de las potencialidades de los estudiantes que han logrado ingresar a este servicio público cultural, que estimulen su espíritu reflexivo, que transforme los bachilleres en profesionales que puedan responder a las altas exigencias de la sociedad. Los docentes que refuerzan los mecanismos de docencia y aprendizaje a través de su papel de tutores, contribuyen al logro de los principios generales de la norma mencionada.

Fig 1.1 LA EDUCACIÓN SUPERIOR DESPERTARÁ LA LIBERTAD DE PENSAMIENTO



Dibujo J.Joffrey.(modificado) Textos adaptados de "Diatriba contra la Universidad " de Carlos Medina G., documento suministrado por CEDEDUIS.

El capítulo IV, artículo 16 de la ley 30, que discrimina los tipos de Instituciones de educación superior, hace las siguientes distinciones:

Son instituciones de Educación Superior:

- a) Instituciones Técnicas Profesionales.
- b) Instituciones Universitarias o Escuelas Tecnológicas.
- c) Definición de Universidad:

“ARTÍCULO 19º. Son Universidades las reconocidas actualmente como tales y las instituciones que acrediten su desempeño con criterio de universalidad en las siguientes actividades: La investigación científica o tecnológica; la formación académica en profesiones o disciplinas y la producción, desarrollo y transmisión del conocimiento y de la cultura universal y nacional.

Estas instituciones están igualmente facultadas para adelantar programas de formación en ocupaciones, profesiones o disciplinas, programas de especialización, maestrías, doctorados y post-doctorados, de conformidad con la presente Ley”

Como puede apreciarse fácilmente, la UIS cumple los criterios de Universidad por cuanto, además de tener carreras presenciales y semi-presenciales, ofrece programas de especialización, maestrías y doctorados. Probablemente la única modalidad que aún no ofrece es la de post-doctorado. En la primera parte del artículo 19 se hace mención al reconocimiento de las universidades como tales; en este campo la UIS había dado unos primeros pasos al acreditar algunas

carreras de manera independiente, y en el mes de Junio de 2005 logró la acreditación de toda la institución ante las diferentes autoridades académicas del país. La Universidad Industrial de Santander, UIS, recibió la Acreditación Institucional, que la convierte en la tercera institución pública de estudios superiores en recibir este importante reconocimiento en el país. Este estímulo es un reconocimiento a la gestión realizada por la institución durante sus 57 años de existencia, así como al compromiso de toda la comunidad universitaria en autoevaluarse para detectar las fortalezas y las fallas, con el propósito de superarlas. Esta acreditación entregada por el Ministerio de Educación Nacional, tendrá una vigencia de ocho años. Por obvias razones, la acreditación es un reconocimiento a la paciente labor de los administradores, docentes y estudiantes que durante años convirtieron la UIS en la mejor institución de educación superior del oriente colombiano

La acreditación institucional es un reconocimiento de gran relevancia si se toma en cuenta que en Colombia existen 70 universidades, de las cuales sólo dos públicas y cuatro privadas se encuentran acreditadas. Las otras dos instituciones públicas acreditadas son la Universidad del Valle, que recibió la Acreditación Institucional de manera simultánea con la UIS, y la Universidad de Antioquia. Las universidades privadas acreditadas son la Pontificia Universidad Javeriana, el Externado de Colombia, la Universidad del Norte y la Eafit*.

* Información extraída de la página institucional de la UIS: www.uis.edu.co

1.4 La Tutoría como aporte a la proyección social de la Universidad y al logro de los objetivos planteados en el proyecto institucional de la UIS.

Como proyección hacia la comunidad es necesario que el egresado de cualquier programa de salud de la UIS, se integre a la sociedad como un profesional con altos niveles de conocimientos teóricos, capaz de enriquecerlos a través de la vida, con un nivel muy alto de entrenamiento práctico, con alto grado de compromiso con la institución que lo acoja laboralmente y con notoria sensibilidad al sufrimiento humano. El tutor debe contribuir a fortalecer los valores del estudiante, con los cuales va a realizar su proyecto de vida. Se puede comprender ahora la importancia del tutor no solo como guía de los procesos de enseñanza y aprendizaje, sino como un maestro que ayuda a solidificar los valores con los cuales el nuevo profesional va a construir su proyecto de vida.

La Universidad Industrial de Santander ofrece actualmente las carreras de Bacteriología y Laboratorio Clínico, Bellas Artes, Biología, Derecho, Diseño Industrial, Economía, Enfermería, Filosofía, Física, Fisioterapia, Geología, Gestión agropecuaria, Gestión empresarial, Historia, Ingenierías (de Sistemas, Civil, Eléctrica, Industrial, Mecánica, metalúrgica y Química), licenciaturas (en Educación, Biología, Idiomas, Matemáticas, Música), Medicina, Nutrición, Química y Trabajo Social. Doctorados en Física, Química y en Ingeniería química. Numerosos diplomados en las áreas humanísticas, económicas y en las

diferentes ramas administrativas, 14 maestrías (en Epidemiología, Ingenierías, Física, Historia, Pedagogía y Ciencias Básicas), 39 especializaciones (en las diferentes ramas de la Medicina, de las ingenierías, de las Ciencias Económicas y Administrativas)*. En la revisión de las propuestas curriculares de estos programas, la figura del tutor es clara en los doctorados, en las maestrías y en las carreras a distancia, es eventual en las especializaciones, pero está prácticamente ausente en los programas de pregrado. Esta propuesta busca el reconocimiento de la figura del tutor en una de las especializaciones médicas, con el propósito posterior de que sea acogida por todas las especializaciones que ofrece la UIS en la carrera de Medicina.

La formación de especialistas integrales en el estatuto general de la UIS.

La formación de especialistas sigue un esquema filosófico estructurado por la Universidad Industrial de Santander, divulgado a través de los documentos oficiales de cada uno de las unidades administrativas: el Consejo Superior, el Consejo Académico, los Consejos de Facultad, los Consejos de Escuela y los Consejos de Departamento (en las áreas clínicas). Allí se enmarcan los compromisos de la institución y los compromisos de los docentes para con los estudiantes.

Es importante preguntarnos: Como contribuye la tutoría al logro de la misión, objetivos y funciones de la Universidad ?. Los documentos de la institución tienen la respuesta:

* Información extraída de la página institucional de la UIS en la Web: www.uis.edu.co

a- En la Misión: Se enuncia en el artículo 4 del estatuto general de la Universidad , cuyo propósito central es la *" formación de personas de alta calidad ética, política y profesional"*. Dice el mismo artículo que el sustento de esta misión descansa *"en el trabajo de las personas que la integran...en la excelencia académica de sus profesores..."*

Es claro que la formación personalizada que brinda la tutoría contribuye de manera eficaz a lograr que los egresados de la UIS cumplan con las exigencias mencionadas arriba. El estudiante que se siente apoyado por un profesor que se interesa por su formación, quien guía sus compromisos, que lo corrige y acompaña, tendrá necesariamente el rendimiento que exige la Escuela o Facultad. Por su parte, la excelencia académica de los profesores está asegurada por la manera como se hace la selección de la planta de profesores y por el interés de los docentes a su continuo perfeccionamiento. Sin embargo, en el campo de la tutoría, se hace necesario el entrenamiento de quienes asumen esta labor. Sobre este tema se hacen unas reflexiones más adelante.

b- En los Objetivos de la Universidad : En el ítem dedicado a los objetivos dice el artículo 5, numeral d: *"formar profesionales e investigadores sobre una base científica, ética y humanística..."*

c- En las Funciones: en el numeral a del artículo 6 de este capítulo se lee: *"la docencia, entendida como los procesos de búsqueda de la verdad, sin excluir modalidades o metodología, orientados a formar integralmente a los educandos, dentro del ejercicio libre y responsable de la cátedra y el aprendizaje"*.

d- En el proyecto institucional de la UIS: Dice el capítulo 2.4 dedicado al desempeño integral de sus docentes: “...los docentes deben asumir el papel de orientadores del proceso de aprendizaje y ser los maestros que apoyan la formación integral de los estudiantes” . ..”la relación con el otro pone en escena la responsabilidad del docente como ser social, su participación en la formación de ciudadanos que interactúan en el entramado social desde una perspectiva democrática.”

El capítulo 3.6, dedicado a las estrategias pedagógicas dice: “desarrollar nuevas metodologías que permitan al estudiante aprender a su propio ritmo.

En la Misión, en la Visión y en los Objetivos de la Escuela de Medicina[▼]:

Dice uno de los apartes del capítulo dedicado a la Misión de la Escuela de Medicina: “soporta su labor en un grupo humano motivado y comprometido, en permanente investigación y desarrollo y en un proceso de aprender haciendo, buscando dar respuesta adecuada a los problemas de salud de los colombianos”.
hacen parte de la misión de la escuela de medicina: “...la solidaridad, la equidad y el respeto”.

“...implantar el sistema de tutorías para que los profesores tengan el espacio requerido para orientar y apoyar a los estudiantes en su formación integral.^{}”*

[▼] Misión, Visión y Objetivos de la Escuela de Medicina de la Universidad Industrial de Santander

^{*} Proyecto Institucional, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga año 2000

Resulta apenas natural, que los soportes legales y administrativos de la reglamentación de la Facultad de Salud, y por ende de la Escuela de Medicina, provengan tanto de la ley 30 de 1992 que rige la Educación Superior en Colombia, como del Estatuto General de la UIS, que es la guía de todas las normas dentro de la Universidad.

Por las razones expuestas en los numerales anteriores, la tutoría puede contribuir de manera eficaz en el cumplimiento de la Misión, Visión y Objetivos de la UIS, de la Facultad de Salud , de la Escuela de Medicina y del postgrado del Departamento de Gineco-Obstetricia. Si la estrategia de la tutoría ha demostrado sus bondades a nivel de los doctorados, de las maestrías y de algunas especializaciones, bien puede aplicarse en la especialización de Greco-Obstetricia, donde los problemas de rendimiento de los residentes hace crisis de manera episódica.

1.5 La tutoría como herramienta de consecución de competencias en el Departamento de Ginecología y Obstetricia de la UIS.

El estudiante de especialización en gineco-obstetricia debe tener apoyo en el tutor para lograr cada una de las habilidades o competencias que el Departamento ha establecido en las áreas del ser, del saber, del hacer y de la convivencia. Puesto

que el conjunto de dichas competencias es algo extenso, se pueden resumir cada una de ellas así:

“Con respecto al Ser” [∇]

El estudiante de la especialidad de Gineco-Obstetricia deberá:

- a. Comprender el mundo globalizado y sin fronteras en el cual ejercerá como Gineco-obstetra.*
- b. Comprometerse en la búsqueda de soluciones para los problemas de salud de la mujer en todas las etapas del ciclo vital, en especial aquellos relacionados con la mortalidad materna y perinatal, el embarazo en la adolescente, la calidad de atención en salud reproductiva, el maltrato y la violencia intrafamiliar a la mujer, entre otros.*
- c. Aprender, buscar y aplicar la mejor evidencia en las decisiones clínicas.*
- d. Respetar los principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.”*

Se ha expuesto antes como premisa que un estudiante de la Universidad ha aprovechado verdaderamente su entrenamiento cuando sabe utilizar los conocimientos aprendidos y con ellos cambia las actitudes. Estos principios generales “en el ser”, buscan la compenetración del estudiante en el ejercicio de la especialidad dentro de las políticas locales, nacionales e internacionales, al tenor de los avances técnicos, científicos y éticos. Debe aprender a actuar bajo las condiciones difíciles que producen las dificultades administrativas y de

[∇] Archivo del Departamento de Ginecología y Obstetricia, UIS. Documentos para la acreditación de la especialización ante el ICFES y ante el CNA.

recursos, que son propias de un país como el nuestro, en vía de desarrollo. El tutor debe contribuir a que el estudiante actúe en el contexto que exige el medio. Debe enseñar a sus estudiantes a detectar las dificultades y aún a preverlas, para que sus conocimientos solucionen los retos de la vida real, en medio de los problemas de las pacientes, de la institución y del sistema de salud.

“Con respecto al Saber”

El estudiante de la especialización en Gineco-Obstetricia

- a. Conoce y comprende los fundamentos científicos en ginecología y obstetricia así como de las especialidades directamente relacionadas con ella, en las áreas de ciencias básicas y clínicas.*
- b. Desarrolla las habilidades y destrezas para el manejo, el diagnóstico, la terapéutica clínica y quirúrgica y la rehabilitación de las enfermedades propias de la mujer*
- c. Conoce los protocolos de Diagnóstico y Tratamientos adoptados por el Departamento.”*

Uno de los campos en que más debe ejercer vigilancia el tutor es en la adecuada estrategia que utilice el estudiante para la adquisición de conocimientos. Es tan abundante y tan variado el volumen de literatura científica, que si el estudiante no sabe buscar y escoger la realmente útil y pertinente, perderá tiempo precioso en esta labor que constituye el soporte teórico de cualquier disciplina profesional.

La experiencia del tutor en este campo es fundamental pues además de servir de guía en las estrategias de consecución de documentos, el estudiante debe aprender de manera obligatoria los siguientes aspectos relacionados con la información:

- Como conseguir artículos o textos de manera rápida
- Como extraer la información útil para la necesidad del momento
- Como almacenarla en su archivo personal, para poderla recuperar de manera ágil.
- Como utilizar esta información para las disertaciones orales o escritas.

“Con respecto al Hacer”

El estudiante de la especialidad de Gineco-Obstetricia:

- a. Atiende y resuelve las urgencias del primero, segundo y tercer nivel de atención en el campo de la Ginecología y Obstetricia.*
- b. Diagnostica las alteraciones de la salud que frecuentemente maneja el médico especialista en Ginecología y Obstetricia.*
- c. Es competente en el uso de la tecnología para el diagnóstico que le corresponde manejar como ginecólogo general.*
- d. Es conciente y consecuente con sus habilidades y con sus limitaciones. Busca la asesoría de los residentes de mayor nivel de entrenamiento y de sus docentes.”*

Este tema no requiere una larga explicación por cuanto el aprendizaje de las habilidades manuales, de las competencias procedimentales, está regulado por legislación ética y legal, que garantiza la seguridad de los pacientes, atendidos por estudiantes en entrenamiento. Los procedimientos diagnósticos y los terapéuticos deben ser realizados por los estudiantes en compañía de sus docentes. Aún cuando el profesor delega la realización de procedimientos en el estudiante, la responsabilidad permanece en cabeza del docente. Además de mantener la seguridad para el paciente, se garantiza el buen entrenamiento del especialista en formación.

Otro aspecto que ha contribuido a la delimitación de los tipos de competencias en los procedimientos son los protocolos de las instituciones. Aunque son de reciente implantación, su utilización ha servido para reconocer los tipos de procedimientos que se pueden aplicar en las instituciones de salud, de acuerdo al nivel de complejidad y de acuerdo al nivel de entrenamiento del residente. Así pues que el tutor es una figura clave en este tipo de procedimientos.

“Con respecto a la Convivencia”

El estudiante de la especialidad de Gineco-Obstetricia:

- a. Integra y lidera equipos de trabajo interdisciplinario.*
- b. Mantiene una relación profesional con los integrantes del equipo de trabajo, las personas y la comunidad.*
- c. Respeta y expresa su solidaridad con sus maestros y colegas”.*

Al revisar las tendencias curriculares en la formación de Especialistas en Ginecología y Obstetricia se observa una fuerte orientación a educar profesionales con una visión general y con especiales fortalezas para desempeñarse en los niveles I y II de atención; este cambio en el perfil de formación ha motivado un replanteamiento en los escenarios de práctica y en las competencias que debe adquirir el estudiante de postgrado durante su residencia. En el Departamento de Ginecología Obstetricia se mantiene la vigilancia de las buenas relaciones entre los profesores, entre los residentes y entre los demás miembros del equipo de salud entre sí y con las pacientes y su familia.

Puesto que al ejercer la especialización el profesional egresado de este programa debe atender a un tipo de pacientes especialmente susceptibles, es muy importante que durante su entrenamiento reciba instrucción de la manera como debe compenetrarse en los grupos humanos sin dificultad para sí mismo ni para los demás miembros del equipo de trabajo.

2. UNA MIRADA A LOS PROCESOS DE FORMACIÓN EN LAS ESPECIALIZACIONES MÉDICO-QUIRÚRGICAS

“Se educa en y para la libertad, o de lo contrario se domestican las conciencias. Por ello la educación debe ser liberal”.

*-Luis Enrique Orozco-
(La Universidad a la deriva?)*

Necesitan los médicos adultos (los estudiantes de postgrado en las áreas clínicas) del apoyo de un profesor para vigilar los procesos de enseñanza y aprendizaje ?. Es realmente necesaria la compañía de un tutor para adquirir destrezas o para aumentar el bagaje teórico de una disciplina médica? Se requiere la ayuda de un tutor para lograr las competencias teórico-prácticas mínimas y para cumplir con los objetivos que la Universidad ha fijado para sus egresados?. Estos son algunos de los interrogantes que se plantean cuando se habla de la tutoría como estrategia de apoyo a los residentes de las especializaciones médico-quirúrgicas.

Estas preguntas y otras similares, resultan obvias cuando se propone la figura del tutor para profesionales de una disciplina de alta exigencia. Solo se pueden responder si se hace un análisis de los avances y de las falencias en la formación de los egresados, con los recursos humanos y técnicos disponibles en la actualidad en el postgrado de Gineco-Obstetricia. Para comprender un poco más

la situación de un residente, es necesario hacer un breve recorrido por las etapas previas de su entrenamiento, para interpretar las responsabilidades a las cuales debe enfrentarse. *“Una de las características básicas de la institución universitaria es el énfasis puesto en la formación de las personas como objeto primordial de su pedagogía”*. * Estas reflexiones giran alrededor de la manera como el postgrado de gineco-obstetricia ha contribuido en este papel, de las falencias en este campo y de los aspectos que se pueden mejorar para lograrlo de manera satisfactoria.

2.1 Las experiencias previas del residente de Gineco-Obstetricia:

Para obtener un cupo en la especialización de Gineco-Obstetricia se ha debido recorrer un largo camino, unas veces iluminado y agradable a los sentidos, otras veces angustioso y sombrío marcado por una altísima dosis de sacrificio personal y familiar, pues la Medicina es mucho más celosa y absorbente que otras disciplinas del conocimiento. Hagamos una breve visión de esta profesión en sus etapas de entrenamiento:

2.1.1 Los retos del estudiante de Medicina:

El primer reto es el acceso a un cupo de la carrera de Medicina, en calidad de estudiante de pregrado, para quienes tienen vocación por las ciencias de la salud. En épocas pretéritas bastaba con tener un soporte económico fuerte para ingresar a una de las universidades privadas o tener un soporte teórico muy sólido para ingresar a una universidad del estado. Algunas empresas voyantes

* Orozco S. Luis E., Rodrigo Parra, Humberto Serna. La Universidad a la deriva. Edit Tercer Mundo y Edit Universidad de los Andes. Bogotá, 1988

económicamente garantizaban el apoyo a los hijos de sus empleados sin importar el valor de la matrícula. Por esto “los hijos de Ecopetrol” (a manera de ejemplo concreto), eran bien recibidos y sin resistencia en las facultades privadas. La situación cambió de manera acentuada en los últimos años hasta hacer obligatorio un nivel de excelencia académica en ambos tipos de universidades, por lo menos para esta carrera de la salud. Aunque las universidades estatales protegen a los estudiantes de bajos recursos que tienen buen rendimiento escolar, resulta obvia la exclusión de los estudiantes con severas limitaciones económicas, cuando la situación familiar hace apremiante su ingreso al mundo laboral.

El siguiente reto es el cambio de modelo del estudiante de colegio, bajo la mira de los profesores y de los padres de familia, a la soledad de la Universidad. Allí en las aulas universitarias no encontrará los diferentes coordinadores que lo vigilaban y le llamaban la atención sobre su puntualidad, su presentación personal, su desempeño académico, etc. Este cambio de esquema constituye una transformación drástica en el estilo de recibir la información y en la adquisición de las diversas habilidades o competencias.

El reto posterior es el embate de las materias densas, con terminología novedosa para el estudiante, y con contenidos extensos y abigarrados de Bioquímica, Fisiología, Anatomía, Farmacología, Semiología, Medicina interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía, Epidemiología, Ética, Historia de la medicina,

Deontología y Salud mental. Los primeros semestres exigen muy buenos conocimientos del bachillerato, pero durante toda la carrera necesita altos niveles de sacrificio, una rígida disciplina de estudio y una distribución del tiempo lo suficientemente adecuada como para facilitar la adquisición de las competencias teóricas y prácticas, descansar y dedicarle un tiempo a su familia y a sus amigos. Sin embargo, este ritmo de estudio lo preparará para su futuro desempeño como residente. La carrera de Medicina es una de las disciplinas más absorbentes en la Universidad por cuanto no solo exige del estudiante un soporte económico mínimo sino la permanencia en las áreas de entrenamiento durante largas jornadas que exigen lecturas voluminosas, tanto en español como en inglés. Un estudiante promedio de esta disciplina ve sacrificada su vida familiar y social, de una manera más acentuada que sus pares de otras carreras.

Esta etapa de estudiante de pregrado suele durar diez semestres, en algunas universidades once. Luego de culminar esta primera fase debe pasar al internado. Este periodo que dura un año, tiene por objetivo mejorar sus habilidades en los procedimientos de intervención: el interno debe tomar conductas de urgencia, realizar pequeñas cirugías, ganar experiencia en los aspectos administrativos, llenar todos los formatos, preparar el examen de calidad de la educación superior (ECAES), que deberá presentarse en este periodo.

El internado era un poco solitario por cuanto no se tenían programas exclusivos para este periodo de la carrera. La situación cambió drásticamente con la llegada de los ECAES, que son exámenes del estado, que se utilizan para identificar las fortalezas y debilidades de la formación ofrecida en los programas que brindan las universidades.

Una vez ha terminado el internado se obtiene el título de médico cirujano, se vincula a un hospital rural durante 6 meses o un año y decide si se queda trabajando por un periodo de tiempo para ahorrar algo de dinero o se presenta a una residencia.

2.1.2 Los retos de los jóvenes médicos que ingresan a la residencia

Cuando el profesional, un adulto de 22 a 30 años, ingresa a una especialidad, ya ha sorteado las dificultades de una carrera hermosa pero llena de sacrificios personales, ha hecho la medicatura rural y en ocasiones ha trabajado durante algunos años. Todo este proceso de maduración personal y profesional pareciera dejar completamente preparado al joven médico para enfrentarse a los tres o cuatro años que dura la especialización. Pero ingresar en calidad de residente cambia muchos aspectos que antes no había experimentado: la lectura de grandes volúmenes de información en inglés, la elaboración de diapositivas, la sustentación de literatura científica en público, la búsqueda y “digestión” casi diaria de información por internet, la responsabilidad del bienestar de los

pacientes a su cargo, las responsabilidades administrativas que debe resolver para mantener el recambio de pacientes en las camas que le asignaron, los compromisos académicos que nunca terminan, los turnos de guardia en urgencias, las responsabilidades económicas personales y familiares, la necesidad de suplir sus carencias afectivas y las de sus seres queridos, etc. Todo este complejo andamiaje de compromisos, pueden hacer mella en estructuras claves de su desempeño, que se pueden manifestar por ejemplo con incumplimiento a las tareas, presentaciones académicas deficientes, etc. Un tutor puede ser un apoyo para la organización y planificación adecuada del trabajo, de forma que se cumpla con calidad.

2.2 Las fortalezas y debilidades de los procesos de enseñanza y aprendizaje de la Gineco-Obstetricia para post-grado, a través de los años:

Desde antes de la década de los 80 todos los programas centraban su atención en los contenidos. Era una tendencia muy academicista que seguía los preceptos que se habían originado durante la edad media cuando aparecieron los temas de obligatorio conocimiento (el Trivium y el Cuadrivium)*. De acuerdo con este esquema, los residentes debían aprender la anatomía y fisiología del aparato genital femenino, la patología de estos órganos y las técnicas quirúrgicas para realizar cesáreas, histerectomías, cistopexias, etc. El residente llegaba al

* Constanza Villamizar. Tendencias curriculares. Tomado de Currículo, Módulo guía de la Especialización en docencia Universitaria. Bucaramanga, CEDEDUIS, 2004.

programa, seguía las pautas prefijadas y se evaluaba periódicamente su desempeño en cada sector del entrenamiento. La participación del docente era del tipo tecnológico, es decir, un ejecutor de los currículos prefijados por la Escuela.

Así pues, el esquema tecnológico mencionado por H. Farol y W. Tayler[∇], era seguido de manera religiosa. Las modificaciones del currículum por parte del docente eran tangenciales pues esta era una tarea reservada a un grupo selecto de directivos. A este esquema, que en terminología de la educación médica se le llama “Enseñanza basada en disciplinas o materias”, se le define como “la estrategia educativa basada en la enseñanza por disciplinas médicas tradicionales como anatomía, bioquímica, anatomía patológica, cirugía o medicina comunitaria, en forma de bloques educativos separados entre sí. Se considera que este enfoque de la enseñanza permite establecer las bases para que el estudiante pueda tomar contacto con el paciente más adelante, tras la finalización de los cursos de ciencias básicas. Con este enfoque, el estudiante debe integrar los conocimientos obtenidos en cada disciplina para elaborar un cuadro global de la medicina. Esta estrategia educativa en la que cada disciplina o material del currículum se aborda por separado, fue muy utilizado en épocas anteriores en la enseñanza de las ciencias básicas. Sin embargo, en la actualidad está siendo gradualmente sustituido por la enseñanza organizada por sistemas o por la

[∇] W Tayler. Principios básicos del currículo. Tomado de Currículo. Módulo de CEDEDUIS escrito por la profesora Constanza Villamizar, año 2004.

basada en problemas (PBL) en la que los conocimientos y las habilidades se abordan en el contexto de casos que ilustran situaciones de la vida real”^{*.}

El siguiente paso probablemente fue la “Enseñanza centrada en el profesor”, entendida esta como la estrategia educativa en la que el profesor indica lo que debe ser aprendido y cómo debe serlo. El profesor es la figura central o clave y se hace hincapié en las clases magistrales y en el laboratorio formal. Los estudiantes tienen un control escaso de lo que aprenden, del orden con el que aprenden y de los métodos que deben utilizar. En este enfoque, el aprendizaje es más pasivo que activo. Es lo contrario de la enseñanza centrada en el estudiante^{♦.}

Con el paso de los años se modificó la visión de los programas, se empezó a vigilar la calidad de los egresados gracias a la intervención de la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FLASOG), de la Federación Internacional de Gineco Obstetras (FIGO) y de las Sociedades Nacionales y Departamentales de Ginecología y Obstetricia de los diferentes países. Así mismo se empezó a pensar no solo en los contenidos técnicos sino en los aspectos relacionados con la percepción del residente de su propio entrenamiento, de sus problemas de aprendizaje, de su descanso, de cómo

* Andrzej Wojtczak. Glosario de términos de educación médica*.International Institut for Medical Education (IIME). Nueva York, USA. Educ. méd. v.6 supl.2 Barcelona jul.-sep. 2003 (*Traducción del Dr. Jorge Palés, Presidente de la SEDEM y de la Dra. Maria Nolla, Jefe de Estudios de la Fundación Dr. Robert. "Medical Teacher, 2002, vol.24(1,2,3) pares 1 y 2*

♦ Andrzej Wojtczak. Op cit

realizar las tareas diarias, de cómo hablar en público, etc. Las nuevas escuelas incluyeron las necesidades de los estudiantes para cuantificar la enseñanza.

Todos los programas de Medicina deben incluir un esquema de competencias tanto teóricas como prácticas. Se entiende como Competencia la “Posesión de un nivel satisfactorio de conocimientos y de habilidades relevantes que incluyen componentes relacionales y técnicos. Estos conocimientos y habilidades son necesarios para realizar las tareas propias de la profesión. La competencia difiere de la actuación puesto que ésta implica siempre las actividades que se llevan a cabo en situación de la vida real. La competencia tampoco es lo mismo que el *conocimiento* pues incorpora la capacidad aplicativa. Cuanta más experiencia tiene el profesional que está siendo evaluado, más difícil es elaborar una herramienta para determinar su comprensión de la realidad y las complejas habilidades que suponen las tareas que lleva a cabo. La capacidad para integrar los conocimientos, las habilidades y el nivel de juicio profesional, es decir, el modelo *genérico* de competencia no puede ser observada directamente y sólo se puede inferir a partir de la actuación” . En este orden de ideas la Competencia clínica es el “Dominio del conocimiento relevante y de un conjunto de habilidades relevantes a un nivel satisfactorio entre las que se incluyen componentes como habilidades de relación interpersonal, juicio clínico y capacidades técnicas correspondientes a un nivel determinado del proceso educativo como puede ser al final de la licenciatura. En el caso de la formación clínica, basada principalmente en el modelo del *aprendiz*, los profesores definen lo que deben hacer los

estudiantes y después comprueban su capacidad para hacerlo. Sin embargo, en la actualidad, la mayor parte de los actos médicos están relacionados con problemas para los que no existen respuestas claras ni soluciones únicas. En esta situación, el médico experimentado utiliza su intelecto para buscar la solución entre una amplia gama de opciones, de manera que en algunos casos la solución al problema a la que se llega es completamente nueva. Por tanto, la competencia en sí misma es un requisito previo para una buena actuación en el contexto clínico real y no siempre se correlaciona bien con la actuación en la práctica”[^].

Los mismos estudiantes son los responsables de identificar sus deficiencias de conocimiento, de participar activamente en subsanarlos y de realizar el seguimiento de estas modificaciones. Los profesores deben facilitar este proceso más que aportar información. Este enfoque aumenta la motivación de los estudiantes para el aprendizaje y les prepara para el aprendizaje autónomo y para la educación continua. La enseñanza centrada en el estudiante es lo contrario de la enseñanza centrada en el profesor.

2.3 Las fortalezas y debilidades de la Educación Médica desde el punto de vista del paciente y del estudiante:

El nuevo proyecto educativo, centrado tanto en las necesidades de las pacientes como en las expectativas del estudiante de postgrado de Gineco-Obstetricia en

[^] Andrzej Wojtczak. Op cit

Latinoamérica, tuvo su origen en la propuesta del Dr Otto Rodríguez de Armas, cuando se integró como miembro del Comité de Educación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). Desde entonces ha recibido apoyo de diferentes personalidades de la educación médica durante los Congresos mundiales de Singapur (1991) y de Caracas (1992). En 1993 se lleva a cabo una reunión del Comité Ejecutivo de la FIGO para continuar la estructuración de este programa. Tres años después la Organización Panamericana de la Salud propone la realización de un examen en español, similar al que ofrece el Consejo de Educación de Residentes en Obstetricia y Ginecología (CREOG) de la FIGO, y esta proposición fue aceptada. Nuevas reuniones en diferentes partes del mundo, entre expertos, culminaron con la selección 180 preguntas que se aplicaron a residentes de la especialidad de diferentes de América Latina. Los resultados de esta prueba, realizada en Septiembre de 1977 por residentes de 10 países, mostraron los problemas de los currícula en cada país, lo cual sirvió de base para establecer unos objetivos educacionales comunes que se plasmaron en un documento que se presentó en el XVI Congreso de la Federación Latino-Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), en el Salvador. Este documento es un elemento de importancia para el soporte de esta monografía*.

* CREOG. Objetivos Educativos. Programa conjunto de la ACOG y Latino-América para las residencias de posgrado en Obstetricia y Ginecología. Caracas Edit Teproca, , 2.000

Pongo como ejemplo las fortalezas y debilidades de dos de los documentos más importantes que tienen que ver con el contenido de los programas de Gineco-Obstetricia de Colombia. El primero es el titulado “Objetivos Educativos”, ya comentado atrás, producido en el año 2000 por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia y sus filiales CREOG y ACOG. El segundo es el texto integrado de Obstetricia y Ginecología, producido a comienzos del año 2004 por 149 autores afiliados a la Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología (SCOG)[∇].

En ambos documentos se hace énfasis en los temas mínimos de aprendizaje para tener una visión global de la Gineco-Obstetricia. Se hace un recorrido por cada uno de los títulos de los capítulos en que se organizaron los contenidos y las áreas en que se subdivide actualmente la especialidad. El libro de la FIGO hace mención a otros capítulos dedicados al residente, lo cual llena un vacío de los contenidos académicos, analizados desde la perspectiva del estudiante de postgrado. El libro de la SCOG² hace una magnífica revisión de cada uno de los temas, de manera práctica, exponiendo el origen de cada enfermedad y los mejores tratamientos disponibles. Ambos textos, sin embargo carecen de un enfoque didáctico que sirva a los estudiantes de pre y postgrado para lograr las competencias procedimentales. Para ilustrar con un ejemplo sencillo, el primer texto menciona como elemento diagnóstico de las hemorragias anormales, la realización de una “evacuación uterina” (es decir un legrado). El segundo texto le

[∇]Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Texto de Obstetricia y Ginecología. 149 autores. Santafé de Bogotá, Edit Distribuna., 2004.

dedica un capítulo al aborto y expone como parte del tratamiento la realización de un legrado obstétrico. Pero ninguno de los documentos menciona la manera de realizarlo. Se deja entonces a la imaginación del lector, que la instrucción de este procedimiento es una tarea que debe enseñar adecuadamente el docente. Sin embargo, cuando se hace un análisis riguroso de la manera como cada estudiante de pregrado ha logrado un adecuado adiestramiento en este procedimiento, se puede encontrar con la sorpresa de que la mayor parte de ellos ha hecho un simulacro en el laboratorio virtual o lo ha puesto en práctica con pacientes reales. He puesto este ejemplo en un escenario que disponga de la ayuda de un laboratorio virtual. Sin embargo, ¿cómo será en aquel otro que no se disponga de este recurso?.

Un ejemplo algo más complejo para estudiantes de postgrado es la extracción de un feto en situación transversa con dorso inferior durante la realización de una cesárea. Los libros de obstetricia como el de Williams traen una serie de ilustraciones sobre las maniobras posibles para solucionar esta dificultad que es un verdadero reto para el obstetra experimentado. Para quienes hemos trajinado por los caminos llenos de abrojos de la obstetricia, nos queda clara la diferencia entre el aprendizaje por observación de fotografías al aprendizaje con pacientes reales y con problemas reales, como el de realizar la extracción de un feto con este tipo de distocia. Siguiendo el mismo orden de ideas del primer ejemplo, la pregunta obvia es: ¿Tienen todos los residentes un nivel suficiente y adecuado

para extraer un feto con esta alteración de la situación? La respuesta más probable es no.

2.4 Las competencias que debe lograr el residente a través de su entrenamiento de acuerdo a las políticas institucionales. Qué hay por mejorar con los recursos disponibles?

*“La ciencia tiene una metodología básica, metódica y sistemática, que le permite conocer, controlar y predecir el comportamiento de los sistemas de la naturaleza y de la cultura, que conlleva a su comprensión positivista el alejamiento del mito hacia la penumbra de nuestra historia”.** Esta frase de G. Gusdorf hace una reflexión sobre la necesidad de estudiar los aspectos científicos de una disciplina con un método que le permita al estudiante conocer los antecedentes históricos del conocimiento, el estado actual y las áreas en las cuales todavía existen grandes vacíos por llenar. El entrenamiento de los residentes en Gineco-Obstetricia debe pasar por esas tres etapas, para que muestre el camino recorrido y los territorios en las cuales cada estudiante o cada especialista puede contribuir con su aportes.

A medida que avanza el entrenamiento de los residentes durante sus tres años de permanencia en la especialización, debe adquirir conocimientos teórico-prácticos cada vez más complejos bajo la vigilancia de uno o dos profesores que encontrará en cada rotación. Para evitar los vacíos que deja la ausencia temporal de pacientes con determinada patología, el residente debe acomodarse a su

* G. Gusdorf. Mito y Metafísica, Edit Nova, Buenos Aires, 1960

programa, y por tanto debe suplir las deficiencias propias del servicio, mediante la asistencia a instituciones privadas donde pueda cumplir los objetivos de cada rotación.

En el anexo 1 se pueden apreciar las actividades propias de los residentes en cada una de las rotaciones. Allí se encuentran consignadas las competencias teóricas y las prácticas. Es deber del comité encargado de revisar periódicamente este tipo de competencias, asegurarse que correspondan a necesidades reales de los ginecólogos generales que van a atender la patología más frecuente de su especialidad, en diferentes instituciones locales y regionales, tanto a nivel privado como público.

Aquellas competencias que corresponden a un nivel de súper-especialistas, no están incluidas en esta lista, por considerar que el respectivo entrenamiento debe completarse a voluntad del egresado, El Departamento de Gineco-Obstetricia no tiene hasta el momento intención de formar especialistas más allá de las necesidades básicas de la región. Existe en el banco de proyectos del Departamento una propuesta de formar perinatólogos con énfasis en los cuidados intermedios de las pacientes con patología que pone en riesgo su vida, sin que aún requieran la atención en la Unidad de Cuidado Intensivo.

La importancia del tutor en este campo es la vigilancia del cumplimiento de las competencias mínimas solicitadas en cada rotación. Cuando las dificultades técnicas o logísticas impidan el logro de los objetivos, debe contribuir a subsanar

este vacío mediante la oportuna consecución de una rotación alterna en la misma ciudad o en otra, que llene las expectativas de entrenamiento que no se pudieron conseguir de la manera como se había diseñado su instrucción originalmente. Sin embargo, la limitación de los recursos económicos no se soluciona únicamente con la consecución de rotaciones extramurales. El reconocimiento de estas limitantes debe propiciar una propuesta formal de desarrollo del Departamento ante las autoridades administrativas de la Universidad, con la exposición de las necesidades de recursos humanos y tecnológicos, con las ventajas de invertir en este campo y la viabilidad de sus resultados. La presentación de un proyecto sólido facilitará a los analistas y expertos la consecución de recursos para subsanar las deficiencias en los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como en el apoyo que presta el Departamento a los programas asistenciales para la atención de pacientes e las instituciones de convenio. Es claro que la Universidad debe invertir recursos humanos y técnicos en las instituciones donde ubica estudiantes de pre y postgrado. Pero todavía no parece ser muy clara la razón por la cual no comparte los beneficios económicos derivados de la atención a pacientes, que realizan sus profesores y residentes, para los cuales siempre hay un rubro que recibe cada institución, denominado "honorarios médicos". Se debe llegar a un punto de equilibrio en el cual la universidad ubique sus profesores y residentes en las diferentes instituciones (Hospital Universitario, Hospital del Norte, Centros de Salud, Hospital de Floridablanca, Clínica Guane, Seguro Social, Clínica Ardila Lulle), evento que

resulta notoriamente costoso, cuyo escenario le dé derecho a compartir los ingresos económicos derivados de ese trabajo. Esta circunstancia hará que ese tipo de convenios no se convierta en una vena rota para la Universidad.

2-5 Justificación de los tutores como parte del equipo humano de apoyo en el entrenamiento de los residentes

En los complejos procesos de enseñanza y aprendizaje que deben enfrentar los residentes, existen numerosas personas que contribuyen de manera preferencial esta tarea. En estos procesos participan los docentes, las pacientes, las enfermeras, los administrativos del lugar de entrenamiento, las personas de apoyo a los demás servicios internos y externos a la institución.

La propuesta de la figura de un tutor para cada residente debe ser clara en cuanto a las funciones del mismo, para evitar que se convierta en una persona virtual que realmente no adquiere compromisos con el residente cobijado con su vigilancia y ayuda.

Durante los días 22 a 25 de octubre de 2003 se desarrolló el XVI Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica[♦] en el Instituto de Salud Carlos III, del Ministerio de Sanidad y Consumo, en Madrid. Durante este evento se repitió la necesidad de incluir los tutores como personas claves en los programas de docencia de esta profesión. Una de las conferencias, dictada por el profesor

[♦] <http://www.sedem.org/resumen-congresoxvi.html>

Josep M^a Fornells Vallés dejó en claro que no solo se debe preparar a los estudiantes con la ayuda de los tutores, también se debe preparar a los tutores para ejercer su labor. El Dr Fornells afirma que la profesionalización del tutor es la expresión del desarrollo de un trabajo hecho con rigor, con la metodología e instrumentos adecuados, por los miembros de plantilla que están acreditados como tutores por un periodo determinado de tiempo, y que en esta línea, se debe contemplar el desarrollo de los tutores en los siguientes aspectos:

- a. Definir el perfil del tutor y definir los mecanismos para evaluar su trabajo.
- b. Establecer claramente su campo de acción.
- c. Establecer normas sobre la manera de evaluar la intervención-acción tutorial.
- d. hacer un reconocimiento efectivo del tutor

Otra aproximación de la conveniencia del tutor la hace Frida Díaz quien plantea que “la metáfora del andamiaje (scaffolding) propuesta por Bruner en los setentas, nos permite explicar la función tutorial que debe cubrir el profesor. El andamiaje supone que las funciones tutoriales del enseñante deben mantener una relación inversa con el nivel de competencia en la tarea de aprendizaje manifestado por el aprendiz, de manera tal que entre más dificultades tenga el aprendiz en lograr el objetivo educativo planteado, más directivas deben ser las intervenciones del enseñante, y viceversa. Pero la administración y ajuste de la ayuda pedagógica de parte del docente no es sencilla, no solo en cuanto se refiere a la cantidad de ayuda, sino en su cualificación. En ocasiones podrá apoyar los procesos de

atención o de memoria del alumno, en otros momentos intervendrá en la esfera motivacional y afectiva, o incluso inducirá en el alumno, estrategias o procedimientos para un manejo eficiente de la información*” ,

El tema de los tutores se amplía en el capítulo 5 de esta monografía. En los siguientes párrafos de este capítulo se describen de manera somera las funciones de los tutores en las especialización de Gineco-Obstetricia.

2.5.1 La formación integral de los residentes.

Algunos residentes presentan dificultades en su rendimiento por inadecuado uso de su tiempo. La residencia en Gineco-Obstetricia suele ser muy absorbente cuando se hace con entrega a la academia y a las pacientes. Algunos de los problemas de los residentes se relacionan con la pretensión de trabajar en la noche y realizar la especialización de día. Durante la entrevista de los aspirantes a un cupo en la residencia los entrevistadores exploran las necesidades económicas de los jóvenes médicos, y rechazan a aquellos que evidencian serias dificultades pecuniarias, pues la dedicación al postgrado exige una solvencia que les permita vivir holgadamente. Para ello existen dos ayudas: la primera es una beca que otorga el gobierno a los estudiantes, la otra es la rebaja del valor de la matrícula que le concede la universidad estatal. Pero aún así hay estudiantes con

* Frida Díaz, Gerardo Hernández. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. México, McGraw-Hill., 1999.

dificultades personales que buscan en los turnos nocturnos una ayuda para sus gastos. Otros estudiantes, la mayoría de los que gastan su descanso en trabajos nocturnos, podrían hacer ajustes a su economía y vivir con pocos recursos mientras culminan la carrera. No hay duda que el trabajo nocturno hace mella en el rendimiento académico de los residentes. El papel del tutor en este campo es dar consejería al estudiante para que reacomode sus gastos, los ajuste a sus ingresos o a sus ahorros y se dedique por entero a la residencia.

Otro factor que trastorna el rendimiento es el desorden en los horarios: un estudiante de postgrado debe hacer un esquema que le permita cumplir no solo con sus obligaciones académicas sino con su necesidad de mantener el vínculo afectivo con la esposa, con los hijos (si los tiene), con la familia y con los amigos. Él mismo tiene que dedicarse tiempo para ir al odontólogo, para hacer ejercicio, etc. Si su desorden de horario no le permite cumplir los compromisos a tiempo, el tutor puede darle consejería y ayudarlo a organizar su agenda semanal para que cada compromiso tenga su espacio sin que se afecten las demás obligaciones y sin que su descanso sufra grave desmedro. Lamentablemente los desajustes familiares han producido renuncia de algunos residentes de primer año, que no toleran las presiones económicas y las exigencias académicas que pone en seria desventaja frente a su núcleo familiar.

En los últimos años se han hecho reajustes en los horarios de los turnos, en los horarios de descanso, en los periodos de vacaciones. Los residentes han logrado

mantener un apoyo económico mínimo que les da soporte para sus necesidades económicas básicas.

2.5.2 El apoyo a los residentes para que adquieran habilidades para exponer literatura científica en público.

La presentación de un tema científico en público de manera adecuada es la sumatoria de muchos aspectos que son susceptibles de mejorar durante la residencia: la adecuada búsqueda de literatura en las bases de datos de internet, la lectura previa de numerosos artículos(la mayor parte de ellos en inglés), la lectura de capítulos de libro, la visita a la biblioteca médica, la toma de fotocopias, la lectura global de las mismas, la reunión con el docente correspondiente para ponerse de acuerdo con la cantidad de literatura a exponer, la escogencia final del soporte bibliográfico, la elaboración de diapositivas con el tipo de letra adecuada, con fondos que contrasten, la exposición del tema con buen tono de voz y con la pronunciación de las palabras que las haga entendibles de la primera a la última fila del público asistente , la postura correcta frente al público sin darle la espalda, la utilización adecuada del tiempo para que termine el tema holgadamente, etc. En cada una de las etapas anteriores se requiere entrenamiento, pues el pénsum de la carrera de medicina no contempla el desarrollo de estas habilidades durante el pregrado ni postgrado.

Así pues el tutor tiene mucho que hacer en este campo, pues la falla notoria en cualquiera de los momentos o eventos mencionados, puede dar al traste con todo el esfuerzo dedicado al resto de la presentación. Es normal que los residentes tengan deficiencias en varios de los pasos que se esbozaron, pero la ayuda del profesor que le da soporte tutorial le ayudará a mejorar rápidamente.

Por obvias razones el tutor debe tener habilidades en este campo, y buenos conocimientos del idioma inglés, para mostrarle al residente los caminos más fáciles para acceder a la información científica.

2.5.3 El apoyo a los residentes para que adquieran las competencias teóricas ó prácticas en la rotación correspondiente.

Desde que el residente ingresa a una nueva rotación debe conocer qué va hacer, en qué horario, en qué escenarios, cuáles son sus compromisos, cuáles son sus derechos, qué seminarios debe presentar, qué competencias prácticas debe adquirir. El tutor debe proponer una estrategia que le permita conocer la manera como se han alcanzado cada uno de los logros teóricos y prácticos. Debe conformarse un equipo de tres personas: el residente, el docente de la rotación correspondiente y el profesor que realiza la tutoría. La comunicación constante entre los tres será garantía de que se conocen los objetivos. De ahí en adelante siguen las estrategias para conseguirlos, que deben incluir las correcciones a

tiempo, la identificación de las deficiencias y de los logros que se alcanzaron de manera adecuada.

Una de las herramientas que proponen los tutores que tienen suficiente experiencia en este campo, es un cuaderno (*el cuaderno del residente*), donde se registran todas las metas a conseguir, las actividades realizadas, los seminarios presentados, los objetivos pendientes, las dificultades encontradas, etc.



Fig 2. 1 La calificación vs la evaluación de los estudiantes

Como es lógico, la vigilancia de cada objetivo le corresponde en primera instancia al residente, en segundo lugar a los otros dos profesores. Las maneras de vigilar el cumplimiento de las metas trazadas deben incluir reuniones semanales o quincenales para analizar lo ocurrido y para dejar claras las rutas a seguir en el siguiente periodo. Aunque no he sido repetitivo en las calidades del tutor, para ejercer adecuadamente la asesoría, el profesor que realiza este papel debe tener ante todo la disposición y el horario para que las reuniones adquieran una rutina que les facilite a él y al residente formarse un hábito de encuentros, sin que ninguno de los dos tenga la excusa de que las demás actividades les impide cumplir la cita. Por esta razón en el horario del residente y del profesor debe figurar una actividad llamada "tutoría", que ambos se comprometen a respetar.

2.5.4 Apoyo en las dificultades derivadas de los problemas de la evaluación:

La calificación de los residentes suele tener algunas dificultades relacionadas con el sitio, el momento y el tipo de competencias pretendidas. En condiciones ideales el estudiante de postgrado rota en un hospital universitario, con los profesores de su escuela, con un programa que se desarrolla de acuerdo a un plan pre-establecido y con unos recursos conocidos. La calificación de la rotación suele tener un valor mínimo de 3,0 o de 3,5. Es claro que la nota final aprobatoria de la asignatura debe ser igual o superior a 3,5 pero sus componentes (las rotaciones o sub-rotaciones) pueden medirse en escalas cuya nota aprobatoria sea de 3,0. Este es el caso de los programas de postgrado de la UIS hasta ahora, aunque el

nuevo reglamento, en trámite de aprobación, exige una nota mínima aprobatoria de 3,5 para cada una de las rotaciones o sub-rotaciones. Se han tomado medidas para reemplazar las calificaciones por procesos de evaluación continua, en las que la nota sea el reflejo del esfuerzo realizado por los estudiantes durante un periodo de tiempo. Pero a pesar de los avances en este campo, está pendiente la regulación de las notas y el conocimiento de las mismas por parte del residente, para que haga las correcciones de manera oportuna en los procesos cognitivos, actitudinales, procedimentales, etc.

Sin duda, el tutor jugará un papel central en la vigilancia de la evaluación, y contribuirá a favorecer los procesos que corrijan los problemas del entrenamiento que afecten las notas de la evaluación y, sobre todo, ayuden a madurar al residente en su auto-disciplina. Si el tutor está pendiente de su estudiante, no habrá sorpresas en las notas pues estas serán un reflejo del grado de desempeño del joven residente en todos sus compromisos.

2.5.5 El apoyo a los residentes que preparan su tesis de grado

En esta labor el tutor debe ejercer una asesoría que se puede aproximar más a la calidad de auditoría. A menos que el tutor sea el mismo asesor de la tesis de grado, con funciones claras en ese campo, su papel será de intermediario entre el residente y el asesor de la tesis.

Probablemente una de las tareas en las que más dificultad encuentra el residente es justamente en el cumplimiento de cada una de las etapas de su trabajo de tesis. El soporte de la propuesta, la corrección del protocolo, inscripción ante el DIF y ejecución de la investigación requieren tiempo y dedicación en cada etapa de la residencia. Cuando se deja pasar el tiempo sin que se cumplan las tareas en este campo, se recurre a investigaciones de último momento. Las bibliotecas de los departamentos contienen numerosas tesis de grado realizadas en seis meses, cuando debía haberlas hecho en tres años.

En opinión de quien escribe estas reflexiones, una de las áreas en que más necesitan los residentes el apoyo de un tutor, es justamente en la elaboración del protocolo y en la ejecución de la investigación que le servirá como tesis de grado.

2.5.6 El apoyo a los residentes que tiene dificultades para reconocer o para ejercer la autoridad y para realizar tareas de docencia.

Desde el momento que el residente ingresa al postgrado correspondiente, ocupa un lugar en la jerarquía del Departamento correspondiente, que lo obliga a cumplir órdenes pero también a impartirlas. La mayor parte de sus docentes le darán un trato respetuoso, pero en el camino se puede encontrar con profesores y funcionarios que son de muy difícil trato interpersonal, que utilizan frases ofensivas, que pueden llegar a niveles de difícil tolerancia para el estudiante. El

residente debe dar y recibir buen trato[♦]. El tutor debe darle consejería en la manera de reclamar cuando se le vulneran sus derechos y de la manera de ejercer la autoridad con las pacientes, con sus familiares, con los estudiantes de pregrado, con los internos, con las auxiliares de enfermería, y con todas las personas que lo apoyan en su labor asistencial. Otra de las tareas que debe cumplir el residente es la de auxiliar docente con los estudiantes de pregrado y con los internos. Esta labor lo dejará preparado en futuras labores durante su desempeño profesional, con la categoría de docente.

El tutor debe dar asesoría en la manera como el residente se relaciona con los demás miembros del equipo y le ayudará a solucionar los pequeños conflictos que requieran su intervención.

2.5.7 El apoyo a los residentes que tienen un buen desempeño

El tutor debe participar de manera decisiva en el logro de los metaobjetivos, entendidos estos como las estrategias de enseñanza cuyos propósitos van más allá de los objetivos instruccionales inmediatos de una clase o curso y que buscan una formación de largo alcance.[♦]

El adecuado cumplimiento de los logros suele ser la constante de los residentes que tienen plena dedicación a su entrenamiento. Pero aún lo que funciona bien

[♦] Reglamento de los programas de postgrado en áreas clínicas, Escuela de Medicina, Universidad Industrial de Santander, año 2005

[♦] Corredor Martha Vitalia. Módulo “Leer para escribir”. Cita de Restrepo G. Bernardo. Conceptos y aplicaciones de la investigación formativa y científica. Consejo Nacional de acreditación. Tomo 1. Bogotá Edit Alfaomega., 2003,p.53-69

requiere vigilancia. Aunque las cosas estén funcionando de acuerdo a los planes, el tutor debe mantener el contacto con el residente para acompañarlo en su proceso de aprendizaje. Siempre habrá algo en lo que el tutor pueda aprovechar su experiencia para asesorar al estudiante de postgrado.

2.5.8 El apoyo a los residentes que incumplen sus labores sin razón aparente.

Cuando se tienen múltiples compromisos, como ocurre en el desempeño usual del residente, pueden producirse fallas pequeñas, que escapan a la observación, sin embargo la repetición de las fallas pueden llevar al evidente trastorno en el cumplimiento de los deberes, que trastorne la buena marcha del servicio y su adecuado entrenamiento. Cuando el tutor identifica la causa de la falla puede indicar maneras adecuadas para corregirla; pero puede haber fallas sin causa aparente. De todas formas el papel primordial del docente que ejerce la tutoría es el de acompañar al estudiante en sus momentos difíciles y brindarle consejería que le ayude a buscar la salida oportuna de sus preocupaciones.

2.5.9 La preparación para la vida laboral del nuevo Gineco-Obstetra de acuerdo al perfil deseado por la UIS para sus egresados.

En los fundamentos filosóficos de la Universidad Industrial de Santander se postula que su función primordial es “formar profesionales e investigadores sobre una base científica, ética y humanística...”. Los docentes del Departamento de

Gineco-Obstetricia deben velar porque sus egresados cumplan con este perfil deseado. Los gineco-obstetras de esta Universidad deben ser reconocidos por estas características. La entrevista periódica de los especialistas en este campo ha permitido la identificación de vacíos en la formación que se han llenado parcialmente. Algunos de esos vacíos no se han subsanado de manera satisfactoria, por falta de recursos económicos. Una breve lista de actividades que desempeñan los egresados no sub-especialistas en gineco-obstetricia, son:

- Atención de programas de primer nivel (prevención y promoción), en las áreas de la especialidad.
- Urgencias diurnas y nocturnas de la especialidad en clínicas y hospitales.
- Ecografía pélvica, tanto de ginecología como de obstetricia
- Consulta externa en los consultorios privados o en instituciones
- Programas de cirugía ginecológica casi exclusivamente
- Docencia universitaria para estudiantes de pregrado.
- Administración de unidades académicas (dirección de Departamento, de Escuela, otros cargos administrativos del orden académico).
- Administración de servicios de Salud
- Gerencia de instituciones privadas de salud
- Membresía de los comités de Ética o del Tribunal de Ética
- Investigación clínica
- Gerencia de cooperativas médicas

Puesto que estas son las labores que están desempeñando los gineco-obstetras no sub-especialistas, puede pensarse que el programa de residencia debe contener entrenamiento teórico-práctico en cada una de las ramas enumeradas.

En resumen, el apoyo del tutor es de notoria importancia para que el residente adquiera de manera oportuna y suficiente, cada una de las competencias de la rotación. Parte central del proceso, es la identificación que haga el tutor de las fortalezas y debilidades de parte del estudiante, en los procesos de lectura, aprovechamiento de la información y uso de la misma para cambiar sus actitudes y adquirir competencias en el campo procedimental.

3. LAS TEORÍAS DEL APRENDIZAJE

*La función fundamental del aprendizaje humano
es interiorizar o incorporar la cultura para
formar parte de ella.*

-Juan Ignacio Pozo Municio-

De acuerdo a la definición que da el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española[∇], el aprendizaje es la adquisición de conocimientos por la práctica que favorecen una conducta duradera. En atención a esa definición, si el individuo no modifica su estructura cognitiva y sus actuaciones con base en los aspectos teórico-prácticos, no ha logrado un verdadero aprendizaje. El aprendizaje en el aula tiene por principal función que los alumnos utilicen los conocimientos como herramientas para la vida ciudadana y para la vida profesional. Por esta razón el aprendizaje no se limita a la adquisición de una cantidad de información sobre aspectos técnicos de una disciplina, debe ir más allá, hasta la modificación integral de la forma de pensar y actuar, como aprendió de sus maestros, de sus compañeros, de los textos y de todas las vivencias que hacen parte de los currículos oficiales y de los currículos ocultos.

[∇] Real Academia de la Lengua. Diccionario de la Lengua Española. Vigésima segunda edición, Madrid, 2001

“Como señala Badeley(1990), las distintas especies que habitan nuestro planeta disponen de dos mecanismos complementarios para asegurar la supervivencia: uno es la programación genética y el otro es el aprendizaje, con el cual modifican las pautas de conducta necesarios para adaptarse al medio ambiente”.[^]

3.1- Los conceptos actuales del aprendizaje

La concepción actual de la adquisición de conocimientos difiera mucho de la época en que el estudiante copiaba los conocimientos impartidos por el profesor. Dicen Frida Diaz y Gerardo Hernández sobre el aprendizaje[∇]: *En opinión de Maruny, (1989), enseñar no es solo proporcionar información, sino ayudar a aprender, y para ello el docente debe tener un buen conocimiento de sus alumnos: cuáles son sus ideas previas, que son capaces de aprender en un momento determinado, su estilo de aprendizaje, los motivos intrínsecos y extrínsecos que los animan o desalientan, sus hábitos de trabajo, las actitudes y valores que manifiestan frente al estudio concreto de cada tema, etcétera. La clase no puede ser ya una situación unidireccional, sino interactiva, en la que el manejo de la relación con el alumno y de los alumnos entre sí forme parte de la calidad de la docencia misma (Barrios, 1992).*

[^] Juan Ignacio Pozo M. Aprendices y maestros de la nueva cultura del aprendizaje. Edit Alianza, Madrid, 1999, p. 27-50 . Citado por Martha Ilce Perez A. en el Módulo de teorías del Aprendizaje., CEDEDUIS.

[∇] Diaz B F, Hernández RG. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Edit McGraw Hill, Mexico, 1999

De acuerdo a los postulados de David Paul Ausubel, experto neoyorkino en educación, el aprendizaje en el aula puede ser de dos tipos:

1. El que se refiere a la manera en que los conocimientos son expuestos al aprendiz. Esta primera fase requiere del estudiante no solo una actitud receptiva sino de descubrimiento, que le permiten percibir los nuevos conceptos.
2. El que se refiere a la forma como los conocimientos penetran en la estructura de conocimientos del estudiante y empiezan a hacer parte de su bagaje cultural y cognitivo. Esta actitud le permite capturar los nuevos conceptos mediante dos dimensiones, la repetición y el aprendizaje por recepción significativa.[∇]

Es importante recordar los conceptos que menciona Ausubel[♦] sobre la diferencia entre enseñar y aprender. Ausubel cita a Smith(1960) quien repetía que no se puede desplazar toda la responsabilidad del aprendizaje a la manera como el profesor enseña, pues hay estudiantes que no hacen el esfuerzo suficiente para capturar y digerir los conocimientos.

Ausubel distingue tres tipos de aprendizaje:

- Aprendizaje por recepción y repetición, en el cual el estudiante recibe la información elaborada, lista para ser aprendida.

[∇] Frida Diaz. Op cit.

[♦] David P. Ausubel, Joseph D. Novak, Helen Hanesian. Psicología educativa. Edit Trillas, México 1991

- Aprendizaje por descubrimiento guiado, que exige un proceso de descubrimiento por parte del estudiante. Debe reordenar la información, compararla con su patrón de conocimientos, e integrarla en su estructura cognoscitiva existente.
- Aprendizaje por descubrimiento autónomo. Es similar al anterior pero exige un mayor esfuerzo del estudiante puesto que no recibe una orientación de qué leer o donde está la información. Debe ir elaborando los conocimientos con el soporte de sus conocimientos previos y de sus inquietudes. A quienes cultivan este tipo de estructura les queda más fácil dar el siguiente paso: la creación de conocimientos.

Dice Juan Ignacio Pozo[∇] sobre las funciones del aprendizaje: *Un sistema educativo, a través del establecimiento de los contenidos de las diferentes materias que estructuran el currículo, tiene como función formativa esencial hacer que los futuros ciudadanos interioricen, asimilen la cultura en la que viven, en un sentido amplio, compartiendo las producciones artísticas, científicas, técnicas, etc., propias de esa cultura, y comprendiendo su sentido histórico, pero también desarrollando las capacidades necesarias para acceder a esos productos culturales, disfrutar de ellos y, en lo posible, renovarlos. El cambio social, y muy especialmente el cambio en la producción y distribución social del conocimiento que hacen posibles las nuevas tecnologías del conocimiento hace necesario*

[∇] Juan Ignacio Pozo. *Adquisición de conocimiento: cuando la carne se hace verbo*. Edit. Morata, Madrid, 2003

repensar la función social de la educación, y especialmente de la educación, en esa misma producción y distribución social del conocimiento.

3-2 Breve recorrido por las Tendencias del Aprendizaje

Aunque resulta obvio que el aprendizaje nació con la aparición del hombre sobre la tierra, como una necesidad de adaptarse a las difíciles circunstancias de la competencia por los alimentos y del peligro de la depredación, parece que el aprendizaje como actividad social organizada empezó entre los sumerios en el valle de la Mesopotamia (hoy Irak semidestruido) unos 3.000 años antes de Cristo. *De hecho, la primera forma reglada de aprendizaje, la primera escuela históricamente conocida, las "casas de tablillas" aparecidas en Sumer hace ahora unos 5000 años, estaba vinculada a la enseñanza del primer sistema de lecto-escritura conocido y dió lugar a la primera metáfora cultural del aprendizaje, que aún perdura entre nosotros (aprender es escribir en una "tabula rasa", las tablillas de cera virgen en las que escribían los sumerios). Desde entonces, cada revolución cultural en las tecnologías de la información y, como consecuencia de ello, en la organización y distribución social del saber, ha conllevado una revolución paralela en la cultura del aprendizaje (Pozo, 1996) y en las propias teorías psicológicas del aprendizaje (Pozo, 1989, 2003), la más reciente de las cuales aún no ha terminado: las nuevas tecnologías de la información, unidas a otros cambios sociales y culturales, están dando lugar a una nueva cultura del aprendizaje que trasciende el marco de la cultura impresa y que debe de condicionar los fines sociales de la educación[∇]. Los sumerios tuvieron la primera escuela, la primera rueda, los primeros impuestos, la primera ley, el primer Congreso bicameral, el primer almanaque del agricultor, las primeras reformas*

[∇] Juan Ignacio Pozo¿Para qué debe formar la escuela? de la transmisión de contenidos a la formación de capacidades . www.conc.es/ensenyament/2003

*sociales, la primera farmacopea. La primera cosmogonía y cosmología, los primeros proverbios y refranes, los primeros debates literarios, el primer catálogo de biblioteca, los primeros códigos legales y reformas sociales, la primera Escuela de Medicina, el primer historiador, los primeros agricultores, primeros músicos, los primeros en tener una avanzada astronomía, los primeros en tener una avanzada matemática.**

De esa cultura nacieron las tablillas de cera para hacer cuentas y hacer registro de las transacciones económicas. En el siglo de Pericles[∞] se agregó el interés por la forma de los textos. Por la época de Platón, cuatro siglos antes de Cristo, predominaba la disciplina de la memoria*, así que los estudiantes debían recitar las obras más conocidas y traspasarse los recuentos de los eventos de importancia social boca a boca; los diálogos se dirigían más a la persuasión que a la repetición. En la Academia de Platón se recurría al método socrático, cuyo eje principal se dirigía a la persuasión pero con textos aprendidos. Platón postulaba que los humanos no percibimos las ideas con claridad sino como sombras en una caverna, y que los nuevos conocimientos dependen de aquellos con los que nace cada persona, como parte de su propia racionalidad.

Durante la edad media la iglesia católica influyó mucho para que solo se escribieran los textos que fueran de su interés, la escritura y lectura estaba

* Samuel Noah Kramer. Sumerian Mythology: A Study of Spiritual and Literary Achievement in the Third Millennium B.C. University of Pennsylvania Press, 1972

[∞] Es el siglo V aJC, época del gobierno de este general que embelleció a Atenas, favoreció todas las formas de arte, extendió los dominios de la Confederación ateniense y dio amplia participación a los ciudadanos. En este siglo el pueblo era el verdadero soberano del estado.

* Juan Ignacio Pozo. Op cit.

limitada a personas preparadas para ese fin, con el permiso de los jerarcas eclesiásticos, y se mantenía la memoria como principal herramienta de la transmisión de conocimientos históricos. Los chinos inventan la imprenta. En Grecia aparece la nemotecnia como herramienta del aprendizaje. Durante el Renacimiento se utiliza el arte como expresión espiritual pero también como expresión de eventos históricos que se revivían a la memoria de los pueblos.

Pasan los siglos y la capacidad de leer y escribir es cada vez más extendida entre la población: se empieza la edición en masa de libros. Se organizan las Universidades y la información se perfila como una manera de establecer profesiones formales. La llegada de la revolución industrial y la masificación de las escuelas de enseñanza percibe la enseñanza como una necesidad social y como un negocio del cual se derivan múltiples empresas. Así puede decirse que hace ya muchos decenios entramos en la sociedad del aprendizaje, *“todos somos en mayor o menor medida aprendices y maestros. Esta demanda de aprendizajes continuos y masivos, es uno de los rasgos que definen la cultura del aprendizaje de sociedades como la nuestra”*.^{*} Estamos rodeados de información: por libros, enciclopedias, revistas especializadas, periódicos, Internet, televisión, radio, teléfono, medios magnéticos, etc. Se combinan la necesidad de aprender con el placer de aprender. Cada vez resulta más difícil saber aquello que está pasando en otras latitudes del planeta.

^{*} Juan Ignacio Pozo, op cit

De las múltiples escuelas que han incursionado en las teorías del aprendizaje, sobresalen el Racionalismo, el Asociacionismo y el Constructivismo.

3.2.1 Explicación del aprendizaje dada por el Racionalismo de Platón

El mito de la caverna

Platón, filósofo griego nacido en el año 427 a.C. en Atenas en el seno de una familia aristocrática, dedicó su vida a la filosofía y a la política. Su nombre verdadero era Aristocles. Desde los 18 años de edad y durante 20 años, fue alumno de Sócrates, con quien como maestro incursionó en la filosofía y la política, disciplinas a las que hizo importantes aportes que está plasmadas en varios textos: Diálogos, La República, Las Leyes, El Banquete[≈], Fedro o Fedón^{*}.

Una de las principales explicaciones que daba Platón a la manera como se adquieren los conocimientos es la “**Teoría del mito de la Caverna**”: *Esta es una explicación alegórica, realizada por Platón en el VII libro de La República, de la situación en que se encuentra el ser humano respecto del conocimiento. Platón describió en su mito de la caverna una gruta cavernosa, en la cual permanecen desde el nacimiento unos hombres hechos prisioneros por cadenas que les*

[≈] Platón. El banquete. Edit Aguilar, Madrid, 1985

^{*} Eudoro Rodríguez. Introducción a la filosofía. Edit Universidad Santo Tomás. Bogotá. 1997

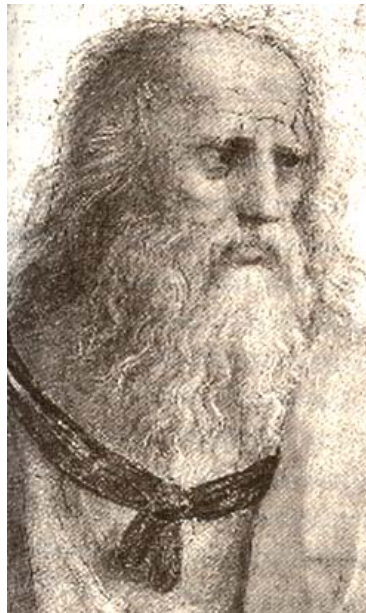


Fig 3-1. Platón. Dibujo de autor anónimo[∅]

sujetan el cuello y las piernas, de forma que únicamente pueden mirar hacia adelante y no pueden escapar. Justo detrás de ellos, se encuentra un tabique y, seguidamente y por orden de lejanía respecto de los hombres, un pasillo y una hoguera en plano superior, de forma que sería capaz de iluminar por encima del tabique y de proyectar su luz hasta una pared que se encontrase ante dichos hombres. Ahora, a lo largo de dicho pasillo, unos individuos transportan objetos a una altura superior a la del tabique, proyectando, así, con la ayuda de la hoguera, sombras que serían percibidas por los prisioneros desde su nacimiento, creyéndolas así como totalmente reales. La situación en la que se encuentran los prisioneros de la caverna viene a representar el estado en el que permanecen los seres humanos ajenos al conocimiento, únicamente aquellos capaces de superar

[∅] Figura tomada del Diccionario de Filosofía, de Victor Florián, Edit Panamericana, Bogotá, 2002

el dolor que supondría liberarse de las cadenas, volver a mover sus entumecidos músculos podrán contemplar el mundo de las ideas con sus infrautilizados ojos[≠]

De acuerdo a este mito, las personas recluidas en la caverna solo perciben sombras de conocimiento, es decir, siluetas o aproximaciones de la verdad, no la verdad misma. Los conocimientos nuevos están sujetos a los conocimientos innatos, aquellos que permanecen ocultos en la racionalidad humana. Para Platón, la conciencia modifica la realidad, por lo cual se establece una dualidad entre el espíritu y la materia alma-cuerpo, que se funden de alguna manera mediante el racionalismo que utiliza la percepción, la intuición, el mito.

En general se puede considerar que los principios básicos del racionalismo son:
a-Los fenómenos psicológicos propios de cada persona le son innatos.. b-Es posible la extrapolación de otros animales a los humanos, o de los caracteres simples a los complejos. c- Existencia de los universales y/o continuidades en la conducta.

La Escuela Platónica predicaba que existen tres grupos de teorías que explican la realidad*:

1- La teoría de las Ideas:

Ésta se basa en que debe haber una realidad verdadera ubicada en un mundo de esencias eternas, invisibles y dotadas de un modo de existencia

[≠] http://es.wikipedia.org/wiki/Mito_de_la_caverna

^{*} extractado de www.monografías.com

diferente al de las cosas concretas. Por tanto para Platón no hacemos más que vivir en un mundo de sombras basado en un mundo ideal que se basa en su teoría de las ideas. Debido a esto se puede pensar que los sentidos nos engañan y que lo verdadero se encuentra en ese mundo inteligible deseado por todos.

2- Teoría del Hombre:

En este apartado hay que comentar que para Platón el cuerpo es como la cárcel del alma por lo que nunca lograremos la verdad hasta que por medio de la muerte el alma se desprenda del cuerpo. Por otro lado una vez se logra el objetivo hay ocasiones en las que al alma no discurre todo lo bien que lo tendría que hacer y es por ello por lo que se le cortan las alas y vuelven a la tierra en modo de reencarnación para mejorar. En definitiva el alma del que haya llevado una vida justa alcanzará el destino más alto, pero si por el contrario ha llevado una vida injusta su destino será uno peor.

3- Teoría del Conocimiento Humano

Por último este apartado concluye diciendo que aunque el alma haya estado en el mundo inteligible y conozca toda la verdad si le toca reencarnarse del cambio tan brusco que supone una cosa con la otra olvida toda la verdad y comienza su andadura terrestre desde cero.

A través de los siglos ha habido otros racionalistas famosos como René Descartes, Blaise Pascal, Baruch Spinoza y Gottfried Wilhelm von Leibnitz.

¿Qué nos queda en el siglo XXI del Mito de la Caverna?

A través de los siglos, y ahora en el siglo XXI, como remanente de tradiciones y del atraso cultural, han habido gigantes grupos humanos “ajenos al verdadero conocimiento”. Esa inmensa población que no ha tenido acceso a la instrucción avanzada, ya sea por falta de interés o por falta de oportunidades, sigue percibiendo el mundo como un conjunto de sombras proyectadas, producto de la percepción superficial o como resultado de la desinformación.

Es fácil entender el fenómeno mencionado en poblaciones muy pobres y aisladas del Asia, África y Latino-América. No es tan fácil explicarlo en poblaciones de las grandes urbes de los países desarrollados. Desafortunadamente conviven las definiciones científicas con las explicaciones verbales, transmitidas de generación en generación. Gran parte de los ciudadanos que tienen acceso a las fuentes de información que ofrecen la ciencia y la tecnología siguen percibiendo algunos fenómenos naturales como resultado de maleficios, brujería o posición de los astros. Los periódicos, las revistas y la televisión alimentan las creencias mágicas, los encantamientos, las supersticiones, ofrecen desinformación en sus mensajes de que “no hay que creer en brujas, pero que las hay las hay”.

Es explicable que la población con limitaciones culturales crea en la magia y en los modernos intérpretes de la influencia de los astros en la vida de cada ser humano; pero resulta completamente increíble que profesionales egresados de connotadas universidades y con postgrados en disciplinas científicas, sigan creyendo que Júpiter y Saturno influyen día a día en su suerte para los negocios, en la salud y en el amor. Quienes siguen consultando los horóscopos para decidir como organizar su vida y deban consultar a los astrólogos y brujas para solucionar una dificultad, se mantienen sujetos con las cadenas de la ignorancia, como explicaba Platón en su Mito de la Caverna hace veinticinco siglos.

3.2.2 El asociacionismo de Aristóteles:

El conductismo de Skinner

Esta escuela del pensamiento postulaba que el hombre nace como una tabula rasa y que puede adquirir conocimientos a través de la vida mediante percepciones de los sentidos, las cuales van entretejiendo los conocimientos gracias a las asociaciones.

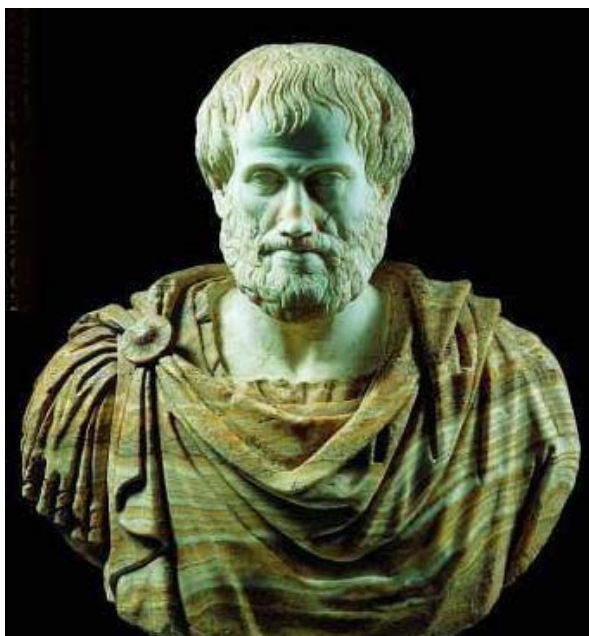


Fig 3- Escultura de Aristóteles, de autor anónimo.

Decía Aristóteles[∞] “No hay nada en la mente que no haya pasado antes por los sentidos”. Su gran revolución ideológica la hace precisamente en el campo de la

[∞] Aristóteles nació en el año 384 a.C. era hijo de Nicómaco, médico de la corte Amintas III. Ingresó a la Academia de Platón a los 17 años. No hubo gran amistad entre los dos filósofos y pronto Aristóteles consolidó una escuela propia del pensamiento.. Después de la muerte de Platón, Aristóteles fundó El LICEO, institución docente de la filosofía que competía con la Academia. Fue preceptor de su sobrino Alejandro Magno, a quien poco influyó en su personalidad Con la caída del Imperio romano, las obras de Aristóteles, como las del resto de la cultura grecorromana, desaparecieron hasta que, bien entrado el siglo XIII, fueron recuperadas por el árabe Averroes, quien las conoció a través de las versiones sirias, árabes y judías. Del total de 170 obras que los catálogos antiguos recogían, sólo se han salvado 30, que vienen a ocupar unas 2.000

teoría del conocimiento. Contra todos los filósofos que presumían la validez del conocimiento, él dice que sin experimentación no hay verdad. Los

tipos de asociaciones que hacen posible la adquisición del saber son:

- La Semejanza
- La similitud por contigüidad espacial
- La similitud por contigüidad temporal
- La Causalidad
- El contraste

Aristóteles, inspirador del conductismo: La escuela aristotélica alcanzará su máxima expresión durante los siglos XVII y XVIII con los filósofos ingleses Thomas Hobbes, David Hume y John Locke, A finales del siglo XIX el filósofo alemán Hermann Ebbinghaus introduce los postulados aristotélicos como núcleo central del conductismo que sería luego popularizado por el psicólogo estadounidense John B Watson (en el siglo XIX), por el fisiólogo soviético Ivan Petrovich Pavlov, por los filósofos franceses la Metrie y Condillac y por el psicólogo y filósofo estadounidense Burrhus Frederic **Skinner** (en el siglo XX), que lo desarrolló como un conductismo radical consistente en un condicionamiento operante o instrumental, para obtener respuestas aprendidas gracias a estímulos equivalentes que recibe el individuo. Una variante del conductismo es el interconductismo, corriente cercana al conductismo aparecida a partir de la segunda década del siglo XX cuyo creador es J.R. Kantor. En cierto

páginas impresas. La mayoría de ellas proceden de los llamados escritos «acroamáticos», concebidos para ser utilizados como tratados en el Liceo y no para ser publicados. En cambio, todas las obras publicadas en vida del propio Aristóteles, escritas para el público general en forma de diálogos, se han perdido.

modo se desarrolla en paralelo al conductismo radical o Skinneriano. Se caracteriza principalmente por su carácter observacional, interactivo, funcional y anti-mentalista.

Dos principios guían el conductismo:

a-El principio de la correspondencia: lo que hacemos y sabemos, tiene correspondencia con la realidad.

b-El principio de la equipotencialidad: Los procesos del aprendizaje son similares en todas las personas y en todas las especies animales.

El esquema básico del modelo interconductual es puramente interaccionista, del tipo $E \leftrightarrow R$ (estímulo-respuesta) en diferenciación de modelos conductistas clásicos $E > R$ (estímulo > respuesta) o radicales $R > C$ (respuesta > consecuencia). El “adiestramiento operante” hace parte de los postulados del conductismo: sus premisas son:

- La recompensa de un acto aumenta la probabilidad de que el mismo se repita, el castigo de otro acto hace que disminuya la probabilidad de que se repita.
- El adiestramiento puede ser recompensador (premio) o adiestramiento por evitación (castigo).
- La extinción es una desintegración de un aprendizaje en ausencia de refuerzo. Sin recompensa la respuesta condicionada puede desaparecer completamente.

Esta relación estímulo-respuesta puede establecerse de manera positiva (refuerzo positivo) cuando el individuo debe aprender a hacer o a conocer algo cuando

percibe un estímulo, por ejemplo debe saltar a la piscina y nadar a toda prisa cuando escuche un pito; o puede abstenerse de hacer algo cuando recibe un estímulo (refuerzo negativo), por ejemplo debe aprender a detener el vehículo cuando el semáforo está en rojo.

¿Tiene la educación actual componentes del conductismo de Skinner?

La respuesta parece ser que sí. Gran parte de los estímulos-respuesta en la educación primaria, secundaria y superior, están regulados por el premio y el castigo de la nota, de subirle o bajarle unos puntos, de promoverlo al curso siguiente o reprobalo. En el capítulo dedicado a la evaluación se establece la diferencia entre calificar y evaluar. Allí se muestra que la nota puede ser utilizada como elemento de estímulo positivo (le pongo una buena nota) o como estímulo negativo (le pongo esta mala nota para que no lo vuelva a hacer. Para evitar la extinción de los conocimientos por falta de repetición, los profesores hacen quices, previos, asignen trabajos, etc.

3-3 La teoría de la Equilibración de Piaget

Para algunos teóricos del conocimiento, el comportamiento y el aprendizaje siguen unas pautas de equilibrio-desequilibrio-equilibrio. La llegada de nuevos conocimientos produce un desequilibrio momentáneo y hacen un conflicto con las creencias enraizadas, hasta que termina el proceso de modificación y reacomodación (escuela constructivista de Piaget), hasta lograr un nuevo

equilibrio. Esta forma de adquirir nuevos conocimientos constituye la esencia de la teoría de la equilibración de Piaget.

Los niveles de complejidad de los nuevos conocimientos:

Primer nivel: Los nuevos conocimientos no modifican los conocimientos previos, no hacen lo que deberían hacer. Se produce un desequilibrio entre lo nuevo y lo antiguo.

Segundo nivel : hay un equilibrio entre los nuevos y antiguos conocimientos, ya sea porque el sujeto los acomoda o porque los rechaza para que no desequilibren su esquema de conocimientos. A este segundo nivel pertenecen las respuestas de tipo Adaptativo y NO adaptativo, que se mencionan adelante.

Tercer nivel: Es el que producen la integración de los conocimientos por jerarquías. A este nivel corresponden los análisis que se hacen con los nuevos conocimientos, especialmente cuando son complejos y requieren una reacomodación por sectores de utilidad.



Fotografía de Jean Piaget*

La percepción de nuevos conocimientos

Para Jean Piaget, la percepción de nuevos conocimientos está regida por dos procesos mentales:

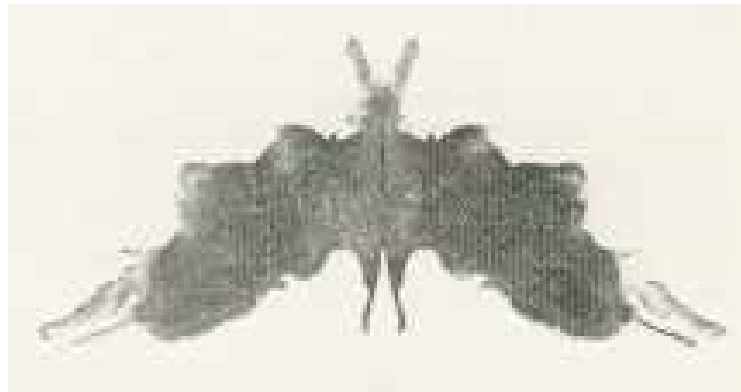
- 1-La asimilación
- 2-La acomodación

ASIMILACIÓN: Concepto propuesto por Piaget en 1970, sobre la manera de percibir el conocimiento de las cosas. Una imagen, una palabra, etc tiene significado diferente para cada individuo, de acuerdo a la manera como haya entrado en contacto previo con ellas. Por ejemplo, una mancha sobre un papel

* Tomada de <http://www.haabet.dk/users/folkeskolen/piaget.html>

(como en el test de Rorschach) se puede parecer a la pieza de un avión (si la mira un mecánico), o un murciélago, o a una de las fases de la metamorfosis de un insecto (si la mira un zoólogo).

Fig 3-1. Test de Rorschach con una mancha de tinta duplicada en espejo



En términos psicológicos la asimilación es el proceso por el cual el individuo interpreta la información en función de sus estructura conceptual previa. La realidad se deformaría si solo se apreciaran las cosas de esta manera, por esta razón además de la asimilación el cerebro utiliza otra herramienta, llamada la acomodación (ver este concepto) para establecer un equilibrio entre las características reales y las percibidas.

Usando un lenguaje metafórico, tomado de la terminología propia de la biología, la asimilación es la integración de elementos exteriores a estructuras en evolución (y también a estructuras ya acabadas) del organismo. De acuerdo a la conclusión de Koffka, la asimilación nos hace ver las cosas no como son, sino como somos nosotros.

Pero el mundo no es como yo lo quiero ver. Si así fuera, sería un conjunto de fabulaciones personales, que se acomodarían a mis experiencias y mis deseos. La vida real tiene contenidos que se adaptan a mis deseos y a mis percepciones, pero la enorme mayoría de los eventos diarios y de los fenómenos que ocurren a mi alrededor tienen una dinámica propia y se rigen por un conjunto de leyes físicas o sociales que no puedo ignorar o rechazar si quiero sobrevivir. Para eso existe un mecanismo de adaptación llamado La Acomodación.

ACOMODACIÓN: Concepto propuesto por Piaget en 1970, sobre la manera de percibir el conocimiento de las cosas. La acomodación nos permite apreciar la realidad, adaptarnos a ella o rechazarla. Mediante esta estrategia del conocimiento, se modifican nuestros esquemas previos como consecuencia de la incorporación de nuevos conocimientos o la recepción de nuevos estímulos. Con base a la dinámica de la ciencia, de la tecnología o de las tendencias sociales, debo reinterpretar mis conocimientos previos, captar los que sean de mi interés y rechazar aquellos que no me interesan o que están en contravía con mi esquema de pensamiento.

Los estímulos externos no conocidos requieren la incorporación o no incorporación a mi bagaje de conocimientos. Aquello nuevo que se aprende establece una confrontación con lo que ya he aprendido, de tal manera que lo nuevo debe acomodarse a lo viejo. Los conocimientos previos, que constituyen el bagaje cultural, modifican la percepción de las características del objeto o del

concepto que está en trance de ser aprendido. La realidad se deformaría si el proceso cognitivo fuera solo un proceso de enfrentar lo viejo con lo nuevo. Mis conocimientos nuevos necesitan establecer su propio territorio mental, por un proceso de asimilación (necesariamente influenciado por la manera como aprendí antes). Así pues, el mapa completo de los conocimientos viejos y nuevos, está en equilibrio gracias a la asimilación y a la acomodación. Esta es la esencia de la Teoría de la equilibración de Piaget.

Si el conocimiento estuviera regido solo por el proceso de asimilación, estaría sesgado por la manera como yo creo que son las cosas. Si estuviera regido solo por mis conocimientos viejos sobre lo aprendido, la información completamente nueva tendría serias dificultades para ser analizada y guardada. Cuando un conocimiento no puede ser captado por el mecanismo de la asimilación, queda el mecanismo de la acomodación, o viceversa. Si mis esquemas son insuficientes para asimilar una situación determinada, probablemente acomodaré alguno de los ya existentes para adaptarlos a la esencia de aquel concepto nuevo. La combinación de ambos procesos, la asimilación y la acomodación (necesariamente modificados por el acervo cultural), establecen un mapa intelectual de conocimientos más acordes y equilibrados con la realidad, gracias a los aportes de cada una.

En conclusión, la asimilación y la acomodación están imbricadas íntimamente una dentro de la otra: sin la primera no puede ocurrir la segunda, y viceversa. Sin

embargo, solo de los desequilibrios de estos dos procesos es posible la adquisición de un nuevo conocimiento.

La Gestalt o el aprendizaje por “Insight”

La palabra Gestalt, de origen alemán significa organizar, dar configuración. Da el nombre a esta Escuela cuyo principio es la organización de los elementos para darles nueva configuración, para adquirir aprendizaje[∇]. Los fundadores de la teoría de la gestalt fueron Max Wertheimer (de la Universidad de N. York), Wolfgang Köhler (de la Universidad de la Universidad de Berlín --y del Swarthmore Collage en los EE.UU--), y Kurt Koffka.de la Universidad de Berlín y luego de la Universidad de Cornell. Así como Piaget sostuvo los principios del estructuralismo, el lingüista norteamericano Noam Chomsky planteó la existencia de estructuras innatas de lenguaje en los individuos desde la temprana juventud.

Las teorías cognitivas también admiten la naturaleza estructurada del aprendizaje avanzado. Según esto, cada área del conocimiento humano posee una estructura única integrada por conceptos y relaciones entre conceptos. Así, por ejemplo, durante el proceso de enseñanza, cada asignatura debe ser impartida por un experto en la misma, pues tiene las estructuras mentales que conforman sólidamente su dominio del tema a impartir, y es capaz de llevar a sus alumnos a replicar tales estructuras.

[∇] Gunter Haensch. Diccionario Alemán-Español , Edit Herder, Barcelona, 1977

La Gestalt rechaza los principios del asociacionismo, en la medida que éste considera el conocimiento como una suma de partes pre-existentes. Por el contrario, concibe que la unidad mínima de análisis es la estructura o globalidad. ¿Cómo se produce la reestructuración? *“Los gestaltistas creen que la reestructuración tiene lugar por **insight o comprensión súbita del problema**. En sus clásicos estudios realizados con monos durante su estancia obligada en Tenerife en la Primera Guerra Mundial, Kohler observó cómo resolvían sus sujetos un problema significativo para ellos: estando encerrados en una caja en la que hay unos cestos quieren tomar unos plátanos colgados del techo que están lejos de su alcance. Los monos, tras varios intentos baldíos y un período de reflexión, acaban por amontonar los cestos y subidos a ellos alcanzar los plátanos y comérselos triunfalmente. A diferencia de los estudios de los conductistas, en los que los animales aprenden por ensayo y error, los monos de Kohler aprenden reorganizando los elementos del problema tras una profunda reflexión”* [^]

El psicoanálisis toma de la Gestalt el concepto de *insight*, según lo cual la persona, durante la relación terapéutica o análisis, alcanza por ese mismo proceso una nueva comprensión de sus motivos inconscientes y las bases de su conducta patológica.

[^] Celedonio Castañedo. Retos del humanismo frente al cierre del milenio. *Conferencia Magistral pronunciada en el 1er Congreso de Psicoterapia Humanista, 4-6 febrero de 2000, Puebla, México.*

Vigotzky: La Construcción Social del Conocimiento.

Lev Semionovich Vygotsky (1896-1934)

Vygotsky[◇], uno de los más grandes psicólogos del siglo XX, nacido en Bielo-Rusia. Estudió Derecho, Filosofía e Historia, pero no recibió educación formal en psicología, sin embargo sus aportes a esta disciplina fueron revolucionarios. Vygotsky, el Mozart de la psicología (como lo llamara el filósofo S.Tulmin), fue el autor de una de las teorías más prometedoras del conocimiento: la teoría socio-histórico-cultural. El sistema psicológico de Vygotsky se basa en una teoría del desarrollo mental ontogenético. En el decenio de (1924-1934), Vygotsky, rodeado de un grupo de colaboradores interesados en la reconstrucción de la psicología. Sus obras más importantes, ignoradas en su época, han sido Levitin (1982), Luria (1979), Mecacci (1983), Rivière (1984) Schneuwly y Bronckart (1985), Valsiner (1988) y, por supuesto, la antología de textos de Vygotsky en seis volúmenes (Vygotsky, 1982-1984).

[◇] *Ivan Ivic*. *Perspectivas: revista trimestral de educación comparada* (París, UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXIV, nos 3-4, 1994, págs. 773-799.



Fotografías de Lev Vygotsky e Imre Lakatos, tomadas de <http://en.wikipedia.org> y de www.tezeusz.pl/cms/tz/index.php?id=790

Teoría del desarrollo mental y problemas de la educación

“Si hubiese que definir el carácter específico de la teoría de Vygotsky mediante una serie de palabras y fórmulas clave, habría que mencionar sin falta por lo menos las siguientes: sociabilidad del hombre, interacción social, signo e instrumento, cultura, historia y funciones mentales superiores. Y si hubiese que ensamblar esta palabras y formulas clave en una expresión única, podría decirse que la teoría de Vygotsky es una “teoría socio-histórico-cultural del desarrollo de las funciones mentales superiores”, aunque esta teoría suele más bien ser conocida con el nombre de “teoría histórico-cultural”. Para Vygotsky el ser humano se caracteriza por una sociabilidad primaria. Henri Wallon expresa la misma idea de modo más categórico: “El (individuo) es genéticamente social” (Wallon, 1959). En la época de Vygotsky este principio no pasaba de ser un postulado, una hipótesis puramente teórica. Pero, en la actualidad, puede

*afirmarse que la tesis de una sociabilidad primaria y, en parte, genéticamente determinada, posee casi el estatuto de un hecho científico establecido como resultado de la convergencia de dos corrientes de investigación: por un lado, las investigaciones biológicas, como las relativas al papel que desempeña la sociabilidad en la antropogénesis o las que atañen al desarrollo morfo-funcional del niño de pecho (existen, por ejemplo, pruebas cada vez más abundantes de que las zonas cerebrales que rigen las funciones sociales, tales como la percepción del rostro o de la voz humana, experimentan una maduración precoz y acelerada); por otro lado, las recientes investigaciones empíricas sobre el desarrollo social de la primera infancia demuestran ampliamente la tesis de una sociabilidad primaria y precoz” **

3-6 El Aprendizaje Significativo

La teoría de Ausubel del Aprendizaje Significativo

Ausubel[∇] dejó claro el concepto de la "estructura cognitiva", como un conjunto de conceptos o ideas que un individuo ha acumulado durante su vida, en una disciplina o en un determinado campo de los conocimientos. Así pues, el aprendizaje significativo es la conjunción de lo nuevo con lo previo, asimilados de manera tal que se incorpore en su estructura de pensamiento y ellos, más allá del cambio de sus conductas, puedan darle un nuevo significado a sus experiencias.

* Perspectivas: revista trimestral de educación comparada (París, UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXIV, nos 3-4, 1994, págs. 773-799.

∇ David Paul Ausubel, experto neoyorkino en educación, autor de la teoría del aprendizaje significativo, planteó en 1983, que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa con la cual se debe enfrentar a la nueva información.

De manera tangencial, esta teoría se apoya de algunos elementos de la teoría de la asimilación y acomodación, propuesta por Jean Piaget para el funcionamiento de la inteligencia[^].

Las diversas teorías del aprendizaje mencionadas, al servicio de la educación superior en la actualidad.

Una vez que los docentes conocen las diferentes teorías del aprendizaje, deben utilizarlas para favorecer los diversos procesos de enseñanza y aprendizaje. A continuación se hacen algunas reflexiones acerca de la adquisición de conocimientos por parte de los estudiantes universitarios del siglo XXI.

El reto del bachiller que debe construir una nueva estructura de conocimientos

Las universidades han estado preocupadas por la calidad de la enseñanza adquirida durante el bachillerato, puesto que el aprendizaje a nivel superior parte de las bases que debe traer el joven estudiante bachiller, ahora convertido en universitario. Si las bases son buenas, la adquisición de nuevos conocimientos será un proceso relativamente fácil de asimilar. Si las bases son notoriamente deficientes, el estudiante de primer semestre no aguantará los embates de los

[^] Piaget, Jean: *Seis estudios de psicología*. Barcelona, Editorial Seix Barral, 1967.

primeros exámenes y probablemente engrosará la fila de los primíparos expulsados o retirados por mala preparación.

Una vez haya superado estas primeras etapas de transición, deberá enfrentarse a retos cada vez más complejos, que lo harán confrontar sus conocimientos previos con los recientes. Es bien sabido que la calidad de los conocimientos adquiridos, aún en instituciones de alta calidad, pierden vigencia en los primeros años; así pues el estudiante deberá actualizar sus conocimientos de manera periódica, y remodelar internamente sus conceptos, para mantenerse al día con la información útil.

La adquisición de un aprendizaje significativo en la Universidad:

El estudiante que ingresa a la Universidad, proveniente de un colegio de bachillerato, debe reacomodar su estructura de pensamiento para adaptarse a la nueva forma de aprender: Recibe información constituida por piezas que debe ir armando para darle sentido (como ocurre cuando en una clase le hablan de la parte de la anatomía del riñón y en la siguiente le empiezan el tema de la fisiología del riñón). Debe memorizar e interpretar las piezas que pueden ingresar ordenadamente en su cerebro, o pueden ingresar en desorden para luego buscar su lugar en el sector de su memoria donde se enlace con otros conocimientos afines. Debe procesar la información para darle sentido y para que la llegada de nuevos datos se peguen fácilmente a los existentes. Este proceso hace que toda la información se haga concreta y haga parte de un contexto científico.

Debe reacomodar sus conocimientos y debe desaprender los conceptos erróneos que bloquean la entrada de nuevos datos. Cuando se traen conocimientos excesivamente contaminados con creencias populares basadas en la fé o en la magia, resulta muy difícil para la universidad cambiar la estructura intelectual de sus estudiantes o de sus egresados en algunas áreas.

Si un ingeniero cree que una bruja le puede transmitir una enfermedad a su hijo, acudirá a un mago para que le saquen los malos espíritus. Y el mago divulgará como un triunfo más, haber tratado al hijo de un doctor importante que llegó en un carro último modelo. Los estudiantes universitarios siempre pasan por la universidad pero no siempre la universidad les pasa a ellos. Así pues, salen egresados con entrenamiento superior en una disciplina, pero con los conocimiento y creencias intactas (tal como las trajo el primer semestre de su carrera), en otras áreas. No nos debe parecer extraño entonces que se forme un escándalo en el Congreso de la República de Colombia, por las cifras exorbitantes de dinero gastado por nuestros padres de la patria, casi todos universitarios, para hacer consultas a Walter Mercado, cual Pitia o Pitonisa por vía telefónica a los Estados Unidos, para consultar a este moderno oráculo de Delfos. Y estamos hablando del siglo XXI, no del siglo II aJC.

Fortalezas del Aprendizaje Significativo:

Entre las fortalezas que se pueden señalar del aprendizaje significativo están:

- Hace más duradero el aprendizaje puesto que tiene su soporte en una estructura previa del aprendiz (se sostiene en el “background” del mismo).
- Establece una ruta o vía de penetración de conocimientos afines a los nuevos
- Hace más “digeribles” los conocimientos nuevos, que tengan afinidad con los previamente asimilados de manera significativa.
- Aumenta el volumen de conocimientos afines en la memoria
- Facilita el recuerdo de la información y utilización de la misma de manera útil.
- Facilita la asimilación de nuevos conocimientos (la fase del “proceso” o fusión de los nuevos con los anteriores).
- Es personal, pero dependiente de todos los factores externos que influyen en la educación
- Es dinámico, pues permite el recambio de la información, y reestructuración de la misma, acorde a las circunstancias o a las necesidades del individuo.

Requisitos para lograr el Aprendizaje Significativo:

Sin embargo, el lenguaje significativo tiene unas condiciones, no solo desde el punto de vista del tipo de conocimientos en sí mismo, sino desde el punto de vista de quien los asimila. Entre estas condiciones se pueden señalar que

a- la información debe ser organizada por cuanto le facilita al cerebro del estudiante percibirla de manera ordenada, ya sea como una agrupación de categorías, de momentos históricos, de métodos, de criterios, de tendencias, etc.

b- los materiales y la información debe ser claros, por cuanto la incorporación de los nuevos conocimientos solo es posible si se utilizan convenciones de comunicación que sean de fácil interpretación por parte del estudiante. Las convenciones idiomáticas pueden ser las ya conocidas y con el mismo significado

de siempre, o las nuevas convenciones. Resulta obvio que el uso del lenguaje y convenciones ya conocidos, facilitan la incorporación de nuevos conocimientos, de manera más fácil que el mismo proceso pero con nuevas convenciones (un idioma desconocido, unos símbolos completamente nuevos).

c- la información de tener significado para el estudiante: Si el estudiante no percibe la importancia de los nuevos conocimientos, no elaborará el proceso de incorporación de los mismos, o los colocará en un lugar del cerebro donde sean fácilmente desechables. Otra limitante del proceso de aprendizaje es la recepción de mensajes “contaminados” con excesiva cantidad de información inútil. Si los mensajes se reciben más o menos depurados, el proceso de limpieza y selección es más fácil; esto facilita su incorporación en los archivos de la memoria.

El ambiente que rodea la incorporación de nueva información

Los anteriores aspectos analizan la información desde afuera hacia adentro. Ahora hagamos una mirada desde adentro hacia afuera.

Para que penetre nueva información, y ésta se acomode adecuadamente como parte del “patrimonio” individual de conocimientos, se requiere un ambiente receptivo y una actitud positiva de parte del estudiante. Así mismo, debe acompañarse de una atmósfera de disciplina, de dedicación y ojalá de exclusividad.

Los tipos de Aprendizaje Significativo:

- Aprendizaje de representaciones: es aquel que se aprende por equivalencia entre el objeto y la palabra. El niño adquiere vocabulario a través de esta equivalencia, pero no le sirve para establecer o identificar categorías.
- Aprendizaje de conceptos: el niño, a partir de experiencias concretas, comprende que la palabra "mamá" puede usarse también por otras personas refiriéndose a sus madres. También se presenta cuando los niños en edad preescolar se someten a contextos de aprendizaje por recepción o por descubrimiento y comprenden conceptos abstractos como "gobernar", "astronomía", "petróleo".
- Aprendizaje de proposiciones: cuando conoce el significado de los conceptos, puede formar frases que contengan dos o más conceptos en donde afirme o niegue algo. Así, un concepto nuevo es asimilado al integrarlo en su estructura cognitiva con los conocimientos previos. Esta asimilación se da en los siguientes pasos:

Por diferenciación progresiva: cuando el concepto nuevo se subordina a conceptos más inclusores que el alumno ya conocía.

Por reconciliación integradora: cuando el concepto nuevo es de mayor grado de inclusión que los conceptos que el alumno ya conocía.

Por combinación: cuando el concepto nuevo tiene la misma jerarquía que los conocidos.

Ausubel concibe los conocimientos previos del alumno en términos de esquemas de conocimiento, los cuales consisten en la representación que posee una persona en un momento determinado de su historia sobre una parcela de la realidad. Estos esquemas incluyen varios tipos de conocimiento sobre la realidad, como son: los hechos, sucesos, experiencias, anécdotas personales, actitudes, normas, etc.

¿Como aplicar la estrategia del Aprendizaje Significativo en los procesos de enseñanza-aprendizaje en la especialización en Gineco-Obstetricia?

Tal como se ha mencionado en los numerales anteriores, se hace necesaria la incorporación de grandes volúmenes de información cada semana, que debe llenar los vacíos en el campo correspondiente, o reemplazar los conocimientos que han perdido vigencia por los cambios en el lenguaje, por la incorporación de nueva tecnología, por cambios en la manera de clasificar una serie de datos, etc.

Es frecuente que en Gineco-Obstetricia, y en las demás ramas de la Medicina, se modifiquen los nombres y se hagan nuevas clasificaciones, cada vez que se reúne un conjunto de expertos a tratar un problema de nomenclatura. La universidad está en la obligación de mantener la información actualizada en los avances de cada disciplina.

El ejemplo más fácil de entender en gineco-obstetricia es la clasificación y nomenclatura de la citología del cérvix, que ha sufrido tantos cambios y tan rápidos, que ha hecho incomprendible la terminología más reciente al personal de

salud. No se tiene claridad sobre el significado de los ASCUS o AGUS entre los profesionales de la medicina. Debe entenderse entonces la dificultad para los pacientes.

El lenguaje técnico en la especialidad y la utilización de las estrategias cognitivas y metacognitivas en la enseñanza de la Gineco-Obstetricia:

Cada oficio o profesión tiene una serie de palabras que les son propias por exigencia de la comunicación. En los oficios existen muchas palabras que no han sido homologadas o reconocidas en el buen lenguaje, otras han hecho carrera con el uso de los años y termina incorporándose de manera oficial al idioma. La gineco-obstetricia no es ajena a estos esquemas. A través del tiempo se ha consolidado un lenguaje propio de la especialidad que incluye términos propios (amenorrea, borramiento del cuello, etc), siglas(FUR, OCI, HUA, G3P2A1, etc), clasificaciones(las etapas del cáncer de cérvix, los grados de maduración del cuello durante el parto,etc) y códigos(N939, para mencionar la Hemorragia uterina anormal, N739, para mencionar la enfermedad pélvica inflamatoria, etc). El propósito de este tipo de lenguaje es homologar los conceptos, utilizar un vocabulario homogéneo y realizar las mismas acciones frente a las mismas situaciones. Esto se ha logrado en parte mediante los consensos de expertos y por la realización de protocolos de manejo.

Constantemente aparecen nuevas palabras como consecuencia de los avances científicos y tecnológicos, que enriquecen los diferentes idiomas. Debe entenderse este fenómeno como un proceso dinámico de las lenguas que deben

ofrecer términos actuales a la población para referirse a nuevos conceptos o nuevos elementos propios de la invención o de la utilización de los mismos. Por ejemplo las palabras software y hardware, llegan a nutrir al español en las áreas de la informática en las cuales no existe equivalente. Pero esto no debe ser excusa para cambiar los términos del idioma español por otros del inglés para mencionar sustantivos o verbos que tienen una o más palabras disponibles en nuestro idioma. Por ejemplo: si en vez de mencionar la retroalimentación como “feed-back”, o el saco vitelino como “saco de yolk” se está haciendo una agresión al idioma que dispone de términos para mencionar sustantivos con nombre propio con más de cien años de antigüedad.

Bueno, jóvenes estudiantes de Gineco, nosotros los médicos debemos escribir muy feo y enredado para que nadie nos entienda (al fin y al cabo el dominio de la ciencia médica no es para el pueblo). Tampoco podemos hablar como todo el mundo; debemos crear nuestros propios códigos de lenguaje. Primera lección:

En vez de “*Síndrome*” (con tilde en la i) digan Síndrome.

En vez de “*Médula*” digan Medúla. En vez de “*Óbito fetal*” digan feto obitado.

En vez de “*Paciente con antecedente de cesárea*”, o “*paciente con cesárea previa*”, digan Paciente precesariada (del verbo cesariar).

En vez de “*Líquido teñido de meconio*” digan Líquido meconiado.

En vez de “*Presentación de pelvis*” digan Presentación podálica.

En vez de “*Saco vitelino*” digan Saco de yolk (ese espanglis se oye divino)



Dibujo tomado de M.A.Alarcón. Caricaturas de Gineco-Obstetricia*

La defensa del idioma español no debe ser solamente de los expertos de la Academia Colombiana de la Lengua, es un deber de toda la población , pero principalmente de la población culta que ha entrado a la universidad, de aquellos que han sentido que la universidad les ha dejado una huella en ellos. Cada vez que un orador se dirige a un grupo grande de estudiantes y de profesionales, y maltrata el español, está homologando términos inadecuados que serán copiados por los estudiantes, que harán repetición de los que han escuchado de las personas que consideran líderes de opinión.

La influencia del Lenguaje Técnico en los procesos de la percepción, procesamiento de la información y expresión (salida o comunicación de los conocimientos), en el campo de la Gineco-Obstetricia.

Parte del entrenamiento que hacen los estudiantes que rotan por el Departamento de Gineco-Obstetricia, es conocer y utilizar de manera adecuada el lenguaje técnico. La terminología especializada hace parte de las herramientas que el estudiante debe manejar para realizar una buena historia clínica y para discutir temas científicos en el área de la especialidad. El estudiante debe adaptarse a las palabras y modismos propios de la gineco-obstetricia, así como a la utilización de clasificaciones y lenguaje de consenso entre los expertos. Con ese lenguaje debe procesar la nueva información, incorporarla a sus recuerdos y utilizarla cuando deba hacer una historia, participar en una discusión científica o presentar un examen.

* Editorial Laboratorio Schering Colombia, marzo de 2004

El aprendizaje o construcción de conocimientos con el apoyo de la evidencia científica en Gineco-Obstetricia y disciplinas similares.

En gineco-obstetricia y en las demás disciplinas médicas, se construyen conceptos aceptados por la comunidad científica, que son incorporados a los conocimientos de los jóvenes estudiantes y de los demás miembros de las ciencias de la salud, al menos de manera temporal, con diferentes grados de credibilidad, de acuerdo a la fuente consultada o de acuerdo al tipo de diseño que haya sido utilizado para estudiar un fenómeno fisiológico, una enfermedad, un tipo de respuesta social, etc. El grado de demostración del fenómeno estudiado y, por tanto, de credibilidad, se llama evidencia científica, que es hoy en día, el pilar de la llamada “Medicina basada en las evidencias disponibles”.

A continuación se muestran las diferentes maneras de mencionar la clasificación de las evidencias, según las tablas publicadas en la ***Guía para la elaboración de informes de evaluación de tecnologías sanitarias***

Clasificación de la evidencia científica según el diseño de estudio ^a (tomado de US Preventive Task Force ¹)	
I.	Evidencia obtenida a partir de al menos un ensayo aleatorizado y controlado diseñado de forma apropiada
II.	1. Evidencia obtenida de ensayos controlados bien diseñados, sin randomización
	2. Evidencia obtenida a partir de estudios de cohorte o caso-control bien diseñados, realizados preferentemente en más de un centro o por un grupo de investigación
	3. Evidencia obtenida a partir de múltiples series comparadas en el tiempo con o sin intervención^b.
III.	Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos o informes de comités de expertos.
a.- De mayor (I) a menor (III) calidad	

b.- Este tipo de evidencia también incluye resultados muy llamativos en experimentos sin grupo control, como los derivados de la introducción de la penicilina en los años cuarenta.

Clasificación de la evidencia según el diseño de estudio (modificado por Bertram² y Goodman³)

- Ensayos aleatorios controlados de gran tamaño, revisiones sistemáticas o meta-análisis de ensayos aleatorios controlados.
- Ensayos aleatorios controlados de pequeño tamaño
- Ensayos no aleatorios con controles coincidentes en el tiempo
- Ensayos no aleatorios con controles históricos
- Estudios observacionales de cohortes
- Estudios observacionales de casos-controles
- Vigilancia epidemiológica, Estudios descriptivos, Información basada en registros.
- Estudio de series de casos multicéntrico.
- Estudio de un caso o anécdota

Evidencia Débil				→	Evidencia Fuerte			
						Ensayo Clínico Controlado Aleatorio		
						Ensayo Clínico no controlado		
						Estudio de Cohortes		
						Estudio de Casos y Controles		
						Estudio de corte Transversal		
						Estudio de Serie de Casos		
						Estudio de un caso		
Escala de los diversos tipos de investigación según su fortaleza								

CLASIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA (MODIFICADO POR JOVELL⁴)			
Nivel	Fuerza de la Evidencia	Tipo de diseño	Condiciones de rigurosidad científica
I.	Adecuada	Meta-análisis de ensayos controlados y aleatorizados	Análisis de datos individuales de los pacientes. Meta-regresión. Mega-

			análisis. Diferentes técnicas de análisis. No heterogeneidad. Calidad de los estudios.
II.	Adecuada	Ensayo controlado y aleatorizado de muestra grande	Evaluación del poder estadístico Multicéntrico. Calidad del estudio
III.	Buena a regular	Ensayo controlado y aleatorizado de muestra pequeña	Evaluación del poder estadístico. Calidad del estudio
IV.	Buena a regular	Ensayo prospectivo controlado no aleatorizado	Controles coincidentes en el tiempo. Multicéntrico. Calidad del estudio
V.	Regular	Ensayos clínicos no aleatorizados retrospectivos	Controles históricos. Calidad del estudio
VI.	Regular	Estudio de cohortes	Multicéntrico. Apareamiento. Calidad del estudio
VII.	Regular	Estudio de casos y controles	Multicéntrico. Calidad del estudio
VIII.	Pobre	Series clínicas sin grupo control Estudios descriptivos. Comités de expertos, conferencias de consenso	Multicéntrico
IX.	Pobre	Anécdotas o casos clínicos	

Grados de Recomendación basados en la Evidencia disponible		
	Nivel de evidencia sobre la que se basa	Significado
Grado A	Existe evidencia satisfactoria, por lo general de nivel 1 (meta-análisis o ensayos clínicos randomizados y controlados) que sustenta la recomendación. (*)	Hay buena o muy buena evidencia para recomendarla.
Grado B	Evidencias de nivel 2 (ensayos clínicos bien diseñados y controlados aunque no	Existe evidencia razonable para recomendarla.

	randomizados)	
Grado C	Existe pobre evidencia. Hallazgos inconsistentes. Deben ser sometidas a la aprobación del grupo de consenso.	Después de analizar las evidencias disponibles con relación a posibles sesgos, el grupo de consenso las admite y recomienda la intervención.
Grado D	Existe muy pobre evidencia. Evidencia empírica pobre o no sistemática.	Los estudios disponibles no pueden ser utilizados como evidencia, pero el grupo de consenso considera por experiencia que la intervención es favorable y la recomienda
(*) En situaciones muy especiales, cuando el evento es mortalidad, especialmente ante una enfermedad previamente fatal, ésta puede deberse a evidencias de menor nivel.		

La utilización de los conocimientos teóricos en la adquisición de competencias actitudinales y procedimentales en la Gineco-Obstetricia.

Por ser la Gineco-Obstetricia una disciplina que tiene su soporte en la ciencia, debe soportar la plataforma de sus contenidos en el amplio soporte teórico de la “Medicina basada en las evidencias”, que se muestra en el numeral anterior. Pero no solo se deben tener conceptos claros y con diferentes grados de credibilidad, también se deben adquirir competencias procedimentales que tengan su apoyo en la experiencia de profesores y otros expertos , que han adquirido destrezas con la madurez del tiempo y con la depuración que dejan los errores y los aciertos propios y ajenos.

Los jóvenes estudiantes (de pre o postgrado) deben realizar su aprendizaje con el apoyo de la teoría y de la experiencia de sus docentes o compañeros con mayor nivel de entrenamiento.

Como consecuencia y ganancia de habilidades o competencias cognoscitivas y procedimentales, se adquieren (de manera conciente o inconciente) habilidades actitudinales, es decir, se aprende a modificar la conducta. Por ejemplo, un estudiante que ha aprendido los aspectos teórico-prácticos de la laparoscopia quirúrgica, modificará su percepción de este procedimiento al conocer sus beneficios pero también sus riesgos. La ganancia de competencias cognitivas, dentro de las cuales están las procedimentales, conlleva a modificación de las actitudes personales, es decir, promueve y mejora las competencias actitudinales.

El Aprendizaje, el reto de ser docentes y estudiantes

El aprendizaje es un continuo en la vida de todas las personas. Para quienes tienen la tarea de orientar el aprendizaje en estudiantes de diferentes niveles, se intensifica la necesidad de mantener la actualización en las diferentes disciplinas del saber y en las estrategias de adquirir los conocimientos.

El maestro debe ser simultáneamente profesor y alumno. Debe mantenerse en calidad de alumno de los simposios y congresos, que le permitan mantener un excelente nivel profesional, con liderazgo científico en su entorno.

Los principios hegelianos en el Aprendizaje[^]:

Las habilidades manuales (competencias procedimentales) sufren un proceso de hacer por imitación y de perfeccionar por repetición, que puede desembocar en “modificar para mejorar o para corregir”. Un estudiante o un profesional que ha adquirido suficiente experiencia para realizar un procedimiento manual y conoce a fondo su soporte científico y filosófico, puede modificar el curso de los eventos para obtener el mismo resultado con menor costo, con menor tiempo, con menor riesgo, etc. Veamos la manera como se aplican los principios Hegelianos en el aprendizaje de una habilidad quirúrgica en esta rama de la medicina.

La dialéctica como ontología, implica una concepción de la realidad en proceso circular de tres momentos cuyo motor es la contradicción. El ser infinito es pues, una totalidad ya que nada está aislado y todo está en relación. Pero se trata de una relación de oposición y no de identidad. Los tres momentos de proceso dialéctico son:

Primer momento: Tesis. Posición. Inmediatez. Indeterminación. Estar en sí. (an sich) .

[^] Georg Wilhelm Friedrich **Hegel**(1770-1831), filósofo alemán de principios del siglo XIX representante del idealismo y uno de los teóricos más influyentes en el pensamiento universal desde el siglo XIX. Después de que **Kant** (1724-1804) expusiera su programa filosófico, toda la filosofía posterior tenía, inevitablemente, que partir de él. Kant era el punto de referencia inevitable, pero, a la vez, también era superar algunas de sus ideas en algunos puntos. Será Hegel el que logre superar el sistema de pensamiento kantiano.

Segundo momento: Antítesis. Negación o contradicción. Mediación. (Vermittlung). Determinación. Ser para sí (für sich) es decir, objetivación. Podría añadirse alienación.

Tercer momento: Síntesis. Negación de la negación y superación (aufhebung)

La dialéctica como método, consiste en descubrir y seguir racionalmente en movimiento de la Idea, de modo que la razón y la realidad expresen su verdadera coincidencia. Hegel, en efecto, propone una nueva lógica diferente a la forma aristotélica que está basada en el principio de identidad.

La aplicación de la dialéctica hegeliana en la gineco-obstetricia se puede ilustrar con el proceso que ha sufrido la histerectomía (extirpación quirúrgica del útero). En los primeros tiempos se postuló como único procedimiento la histerectomía subtotal (Tesis), en oposición a esta tesis surgió la histerectomía total (Antítesis) como cirugía bien realizada, que se oponía a la subtotal. Además se postularon una serie de pasos que hoy se consideran innecesarios. Surgió entonces la Síntesis, como consecuencia conciliadora de la Tesis y de la Antítesis. Se tomó lo mejor de la histerectomía subtotal, lo mejor de la histerectomía total y se simplificó el procedimiento. Además, se identificaron las causales de histerectomía subtotal, que sigue en boga para determinados casos, lo mismo se hizo para la total y se crearon los métodos laparoscópicos más la histerectomía laparoscópica auxiliada por la vía vaginal.

Los principios Hegelianos llevaron a Carlos Marx y a Federico Engels a crear el Manifiesto Comunista en 1848, para oponer el Comunismo como antítesis del Capitalismo, y de esta manera producir la Síntesis que sería el nuevo orden mundial.

¿Como aprenden los estudiantes de postgrado en Gineco-Obstetricia de la UIS en la actualidad?

Todos los esfuerzos de la Escuela y de los profesores están orientados a formar especialistas con alto contenido teórico y práctico. Se les suministra un programa cuyo contenido deja claras competencias teóricas, las fuentes sugeridas y los tipos de competencias prácticas o de habilidades esperadas dentro de campo de los procedimientos o cirugías. La memorización es indispensable solo para aquellos procesos que requieren utilización de medicamentos y dosis. La repetición es tal vez la estrategia más utilizada en las competencias procedimentales, utilizamos la deducción para las áreas del conocimiento en que no es suficiente la memorización para enfrentar situaciones inesperadas.

Hay un toque de conductismo con las notas al asignarles un valor de acuerdo con el grado de desempeño que hayan mostrado, pero en su entrenamiento se puede afirmar que el valor de la nota es una información importante para la



“El autoaprendizaje” Dibujo de Claude Serré

verdadera evaluación, que se hace por retroalimentación de la manera más frecuente posible. Aunque se ha pretendido implantar la costumbre de los estímulos negativos (el regaño frecuente para los residentes, la amenaza de perder la rotación, etc) la mayoría de los profesores hemos preferido la persuasión con métodos amables para conducir los aprendizajes: incluso las reuniones de alto contenido de agresividad verbal de los profesores entre sí, de los profesores hacia los residentes e internos, se han logrado atenuar para impedir que se conviertan en un semillero de rencores. Aún hay brotes episódicos de agresividad de algunas profesoras con sus compañeros, pero en general se ha

logrado un ambiente tolerable de convivencia, que en el futuro se sostenga con la amistad de los profesores entre sí y entre los profesores con los residentes.

El uso del Análisis y de la Síntesis, durante los procesos de enseñanza-aprendizaje y durante el ejercicio profesional

Es deber del estudiante aprender a descomponer los conceptos complejos en sus unidades temáticas (análisis) para entender la razón de su existencia. Por el contrario, debe ser capaz de resumir conceptos complejos y expresarlos de manera sencilla (síntesis), lo cual le permitirá comunicar estos conocimientos a las pacientes o a otras personas. Pero principalmente, le será de gran utilidad para sedimentar los conocimientos de manera fácil de recordar.

¿Por qué no aprenden los estudiantes lo que se les quiere enseñar?

Esta pregunta descarga la responsabilidad del aprendizaje en la persona que debe recibirlo, no mira este proceso desde las dos perspectivas, la del estudiante y la del docente.

Cuando un profesor establece la cantidad y calidad del contenido de una asignatura, o cuando una escuela define un currículo, establece unos límites de contenido, unos objetivos y unos propósitos, pero no incluye las estrategias de motivación ni de aprendizaje. Es diferente mostrar al grupo de estudiantes el contenido de un programa que sugerirles estrategias de estudio y de archivo de los conocimientos: se debiera incluir la estrategia sugerida; “en este capítulo usted

debe leer la mayor cantidad de contenido en los libros tal y tal, haga un resumen, estúdielo solo durante tres horas, luego discútalo con un grupo de tres compañeros, aclare las dudas, luego dedíquele otra hora a repasarlo solo, abra una carpeta con el título XX, déle un código, adjunte todos los documentos escritos relacionados con el tema y guárdelo en su biblioteca en un sitio tan fácil de encontrar que cuando usted lo busque no tarde más de un minuto en encontrarlo”.

Quizás os estudiantes no capten la magnitud de un tema si el docente no ha hecho la adecuada motivación al mismo. O la cantidad de información ha sido tan abrumadora, que fatiga al estudiante por saturación. En general los estudiantes le dedican tiempo e interés a aquello de lo cual aprecian un sentido práctico. No vale la pena insistir en los contenidos que ellos vean entre las nebulosas o cuando las estrategias de motivación han sido inadecuadas. Quizás una ventaja de los temas de la gineco-obstetricia son la utilidad, fácil de percibir por parte de los jóvenes de pregrado o postgrado. Pero aún así, la inadecuada orientación puede hacer que algunos temas claves sean estudiados muy superficialmente.

¿Por qué los profesores no debemos enseñar todo lo importante?

Esta reflexión ha sido hecha en otras ocasiones por analistas de la educación media y superior, cuando se refieren al atiborramiento de información que algunos docentes quieren hacer de sus alumnos, bajo la mira de que todos los datos transmitidos son claves para los objetivos del curso.

En la especialización que nos ocupa, como en cualquiera otra, los docentes consideran que el estudiante debe conocer un determinado volumen de conocimientos para lograr las competencias cognitivas. Sin embargo, pueden caer en la actitud de la exigencia del aprendizaje de una cantidad exagerada de información, que apabulle al residente. Se debe entender que el joven especialista no puede adquirir todas las habilidades teóricas ni prácticas en tres años de entrenamiento. Serán el ejercicio profesional y la educación médica continuada los encargados de ir mejorando sus conocimientos y de ir llenando los vacíos que no pudo completar durante el periodo de la residencia.

Dice Manuel Moreno Z, que “el vivir mismo es un oficio de reaprender sin cesar”. *

Esta reflexión deja claro que la vida misma va mostrando las necesidades de información o de entrenamiento, que en el caso de la Medicina, se subsana con la realización de sub-especializaciones, o con la asistencia a cursos de diplomado, congresos y simposios, que se ofrecen con elevada frecuencia.

* Moreno Z.M. Nómadas. Revista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. “Enseñar a no saber, un nuevo malestar en la cultura?”.

4. PLANEAMIENTO CURRICULAR DEL PROGRAMA DE POSTGRADO EN GINECO-OBSTETRICIA PARA FAVORECER LA TUTORÍA.

“Un currículo es una tentativa para comunicar los principios y rasgos esenciales de un propósito educativo, de forma tal que permanezca abierto a discusión crítica y pueda ser trasladado efectivamente a la práctica”

-Laurence Stenhouse-

Nota introductoria:

Para mantener una coherencia entre las necesidades de la vida laboral con la instrucción recibida en las aulas universitarias, se hace necesaria una adecuación de los programas curriculares que respondan a la necesidad del futuro profesional. Esta labor de cambio dinámico de los programas está asumida por comités de expertos que analizan las necesidades y proponen los cambios ante las autoridades académicas y administrativas de la Universidad. En este campo, la Universidad moderna produce los cambios desde la base hacia el vértice, en oposición a la Universidad de antaño, cuya pirámide administrativa solo permitía que los pensadores de la cúpula diseñaran cambios que debían ser acatados por la base ancha de la pirámide donde se ubican los estudiantes y profesores. Este

esquema de Universidad confesional, que todavía está presente de manera visible en algunas universidades (especialmente privadas), concentra la responsabilidad de los cambios a un comité de expertos, casi siempre administrativos, para que diseñe e imponga los cambios que consideran acordes con las políticas de la Institución.

Un tono más moderno en este campo han tenido las Universidades estatales y gran parte de las Universidades privadas que entienden los cambios curriculares como un movimiento dinámico de los programas, sometidos a las presiones de los avances tecnológicos, científicos, económicos y laborales.

Sin embargo, los de uno u otro sistema de cambios curriculares, todos quieren actualizar los programas y hacerlos modernos, acordes con las exigencias del momento. La desventaja de los comités cerrados de expertos, es que suelen estar compuestos por personas que nunca se han enfrentado a la brega de la docencia o la han abandonado desde mucho tiempo atrás cuando fueron seleccionados para la actividad administrativa. Las normas erróneas producidas bajo este esquema suelen justificarse aduciendo “que la gente se opone a la modernización”. No significan los párrafos anteriores que todos los cambios producidos bajo este esquema tengan vicios de adaptación; significan que las normas que se consultan a la base, antes de lanzarlas como leyes internas de obligatorio cumplimiento, que son discutidas con los estudiantes y profesores, que son maduradas en el seno pluripensante de las Escuelas, de los Departamentos y

aún de los subcomités de los no expertos, suelen producir adaptaciones curriculares más democráticas, más acordes con las necesidades sentidas y expresadas por los protagonistas de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

La introducción de una nueva estrategia en el postgrado de Gineco-Obstetricia, basada en la asistencia que el residente recibe del tutor, requiere de una serie de cambios internos que deben ser conocidos, discutidos, madurados, legalizados y adaptados al programa, por parte de todos los componentes del equipo de trabajo, por lo menos en las fases iniciales del proceso. Las fases sucesivas pueden ser completadas por un grupo de profesores y residentes que terminen los detalles de forma y de contenido, que serán expuestas a una discusión final antes de ponerla en funcionamiento.

En este capítulo se hace una breve revisión del concepto del currículo, de los esquemas utilizados para hacer cambios en los programas, a través de los años, de la participación de los organismos administrativos nacionales e internacionales en el campo de la Gineco-Obstetricia y de los cambios que deben generarse en los programas de postgrado, para aprovechar el apoyo que brindan los profesores a los residentes, cuando asumen este nuevo rol de tutores, que lejos de ser un cambio de nombre, se convierte en un cambio de la filosofía del postgrado, que exige cambios de actitudes de los docentes y de los residentes.

4.1 CONCEPTO DE CURRÍCULO

El currículo es el conjunto de elementos filosóficos, humanos, técnicos, etc. que conforma la totalidad de los recursos utilizados por la institución educativa para llevar a cabo un programa educativo. Por esta razón el currículo debe establecer las condiciones, los lugares, los tiempos, los objetivos, los propósitos, etc. que hacen parte de este complejo proceso, cuyas finalidades son en líneas generales:

*

- Formar ciudadanos integrales, estructurados no solo como profesionales sino como líderes y agentes de cambio en un campo del saber. Que adquieran destrezas teóricas, prácticas y actitudinales, con las cuales realicen su proyecto de vida.
- Formar ciudadanos que se estructuren en el ejercicio de la democracia, que la conozcan, la cultiven y la defiendan. Que tengan conciencia ciudadana, que cultiven las normas de la sana convivencia, la calidad de vida y el respeto por la naturaleza, por los demás seres humanos y por las demás formas de vida.
- Formar personas que se puedan enfrentar a la vida, que acepten sus retos y que propongan esquemas de cambio hacia el progreso.
- Formar profesionales que transformen la sociedad, que mantengan los valores que deben conservarse y modificar aquellos que han perdido vigencia o que son el producto de las tergiversaciones de sus malquerientes.
- Formar personas que respeten la dignidad de los subordinados, de los desamparados, de los excluidos.

Por las razones anteriormente expuestas, cualquier definición de currículo se queda corta. Es muy difícil abarcar un concepto de currículo que englobe todos los propósitos que debe cumplir la Universidad con sus educandos. Aún aquellos aspectos que no aparecen los documentos oficiales de la Universidad, aspectos relacionados con la convivencia, con la filosofía de la institución, con el diario vivir

* Conferencia de los Modelos de Análisis de los Procesos de Pensamiento, de **Natalio Domínguez**, material de docencia de CEDEDUIS, año 2005, compilado por las Dras Rubi Arbeláez y Martha Vitalia Corredor

y convivir, forman una personalidad que caracteriza a un egresado de sus claustros. A ese conjunto de vivencias extracurriculares suele llamarse “el currículo oculto”, que junto al currículo oficial hacen el sello de distinción que identifica al egresado de una institución.

4.1.1 Lo fundamental, lo esencial y lo accidental en los cambios curriculares:

Los aspectos curriculares suelen contemplar un grupo de normas fundamentales, que sirven de marco a las demás normas, otras de menor trascendencia pero igualmente indispensables y otras que contribuyen de manera colateral a darle forma y contenido a las primeras.

El soporte legal de todos los currículos universitarios estatales o privados, deben sostenerse en la normatividad de la ley 30 que en Colombia es la ley marco de la educación superior. De allí se toman los parámetros para construir los currículos propios de cada institución. Lo usual es tomar esta ley marco y agregarle otras normas adaptadas a las políticas de cada Universidad.

El currículo oficial vs. el currículum no declarado

Ya se ha esbozado que el currículo es un conjunto de normas y de recursos. Es fácil diferenciar las normas que salen como documentos oficiales de la rectoría o de uno de los Consejos de la Universidad, pero no es tan fácil reconocer aquellas normas que existen, que siguen la mayoría de profesores o estudiantes, sin que

se hayan publicado oficialmente. Por ejemplo, alguna institución privada[∇] puede tener entre sus políticas no declaradas, la aceptación de todos los bachilleres que se presenten a primer semestre, y luego ir seleccionando a los de mayor calidad mediante exámenes clasificatorios. La ganancia económica de esta política le permitiría levantar nuevas torres de aulas a costa de las ilusiones de los estudiantes que apenas alcanzaran a llegar a segundo o tercer semestre de la carrera. Esta estrategia nunca puesta al descubierto ante los profesores o estudiantes, se podría revestir de justificaciones como “...nuestra universidad debe ser una de las mejores de la región y del país y para ello los profesores deberán ser estrictos en las pruebas....debemos sacar buenos profesionales que sean orgullo para el país...” etc. La ética recomendaría una selección de los alumnos con el mejor perfil, que necesariamente sería muy reducido (30 o 50). Lo complejo del asunto hace muy difícil emitir juicios sobre el mantenimiento financiero de las instituciones que no reciben apoyo económico del estado.

Los aspectos curriculares en el tiempo:

En el apartado siguiente se hace una reseña de los esquemas curriculares a través de los tiempos. Cada modificación es el reflejo de la ideología que predomina en la época. Es usual que los cambios oficiales del currículum ocurran de manera lenta en los Consejos. Una manera de superar esta dificultad es la implantación de cambios semestrales o anuales que contemplen las necesidades

[∇] Tomo como ejemplo una Universidad privada sin que esta opinión pretenda generalizar a todas las instituciones de este tipo, lo cual sería injusto con la enorme mayoría de las mismas. El fenómeno expuesto es casi inexistente en las Universidades de estado.

expresadas por las disciplinas, la sociedad, los estudiantes y los expertos en los diseños curriculares.

Una unidad docente o una institución organizada administrativamente, deben tener planes curriculares para el siguiente semestre, para el siguiente año y para los siguientes 5 y 10 años.

¿Quiénes realizan los cambios curriculares? ¿Para quienes?

Debe quedar claro que los comités de currículo no se deben endosar el derecho exclusivo a modificar los reglamentos de la Universidad. Cada uno de los miembros de la comunidad universitaria debe tener la posibilidad de proponer cambios en su materia y las políticas, en los recursos, etc. Los comités de currículo deben plasmar la voluntad de la mayoría, darle forma y adelantar los trámites para hacerlos efectivos; pero las reformas deben nacer de la base de la pirámide: allí donde están los estudiantes, los profesores que orientan asignaturas, las personas que viven las normas de la Universidad. De ellas deben partir las reformas puesto que son la meta a la cual se dirigen. Las reformas curriculares no consultadas suelen tener alto riesgo de rechazo abierto o de resistencia pasiva.

4.2 Los esquemas de docencia de la Gineco-Obstetricia para post-grado, a través de los años

Desde antes de la década de los 80 todos los programas centraban su atención en los contenidos. Era una tendencia muy academicista que seguía los preceptos

que se habían originado durante la edad media cuando aparecieron los temas de obligatorio conocimiento (el Trivium y el Cuadrivium)*. De acuerdo con este esquema, los residentes debían aprender la anatomía y fisiología del aparato genital femenino, la patología de estos órganos y las técnicas quirúrgicas para realizar cesáreas, histerectomías, cistopexias, etc. El residente llegaba al programa, seguía las pautas prefijadas y recibía una evaluación periódica de su desempeño en cada área del entrenamiento. La participación del docente era del tipo tecnológico, es decir, un ejecutor de los currículos prefijados por la Escuela.

Fig 4.1 ¿La Universidad Medieval?



Dibujo de R. Sanger. Textos adaptados del capítulo de Currículo, CEDEDUIS.

* Constanza Villamizar. Tendencias curriculares. Tomado de Currículo, Módulo guía de la Especialización en docencia Universitaria. Bucaramanga, CEDEDUIS, 2004.

Así pues, el esquema tecnológico mencionado por H. Farol y W. Tayler[▲], era seguido de manera religiosa. Las modificaciones del currículum por parte del docente eran tangenciales pues ésta era una tarea reservada a un grupo selecto de directivos. A este esquema, que en terminología de la educación médica se le llama “Enseñanza basada en disciplinas o materias”, se le define como:

“la estrategia educativa basada en la enseñanza por disciplinas médicas tradicionales como anatomía, bioquímica, anatomía patológica, cirugía o medicina comunitaria, en forma de bloques educativos separados entre sí. Se considera que este enfoque de la enseñanza permite establecer las bases para que el estudiante pueda tomar contacto con el paciente más adelante, tras la finalización de los cursos de ciencias básicas. Con este enfoque, el estudiante debe integrar los conocimientos obtenidos en cada disciplina para elaborar un cuadro global de la medicina. Esta estrategia educativa en la que cada disciplina o material del currículum se aborda por separado, fue muy utilizado en épocas anteriores en la enseñanza de las ciencias básicas. Sin embargo, en la actualidad está siendo gradualmente sustituido por la enseñanza organizada por sistemas o por la basada en problemas (PBL) en la que los

[▲] W Tayler. Principios básicos del currículum. Tomado de Currículum. Módulo de CEDEDUIS escrito por la profesora Constanza Villamizar, año 2004.

conocimientos y las habilidades se abordan en el contexto de casos que ilustran situaciones de la vida real”[▼].

El siguiente paso probablemente fue la “Enseñanza centrada en el profesor”, entendida ésta como la estrategia educativa en la que el profesor indica lo que debe ser aprendido y cómo debe serlo. El profesor es la figura central o clave y se hace hincapié en las clases magistrales y en el laboratorio formal. Los estudiantes tienen un control escaso de lo que aprenden, del orden en el que aprenden y de los métodos que deben utilizar. En este enfoque, el aprendizaje es más pasivo que activo, pues es contrario de la enseñanza centrada en el estudiante*.

Con el paso de los años se modificó la visión de los programas, se empezó a vigilar la calidad de los egresados gracias a la intervención de la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FLASOG), de la Federación Internacional de Gineco Obstetras (FIGO) y de las Sociedades Nacionales y Departamentales de Ginecología y Obstetricia de los diferentes países. Así mismo, se empezó a pensar no sólo en los contenidos técnicos sino en los aspectos relacionados con la percepción del residente de su propio entrenamiento, de sus problemas de aprendizaje, de su descanso, de cómo

▼ Andrzej Wojtczak. Glosario de términos de educación médica*.International Institut for Medical Education (IIME). Nueva York, USA. Educ. méd. v.6 supl.2 Barcelona jul.-sep. 2003 (*Traducción del Dr. Jorge Palés, Presidente de la SEDEM y de la Dra. Maria Nolla, Jefe de Estudios de la Fundación Dr. Robert. "Medical Teacher, 2002, vol.24(1,2,3) pares 1 y 2*

* Andrzej Wojtczak. Op cit

realizar las tareas diarias, de cómo hablar en público, etc. Las nuevas escuelas incluyeron las necesidades de los estudiantes para cuantificar la enseñanza.

Según este último enfoque todos los programas de Medicina deben incluir un esquema de formación basado en competencias cognitivas y actitudinales. En este caso se entiende como Competencia la *“posesión de un nivel satisfactorio de conocimientos y de habilidades relevantes que incluyen componentes relacionales y técnicos. Estos conocimientos y habilidades son necesarios para realizar las tareas propias de la profesión. La competencia difiere de la actuación puesto que ésta implica siempre las actividades que se llevan a cabo en situación de la vida real. La competencia tampoco es lo mismo que el conocimiento pues incorpora la capacidad aplicativa. Cuanta más experiencia tiene el profesional que está siendo evaluado, más difícil es elaborar una herramienta para determinar su comprensión de la realidad y las complejas habilidades que suponen las tareas que lleva a cabo. La capacidad para integrar los conocimientos, las habilidades y el nivel de juicio profesional, es decir, el modelo genérico de competencia no puede ser observada directamente y sólo se puede inferir a partir de la actuación”*.

En la misma dirección la competencia clínica es el *“dominio del conocimiento y de un conjunto de habilidades relevantes a un nivel satisfactorio entre las que se incluyen componentes como habilidades de relación interpersonal, juicio clínico y capacidades técnicas correspondientes a un nivel determinado del proceso educativo como puede ser al final de la licenciatura. En el caso de la formación*

clínica, basada principalmente en el modelo del aprendiz, los profesores definen lo que deben hacer los estudiantes y después comprueban su capacidad para hacerlo. Sin embargo, en la actualidad, la mayor parte de los actos médicos están relacionados con problemas para los que no existen respuestas claras ni soluciones únicas. En esta situación, el médico experimentado utiliza su intelecto para buscar la solución entre una amplia gama de opciones, de manera que en algunos casos la solución al problema a la que se llega es completamente nueva. Por tanto, la competencia en sí misma es un requisito previo para una buena actuación en el contexto clínico real y no siempre se correlaciona bien con la actuación en la práctica”.[^]

Los mismos estudiantes son los responsables de identificar sus deficiencias de conocimiento, de participar activamente en subsanarlos y de realizar el seguimiento de estas modificaciones. Los profesores deben facilitar este proceso más que aportar información. Este enfoque aumenta la motivación de los estudiantes para el aprendizaje y les prepara para el aprendizaje autónomo y para la educación continua. La enseñanza centrada en el estudiante es lo contrario de la enseñanza centrada en el profesor.

4.2.1 Las reformas curriculares fijadas por los organismos internacionales

El nuevo proyecto educativo, centrado tanto en las necesidades de las pacientes como en las expectativas del estudiante de postgrado de Gineco-Obstetricia en

[^] Andrzej Wojtczak. Op cit

Latinoamérica, tuvo su origen en la propuesta del Dr Otto Rodríguez de Armas, cuando se integró como miembro del Comité de Educación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). Desde entonces ha recibido apoyo de diferentes personalidades de la educación médica durante los Congresos mundiales de Singapur (1991) y de Caracas (1992).

En 1993 se llevó a cabo una reunión del Comité Ejecutivo de la FIGO para continuar la estructuración de este programa. Tres años después la Organización Panamericana de la Salud propuso la realización de un examen en español, similar al que ofrece el Consejo de Educación de Residentes en Obstetricia y Ginecología (CREOG) de la FIGO, y esta proposición fue aceptada. Nuevas reuniones en diferentes partes del mundo, entre expertos, culminaron con la selección de 180 preguntas que se aplicaron a residentes de la especialidad de diferentes países de América Latina. Los resultados de esta prueba, realizada en Septiembre de 1977 por residentes de 10 países, mostraron los problemas de los currícula en cada país, lo cual sirvió de base para establecer unos objetivos educativos comunes que se plasmaron en un documento que se presentó en el XVI Congreso de la Federación Latino-Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), en el Salvador. Este documento es un elemento de importancia para el soporte de esta monografía*.

* CREOG. Objetivos Educativos. Programa conjunto de la ACOG y Latino-América para las residencias de postgrado en Obstetricia y Ginecología. Caracas Edit Teproca, , 2.000

Voy a señalar como ejemplo las fortalezas y debilidades de dos de los documentos más importantes que tienen que ver con el contenido de los programas de Gineco-Obstetricia de Colombia. El primero es el titulado “Objetivos Educativos”, ya comentado atrás, producido en el año 2000 por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia y sus filiales CREOG[∇] y ACOG[♦]. El segundo es el texto integrado de Obstetricia y Ginecología, producido a comienzos del año 2004 por 149 autores afiliados a la Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología (SCOG)^{*}.

En ambos documentos se hace énfasis en los temas mínimos de aprendizaje para tener una visión global de la Gineco-Obstetricia. Se hace un recorrido por cada uno de los títulos de los capítulos en que se organizaron los contenidos y las áreas que se abordan en los programas que forman actualmente en la especialidad. El libro de la FIGO hace mención a otros capítulos dedicados al residente, lo cual llena un vacío de los contenidos académicos, analizados desde la perspectiva del estudiante de postgrado. El libro de la SCOG^{*} hace una magnífica revisión, desde el punto de vista de la práctica, de cada uno de los temas, mediante la descripción del origen de cada enfermedad y los mejores tratamientos disponibles. Los dos textos, sin embargo, carecen de un enfoque didáctico que sirva a los estudiantes de pre y postgrado para lograr las

[∇] CREOG: Council of Resident Education on Obstetrics and Gynecology

[♦] ACOG: American Collage of Obstetricians and Gynecologists.

^{*} Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Texto de Obstetricia y Ginecología. 149 autores. Santafé de Bogotá, Edit Distribuna., 2004.

competencias procedimentales. Para ilustrar con un ejemplo sencillo, el primer texto menciona como elemento diagnóstico de las hemorragias anormales, la realización de una “evacuación uterina” (es decir un legrado); el segundo texto le dedica un capítulo al aborto y expone como parte del tratamiento la realización de un legrado obstétrico. Pero ninguno de los documentos menciona la manera de realizarlo; se deja entonces a la imaginación del lector, asumiendo que la enseñanza de las competencias para el dominio de este procedimiento es una tarea que debe enseñar adecuadamente el docente. Sin embargo, cuando se hace un análisis riguroso de la manera como cada estudiante de pregrado ha logrado un adecuado adiestramiento en este procedimiento, se puede encontrar con la sorpresa de que la mayor parte de ellos ha hecho un simulacro en el laboratorio virtual pero no lo ha puesto en práctica con pacientes reales, esta situación para el escenario de que se disponga de la ayuda de un laboratorio virtual, pero ¿cómo será en aquel otro donde no se disponga de este recurso?.

Un ejemplo algo más complejo para estudiantes de postgrado es la extracción de un feto en situación transversa con dorso inferior durante la realización de una cesárea. Los libros de obstetricia como el de Williams traen una serie de ilustraciones sobre las maniobras posibles para solucionar esta dificultad que es un verdadero reto para el obstetra experimentado. Para quienes hemos trabajado en obstetricia, nos queda clara la diferencia entre el aprendizaje por observación de fotografías y el realizado a partir de las prácticas con pacientes y problemas reales, como por ejemplo, el procedimiento para realizar la extracción de un feto

con este tipo de distocia. Siguiendo el mismo orden de ideas del primer ejemplo, la pregunta sería: ¿tiene todos los residentes un nivel suficiente y adecuado para extraer un feto con esta alteración de la situación?, donde la respuesta más probable es no, por lo que se requiere la asesoría de un docente experimentado para lograr que aquellos que no las han desarrollados, puedan lograr este tipo de habilidades.

4.3 Criterios generales para la selección de Contenidos Curriculares

Habitualmente los contenidos curriculares se aplican a conceptos, a procedimientos o actitudes referidos a la educación. La **educación** (del latín "educare") puede definirse como:

- El proceso bidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra, está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.
- El proceso de inculcación / asimilación cultural, moral y conductual. Así, a través de la educación las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando además otros nuevos.
- Proceso de socialización de los individuos de una sociedad.

También se llama educación al resultado de este proceso, que se materializa en la serie de habilidades, conocimientos, actitudes y valores adquiridos[^]

[^] <http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>

4.3.1 ¿Qué tipos de contenidos tener en cuenta en el planeamiento curricular?

«La Educación incluye todas las formas de estudiar, enseñar y aprender a todos los niveles [...]» (UNESCO, París. 1979).

En el caso que nos ocupa, los contenidos curriculares son el conjunto de conocimientos teóricos y prácticos que buscan la formación a nivel de experticia del estudiante de postgrado en gineco-obstetricia, de forma que adquiera competencias cognitivas y actitudinales, que le permitan enfrentar situaciones conocidas o nuevas en los campos de la especialidad y pueda resolverlas de manera satisfactoria, ya sea en la consulta externa o los servicios de urgencias.

¿Cuáles criterios han de tenerse en cuenta para organizar y secuenciar los contenidos curriculares?

Luego de presentado el protocolo a las autoridades académicas de la Universidad, se hará el trámite administrativo para legalizar esta modalidad de apoyo docente.

Los modelos explicativos acerca de la creación de la ciencia pueden ser interpretados desde la teoría de Lakatos[∇]. El director general de los centros

[∇] **Imre Lakatos** (Lipschitz, Hungría 1922 - Londres, 1974) fue un matemático y filósofo de la ciencia, de origen judío. En 1956 huyó a Viena y posteriormente se estableció en Londres, donde colaboró en el London School of Economics. En un principio se adscribió a la escuela de Popper. En "Pruebas y Refutaciones" expuso que la teoría de Karl Popper según la cual la ciencia se distingue de las demás ramas del conocimiento porque las teorías pueden ser falsadas al establecer sus creadores unos "falsadores potenciales" para probar si las propuestas son correctas o incorrectas, ya que todas las teorías (como la de Newton, que estudió en profundidad), nacen con un conjunto de "hechos" que las refutan en el mismo momento que son creadas. Esto le llevaba a considerar que la ciencia era incapaz de alcanzar la verdad, pero sugirió en su Programas de Investigación Científica, que cada nueva teoría era capaz de explicar más cosas que la anterior, y sobre todo, a predecir hechos nuevos que nadie antes ni siquiera se había planteado (como el cometa Halley que regresó exactamente el mismo año en que había sido calculado utilizando la teoría de Newton). Aunque esto no le distanciaba mucho de su amigo y colaborador Paul Feyerabend (viés, filósofo de la ciencia, alumno de Karl Popper en Londres). Lakatos y Feyerabend empezaron a escribir juntos el libro *For and against the method* (A favor y en contra del método), pero la muerte de Lakatos impidió su culminación.

educativos, Francisco López Ruperez decía en 1990: *«La filosofía de la ciencia de Lakatos se puede convertir en un adecuado instrumento epistemológico de predicción/prescripción respecto de la evolución de la didáctica de las ciencias como disciplina científica que ilumine el camino a recorrer por el investigador en particular y por la comunidad científica en general»*.^{*}

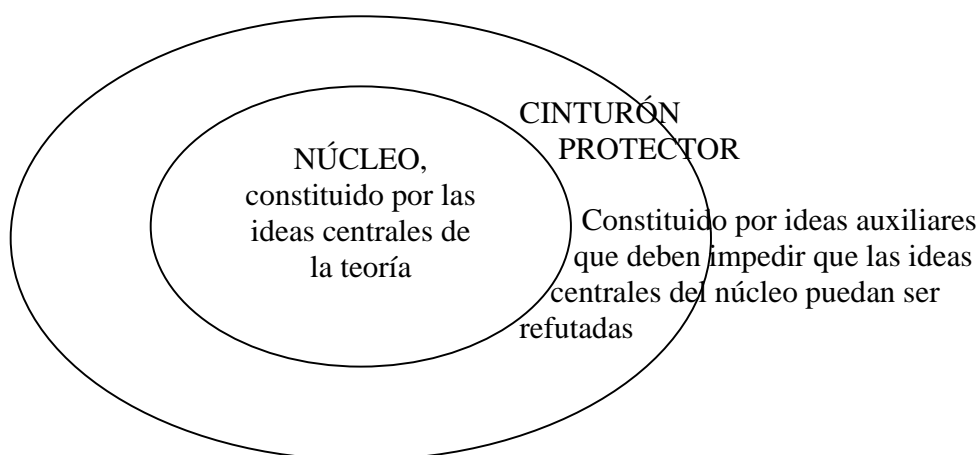
Para Lakatos (1989) las teorías o programas de investigación constan de dos componentes distintos: un *núcleo central*, constituido por las ideas centrales de la teoría, y un *cinturón protector de ideas* auxiliares, cuya misión es impedir que el núcleo pueda ser refutado. Lakatos explica el desarrollo del conocimiento científico como una competencia entre programas de investigación en lugar de enfocarlo sobre las observaciones y falsaciones de teorías en particular. A esto le llama la «metodología de los programas de investigación científica», y la describe de la siguiente manera: *«Según mi metodología los más grandes descubrimientos científicos son programas de investigación que pueden evaluarse en términos de problemáticas progresistas y estancadas; las revoluciones científicas consisten en que un programa de investigación reemplaza a otro (superándolo de modo progresivo)»*. Las ciencias naturales, como disciplina, coinciden con Lakatos en el sentido que contienen un núcleo firme que no está en discusión y que esta formado por un conjunto de teorías y leyes propias que constituyen el «modelo disciplinar». Este «modelo» es la herramienta que las ciencias experimentales tienen para explicar los más diversos fenómenos que ocurren en la naturaleza y

^{*} <http://www.uca.es/HEURESIS/heuresis97/v1n1-1.html>

que caen dentro de su campo de estudio. El núcleo de las ciencias experimentales lo constituyen los conceptos básicos de la Física que, a su vez, están incluidos en el núcleo de la Química. Ambos núcleos constituyen el núcleo duro de la Biología, es decir los «conceptos estructurantes» (Gagliardi, 1985) a partir de los cuales se desarrollan las explicaciones biológicas.

En este tipo de modificaciones es necesario que se establezca formalmente el compromiso del docente con el o los residentes a quien(es) brinda la tutoría, para garantizar el cumplimiento de los objetivos de cada rotación, con apoyo de la tutoría. Un primer paso para orientar el esfuerzo es identificar el cumplimiento de los objetivos centrales (el núcleo de Lakatos) en cada rotación, incluidas las competencias teóricas y prácticas que le dan soporte (el cinturón protector de Lakatos).

Fig 4.2 Esquema de un programa de investigación, según Lakatos:



Para apreciar el impacto de la tutoría se debe hacer una comparación del desempeño de los residentes antes de la compañía del tutor, respecto al periodo transcurrido de la tutoría. Se harán entrevistas previas al inicio de la tutoría y al final de la misma, para evaluar la utilidad de esta modalidad. Igualmente, se aplicarán los formatos diseñados para evaluar la satisfacción con el método, por parte de los residentes y por parte de los profesores.

4.4 PROGRAMA PARA LA ESPECIALIZACIÓN EN GINECO-OBSTETRICIA

En el cuadro N° 1 se presenta una parte del Plan de Estudios del programa vigente, que contiene las rotaciones de primer año, donde es más urgente la introducción de la figura del tutor.

Cuadro N° 1 Plan de Estudios Programa de Especialización en Ginecología y Obstetricia*

Asignatura	Rotación	Duración Semanas	HT/ Semana	HP/ Semana	Horas turno	TAD Semana	TIE Semana	Créditos
GO I	Urgencias I	4.3	6	30	0	36	22	5
GO I	Ginecología I	4.3	6	20	28	26	18	6
GO I	Oncología I	4.3	6	20	28	26	18	6
GO I	Medicina Reproductiva I y Ecografía I	4.3	6	20	28	26	18	3
								3
GO I	Medicina Maternofetal I	4.3	6	20	28	26	18	6
GO I	Bajo Riesgo	4.3	6	20	28	26	18	6
GO I	Puerperio y Radiología	4.3	6	20	28	26	18	6
GO I	Cirugía	4.3	6	20	28	26	18	6

* Tomado del archivo de normas para la Acreditación de la especialización en Gineco-Obstetricia, del Departamento de G.O., UIS.

	General							
GO I	Patología y genética	5.6	6	20	29	26	18	9
GO I	Investigación	40	1			1	3	3
GO I	Vacaciones	3						
	Total							59

Se ha tomado este cuadro, a manera de ejemplo, que ilustra el conjunto de rotaciones del primer año de la especialización de Gineco-Obstetricia. Puede verse la necesidad de apoyo de un tutor para lograr los objetivos en cada rotación, cada una con competencias moderadamente complejas.

El trabajo con acompañamiento directo del docente constituido por el tiempo dedicado a la actividad académica, en el cual el residente interactúa con el docente mediante, clases magistrales, talleres, laboratorios, seminarios, cursos dirigidos semi y desescolarizados, trabajo de campo, prácticas profesionales y académicas y otras actividades que a juicio de las unidades académicas llenen las exigencias mínimas para garantizar el cumplimiento de los propósitos de formación del estudiante.

El trabajo independiente, expresado en el tiempo que el estudiante dedica a su estudio personal, a realizar consultas y lecturas, a preparar trabajos y talleres, a elaborar informes y a profundizar y ampliar por cuenta propia los conocimientos y el desarrollo de competencias en las diferentes áreas, así como a prepararse para las evaluaciones y los exámenes o a revisar pacientes de interconsulta, ingresos de pacientes y otras actividades que le delega el profesor en la atención de las pacientes de acuerdo a la complejidad del caso y las capacidades del residente según su proceso de formación.

Igualmente, se establece que un crédito académico equivale a 48 horas de trabajo académico del estudiante. El número total de créditos de una rotación o actividad formativa resulta de sumar el tiempo de trabajo con acompañamiento directo del docente y el tiempo de trabajo independiente, este resultado se multiplica por el número de semanas de la rotación y esto se divide por 48 horas; la suma de los créditos de las rotaciones da el total de créditos de cada asignatura, las cuales tienen diferente duración. De otra parte se tiene en cuenta que el residente tiene 45 días de vacaciones durante los tres años.

El trabajo con acompañamiento directo del docente en la Especialización, comprende, además de las horas teóricas, todas aquellas actividades que le sirven de complemento y que buscan la profundización de los temas propuestos en los programas de las rotaciones. Esto permite la aplicación de la teoría a la práctica. Dentro de esas actividades se destacan: la ronda o revisión de pacientes hospitalizados, la consulta externa, la ejecución de procedimientos, las prácticas comunitarias, la discusión y el análisis de casos clínicos, los seminarios, los turnos, la atención de urgencias, la exposición sobre temas objeto de investigación, entre otros.

Es de anotar que en el área clínica o comunitaria, puede darse en forma alterna tiempo de acompañamiento directo del docente y tiempo de trabajo independiente, según el proceso de formación del estudiante y la delegación responsable que hace el docente para el manejo de algunas situaciones clínicas.

4.4.1 Aspectos generales de una reforma curricular en el postgrado de Gineco-Obstetricia

Modificar una unidad didáctica en el campo de la docencia de un postgrado en una de las áreas clínicas, requiere la precisión de los fines y de los medios. Es indispensable tener claro no solo qué se va a enseñar sino cómo se va a enseñar para que los procesos de enseñanza y aprendizaje sean eficaces. Estas reflexiones son necesarias cuando se plantean reformas curriculares a un programa, que como es el caso de la Especialización en Gineco-Obstetricia, tiene una alta responsabilidad con la formación de un profesional que tiene un compromiso con la vida y la salud, que usualmente atiende simultáneamente a dos personas (la madre y el feto). En esta especialidad se requiere un alto grado de competencia teórico-práctica pues los errores pueden afectar o a la madre o al feto. Por esa razón quizás, esta es una de las especialidades médicas con mayor volumen de demandas médico-legales.

El programa de Especialización en Ginecología y Obstetricia es considerado como un proceso de autoformación dirigida, en el cual se realizan actividades teóricas, teórico-prácticas y prácticas clínicas formativas, con un especial predominio de estas últimas, las cuales se realizan en los diferentes escenarios de Atención en Salud con quienes la UIS tiene convenios de docencia servicio. Sin embargo, todas las actividades, aún las autodirigidas, están delimitadas dentro de un programa dividido en etapas de menor a mayor complejidad, de acuerdo con el nivel de entrenamiento del residente. Un programa de reforma

curricular debe contemplar el logro de las competencias con un alto componente de parte del residente de autoaprendizaje y auto-formación, pues éste no puede depender de la permanente presencia del docente durante la rotación.

Dice Claudio Naranjo que el imperativo central de la educación radica en la necesidad de enseñar a aprender[^]. Esto significa que para que los procesos de enseñanza y aprendizaje sean efectivos se requieren estrategias que logren captar la atención de los estudiantes y modifiquen sus hábitos de estudio mediante la aplicación de habilidades cognitivas y metacognitivas eficaces. La mayor parte del tiempo (el que transcurre por fuera del hospital) el estudiante está sin la compañía del profesor de la rotación o sin la ayuda del tutor, así pues, debe adaptarse a trabajar en su casa o en la biblioteca, con la orientación recibida durante su permanencia en el aula^{*}.

4.4.2 Objetivos de la Tutoría como estrategia de apoyo al desarrollo del plan curricular de la especialización en Gineco-Obstetricia.

La introducción de la tutoría como estrategia de apoyo a los residentes, para el desarrollo adecuado del plan curricular vigente para la Especialización de Gineco-Obstetricia, tiene como objetivo general la utilización de la tutoría como apoyo al proceso de enseñanza del postgrado en Gineco-Obstetricia, de manera que sea posible favorecer la formación integral de los especialistas en Gineco-Obstetricia

[^] Claudio Naranjo. Fases y Componentes del Diseño Didáctico, en Módulo de Currículo, CEDEDUIS, compilado por Constanza Leonor Villamizar.

^{*} Para efectos de la aplicación del concepto de aula en el área clínica, debe entenderse que esta es cualquier espacio donde se recibe entrenamiento: un salón de clase, una sala de hospitalización, un quirófano, un consultorio, una oficina hospitalaria, etc

de la Escuela de Medicina de la UIS, dentro del marco del Ethos universitario (la cultura institucional)*, cuyo perfil profesional[∇]♦ exige la formación de personas de alta calidad ética, política y profesional^{1,2,3}

Los objetivos específicos que se busca lograr con el trabajo de tutoría en el que deben estar comprometidos tanto el estudiante como el tutor, son:

- Identificar las deficiencias básicas del (la) residente y contribuir a la solución de los mismos, mediante las ayudas que ofrece la Universidad y con los soportes externos pertinentes.
- Realizar un seguimiento permanente al desarrollo del nivel de competencias que van adquiriendo los residentes.
- Favorecer el acompañamiento de la formación de los residentes como profesionales integrales, de acuerdo con las políticas definidas en el proyecto institucional UIS en general y de la propuesta curricular del programa en particular.
- Mejorar la calidad de las investigaciones realizadas por los residentes, mediante el apoyo permanente en la elaboración del protocolo y la ejecución, acciones que se deben iniciar a mas tardar a partir del segundo año de entrenamiento.
- Evaluar la utilidad de la tutoría desde la percepción de los residentes.
- Evaluar la utilidad de la tutoría desde la percepción de los profesores.

4.5 Sustentos que justifican la introducción de la tutoría en el Plan Curricular

La propuesta de la modalidad de tutoría en el plan curricular de la Especialización de Gineco-Obstetricia tiene los siguientes sustentos:

* Universidad Industrial de Santander , Proyecto Institucional , Bucaramanga, año 2000 pag 52

∇ Estatuto general de la UIS pag 6

♦ Misión de la Escuela de Medicina de la UIS

-
- Los residentes de primer año necesitan un nivel mínimo de conocimientos y habilidades en algunas áreas, que les permitan un adecuado desempeño como profesional en entrenamiento: ejercicios de oratoria científica ante los profesores y compañeros (vocalización actitudes, sustentación de los argumentos, etc), dominio del inglés técnico, conocimientos básicos de informática, búsqueda y escogencia de la literatura médica, etc. Algunos de ellos llegan con bases sólidas en estos temas pero otros tienen deficiencias importantes, lo que exige que tenga algún tipo de seguimiento para analizar el avance en el desarrollo de este tipo de competencias.
 - No se dispone de un mecanismo de seguimiento estricto de los residentes en la adquisición de todas las competencias que tienen fijadas en cada rotación. En algunas ocasiones quedan algunas competencias sin cumplir, por dificultades técnicas puntuales e insolubles. Otras veces por falta de interés del (la) residente y otras por baja exigencia del respectivo profesor.
 - El acompañamiento de los residentes en su formación integral ha sido deficiente por cuanto se carece de un profesor dedicado a esa labor en el Departamento de G.O. El trabajo de coordinador de los residentes es asumido por la jefe del Departamento, quien tiene excesivos compromisos administrativos por parte de la Universidad y del Hospital.

- Varios residentes presentan su propuesta de investigación unos pocos meses antes de culminar su entrenamiento. Esto hace que el número de pacientes investigados sea insuficiente, que la calificación del protocolo se haga a las carreras y que su aporte a la solución de problemas de salud regional sea muy pobre. Este problema se agrava cuando el residente termina el entrenamiento sin haber empezado a desarrollar su trabajo de investigación.

4.5.1 Las acciones necesarias para la introducción de la tutoría como estrategia para el desarrollo del plan de estudios de la Especialización en Gineco-Obstetricia

Para establecer este tipo de prácticas docentes deben cumplirse una serie de condiciones que hagan viable la estrategia de la tutoría:

En primera instancia debe discutirse la propuesta en el seno del Departamento correspondiente, con asistencia de los residentes y profesores. Se muestran las ventajas y los riesgos, se dejan claras las condiciones de parte de los tutores y de parte de los residentes, se establecen las normas internas, se dan a conocer los formularios que se deben llenar para el seguimiento y se asigna un horario para encuentro quincenal entre el residente y el tutor. Los momentos de evaluación entre el tutor y el residente deben estar dentro del horario de trabajo, y requiere de cumplimiento obligatorio para ambos.

a- Estudio piloto:

- Es importante decidir la modalidad inicial de prueba de la tutoría. Probablemente deba empezarse con un grupo seleccionado de residentes y de tutores, cuyo trabajo servirá de comparación a los 6 meses, con respecto a los residentes y profesores no acogidos a esta estrategia. La otra modalidad puede ser la asignación de un tutor para cada residente,

desde el inicio y durante los mismos 6 meses. Al terminar este periodo se evalúan los resultados y se decide si debe continuar esta modalidad en el Departamento.

- Si se considera adecuada esta forma de acompañamiento, se formaliza la solicitud ante el Consejo de la Escuela de Medicina para su aprobación. Allí se muestran los resultados del estudio piloto y se describen las ventajas y los problemas que se hayan presentado.
- Una vez aprobado en el Consejo de Escuela, se lleva al Consejo de Facultad para su aprobación. En el seno de dicho Consejo se verá la necesidad de llevar esta propuesta a instancias superiores.

b- Adopción de la tutoría como estrategia oficial del Departamento:

- Una vez aprobada la modalidad de tutoría, se decide en el Departamento por cualquiera de las siguientes variantes:
 - Asignar un tutor para cada residente
 - Asignar un tutor para los residentes con especiales dificultades
- Evaluación semestral de los resultados de esta modalidad

c- Acciones hacia el futuro:

- Una vez se prueben los beneficios de la tutoría, se debe buscar el apoyo de la Universidad para que uno de los docentes haga una maestría enfocada en la tutoría o haga un doctorado en esta modalidad.
- De todas formas, cada uno de los docentes que participen como tutores, deben recibir instrucción periódica de actualización en este estilo de acompañamiento, puesto que se requiere actualización en fundamentos pedagógicos para la realización y evaluación del trabajo de la tutoría.
- Una vez adquirida suficiente experiencia en esta modalidad, se debe ofrecer a otras especialidades como Cirugía, Medicina Interna, Anestesiología, etc

4.6 ¿Es útil plantear la falsación popperiana en la tutoría?

La falsación propuesta por Karl Popper para las teorías científicas o filosóficas, se sustenta en el Modus Tollendo Tollens de la lógica simbólica*. En contraposición del método inductivo, en el cual el científico debe probar afirmativamente la teoría propuesta, surgió la falsación de Popper[∇], según la cual, a manera de honradez del investigador, debe buscar la posibilidad de un comportamiento diferente de la teoría investigada. Las propuestas que en sí mismas no son una teoría ni una hipótesis, no son susceptibles de ser sometidas a la falsación. Pero deben ser sometidas a la crítica sana de los pares y de los usuarios potenciales, para evaluar la solidez y utilidad.

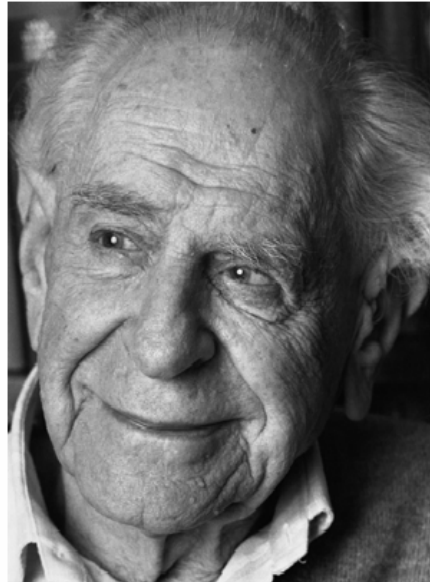
El caso que nos ocupa, la tutoría como estrategia de soporte para buscar mejor entrenamiento de los residentes de gineco-obstetricia, debe ser analizada por los probables tutores y por los probables tutoriados. Podría ocurrir que los problemas surgidos con la aplicación de esta modalidad, excedieran los beneficios

* Modus tollendo tollens: Modo que niega negando (Tollens: lo que niega o borra). Es una tautología de la lógica sentencial que propone que puede negarse el antecedente de un condicional si se niega su consecuente. El Modus tollendo tollens se opone al Modus ponendo ponens (modo que afirma afirmando).

[∇] **Karl Raimund Popper** (Viena, 28 de julio de 1902 - Londres, 17 de septiembre de 1994) fue un filósofo británico de origen austríaco. Autor del falsacionismo. Se doctoró en 1928 en filosofía, en Viena, su ciudad natal. Fue profesor en la Universidad de Canterbury (Nueva Zelanda) y en Londres. Creó un sistema de comprobación que llamó falsabilidad, para hallar la validez científica. Contribuyó a la filosofía científica con su caracterización del método científico. Pensador importante en el ámbito de la gestión del conocimiento. Obra: *Lógica del descubrimiento científico* (1934), obra en la que se opone a la concepción inductiva de la ciencia y defiende el carácter deductivo de la misma / *La sociedad abierta y sus enemigos* (1945), donde defendió la democracia. / *Miseria del historicismo* (1957) / *La lógica de la investigación científica* (1959) / *Post scriptum a la lógica de la investigación científica* (1982)

esperados. Una manera de identificar estas posibles variantes negativas es la búsqueda de las mismas, de manera simultánea con las deseadas.

Karl Popper



1902-1994

Todas las propuestas deben ser analizadas desde la perspectiva de sus fortalezas y debilidades. Por obvias razones, cuando las variantes negativas avasallan a las deseadas, debe olvidarse el proyecto, lo cual no es necesariamente un fracaso. La obtención de respuestas negativas se considera de enorme utilidad para indicar a otros investigadores que eviten este camino o que lo tomen pero con alguna modificación. La publicación de resultados negativos evita la pérdida de esfuerzos y de recursos a quienes desean transitar los mismos caminos que han probado su ineficacia.

Si se plantea que la tutoría no mejora el entrenamiento de los residentes, y efectivamente, los resultados negativos superaran a los deseados, se llegaría a la conclusión que esta modalidad resulta inconveniente, por lo menos entre el grupo

estudiado. Por el contrario, si los resultados son promisorios, debe tomarse como una buena alternativa para el entrenamiento de los estudiantes de postgrado, principalmente para quienes muestran mayor grado de dificultad para lograr los objetivos de las competencias de su nivel de entrenamiento.

5. LA TUTORÍA COMO PILAR DE LAS ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA, APRENDIZAJE Y EVALUACIÓN

*El buen maestro verá su obra acabada
cuando sienta que sus alumnos le sobrepasan.*

-Leonardo da Vinci-

La tutoría en sí misma no puede considerarse como una estrategia de enseñanza-aprendizaje, pero constituye un soporte de notoria importancia para los estudiantes que utilizan diferentes habilidades para lograr la incorporación de los conocimientos claves de una nueva disciplina. La residencia es una introducción a un mundo nuevo, en el cual se pierde y se gana. Se pierde la autonomía laboral y económica, se pierde contacto con la familia y amigos, se pierde descanso. Se ganan conocimientos, y disciplina, se adquieren nuevas habilidades, se adquieren otras responsabilidades.

Es un cambio radical de vida para quienes se habían dedicado a ejercer la profesión, alejado de la vida académica; para quienes habían asumido posiciones de mando y deben regresar a la calidad de estudiantes. Estos cambios bruscos suelen desestabilizar emocionalmente al profesional que ingresa a un programa de residencia y sienten que su economía se resiente, que su tiempo es

muy corto, que se le acumulan actividades por cumplir y que el día es muy corto para cumplir las tareas que surgen de todos lados. Quizás el tutor



sea la respuesta para adaptar al joven médico a tantas ocupaciones y a tantas responsabilidades que se agolpan al tiempo.

Pero la tarea del tutor es tan comprometedor para el residente como para el profesor que sirve de guía general de las actividades del estudiante de postgrado. La tutoría podría perder su norte si no se le fijan límites, si no se establecen mecanismos de evaluación y de autocontrol. El residente podría equivocarse la función del tutor y volcar sobre él las fallas de su formación o responsabilizarlo de

su bajo rendimiento; por su parte el tutor puede equivocar su función y considera que el residente bajo su tutela es su asistente personal (que en el lenguaje coloquial sería como convertirlo “en el chino de los mandados”) y como tal debe asumir tareas alejadas de los objetivos educativos.

Este capítulo intenta mostrara a los lectores sobre la manera de acercarse los estudiantes con los tutores, sobre la manera como se fijan los objetivos y los límites, sobre la evaluación de la tutoría desde el punto de vista de su aprovechamiento y sobre el reconocimiento de sus fallas. De alguna manera, el conjunto de actividades realizadas durante la tutoría, debe reflejar al trabajo de ambos (profesor y estudiante- tutor y tutoriado-). Se hace mención con algún detalle de los portafolios como herramientas de registro, de evaluación y de recuerdo histórico, de enorme importancia para el mejoramiento del proceso.

5.1 La Tutoría como estrategia de apoyo en la formación de residentes en Gineco-Obstetricia.

La utilización de la tutoría ha sido probada suficientemente en otros países a nivel de la educación superior. De hecho, muchos programas de especialización, maestría y doctorado en Colombia, tiene incluida la figura del tutor. Aún tratándose de profesionales con amplia experiencia, los estudiantes toman amplio provecho de un docente que los apoya con su experiencia y sabe encausar las habilidades del estudiante. Este capítulo expone al lector la utilidad del tutor en la

adquisición de las competencias propias de la especialización en ginecología y obstetricia.

Objetivos generales de la Tutoría*:

Los objetivos generales que se proponen con la implantación de las tutorías en el postgrado, son:

- La promoción de valores, actitudes y hábitos positivos.
- La promoción de las habilidades intelectuales del residente, mediante la utilización de estrategias de atención personalizada.
- Neutralizar los deseos de deserción que son frecuentes entre los residentes de primer año, que no se adaptan al ambiente y a las presiones de las múltiples obligaciones que son propias de su especialidad.
- Crear un clima de confianza, sustentado en el conocimiento de los distintos aspectos que influyen directa o indirectamente en el desempeño y la adquisición de las competencias por parte de los residentes.
- Mantener un buen rendimiento de los residentes destacados
- Mejorar el rendimiento de quienes presentan dificultades para cumplir las tareas o conseguir los logros.
- Obtener un registro de la manera como se obtuvieron los logros, de las dificultades encontradas en el proceso y en general de la evaluación de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

* Seattle Public Schools-Tutoring Basics, 2002 Getting Started with your Student(s).
www.investinyouth.net/HTML/stc.htm

Objetivos específicos de la tutoría en Gineco-Obstetricia:

Los objetivos específicos que se plantean con la implantación de la tutoría como apoyo a la formación de residentes en esta rama de la Medicina, son:

- Desarrollar la capacidad del estudiante para asumir responsabilidades en el ámbito de su formación simultánea en ginecología y obstetricia.
- Mejorar la actitud del estudiante hacia el aprendizaje en los diferentes escenarios del aula (quirófanos, sala de partos, etc), mediante el fortalecimiento de los procesos que favorezcan su integración y compromiso con el proceso educativo.
- Apoyar el desarrollo de unas metodologías de estudio y de trabajo apropiadas a las exigencias de esta especialidad, estimulando actitudes de disciplina y de rigor intelectual.
- Mantener la responsabilidad médica, ética y legal en las actuaciones con la dupla madre-feto
- Fomentar el autoaprendizaje con el fin de lograr la autonomía del residente, principalmente en los aspectos teóricos de la especialidad.
- Ofrecer apoyo y supervisión en las competencias que tengan un mayor grado de dificultad.
- Proporcionar fuentes de información pertinentes y oportunas que permita a los residentes la toma de decisiones clínicas, el uso adecuado de las ayudas diagnósticas, de los trámites administrativos y de la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas acordes co su nivel de entrenamiento.
- Apoyar al residente para que establezca tempranamente su área de interés para la tesis de grado y brindarle apoyo directo o indirecto para que cumpla de manera oportuna cada una de las etapas en la identificación del problema a solucionar, en la elaboración del protocolo, en los trámites ante

los comités de la Facultad, en el desarrollo de la investigación, en el análisis de los datos y en la sustentación de los resultados.

- Canalizar al estudiante a instancias especializadas para su atención, cuando su rendimiento se vea afectado por causas no académicas, como por ejemplo:
 - - Dificultades en el aprendizaje
 - Dificultad para seguir las normas del Departamento de G.O.
 - Dificultad en seguir las normas administrativas de la institución
 - Dificultades en las relaciones maestro-alumno
 - Dificultades en las relaciones entre los residentes
 - Prevención y manejo de los accidentes biológicos,
 - Actitud adecuada ante las enfermedades del residente, de las calamidades familiares, de los problemas personales, etc
 - Prevención y atención de las dificultades de tipo ético y legal que son inherentes a la atención de las pacientes en esta especialidad.

El portafolios como elemento de apoyo en la tutoría

No es posible realizar una evaluación de los logros y de los fracasos de la estrategia de la tutoría, si no se dispone de herramientas para seguimiento de las actividades que les son inherentes. El apoyo del tutor, y toda la experiencia ganada con esta estrategia, serían desaprovechados si no existiera una memoria de los eventos que rodean el proceso. Esa memoria se logra con un conjunto de formularos que sirven de instrumento para los residentes y para los tutores que registran las vivencias de las aulas y analizan los logros y las dificultades que se viven a través del tiempo. Los portafolios tienen importancia como documento de

informe en el presente, de consulta en el futuro y como instrumentos de consulta de las experiencias vividas en el pasado.

Desde el inicio del compromiso que implica la tutoría, deben establecerse reglas que impidan la distorsión de los objetivos. La manera expedita de establecer con claridad los objetivos y todas las condiciones mutuas (incluida la evaluación), es con la utilización de unos formularios de seguimiento, llamados para este caso "Portafolios", que registran los eventos y dan pautas para establecer los alcances de la tutoría.

Los portafolios deben contener un resumen de las actividades ocurridas durante el periodo acordado, que sirvan de apoyo para evaluar cuatro aspectos:

- a- ¿Como fue el desempeño del residente, sujeto de la tutoría?
- b- ¿Cuales son las funciones del tutor?
- c- Como fue el desempeño del profesor que asumió la función de tutor?
- d- ¿Como funcionó la estrategia de la tutoría?.

A continuación se hace una descripción detallada de la utilización de los portafolios; en los anexos de esta monografía se muestran ejemplos de formularios del portafolios utilizables en los programas de postgrado en Medicina.

El Portafolios como estrategia de enseñanza y aprendizaje

¿Qué es el Portafolios? Dice Sergio Tobón Tobón que *"el portafolios consiste en una colección de los trabajos realizados por los estudiantes en un determinado ciclo educativo (Valencia, 1993), los cuales dan cuenta del proceso de formación*

de las competencias y de los logros obtenidos. En este sentido, contienen evidencias de aprendizaje e informes de autoevaluación, covaloración y heterovaloración, recolectados durante el curso”^{†}.*

Dice Klenowski[∇] (2.004) que los portafolios son “*instrumentos claves para mejorar la propia efectividad, pues favorecen el auto-reconocimiento de las fortalezas y debilidades que hacen parte del aprendizaje y del desarrollo personal*”. Klenoski pone como ejemplo la labor del estudiante de medicina que debe combinar la actividad práctica diaria (competencias procedimentales), con el acopio de información que le permite tomar decisiones adecuadas (competencias cognitivas).

El portafolios aporta, tanto al estudiante como al tutor, información sobre los vacíos en cualquiera de las competencias (cognitivas o procedimentales) pues las registra a manera de testigo del proceso: si un residente de primer año de gineco-obstetricia tiene en su programa de entrenamiento la realización de 20 cesáreas en un trimestre y su portafolios registra solo 10, muestra un déficit de entrenamiento, no solo como hecho anecdótico, sino como un soporte que debe utilizar para reunirse con su tutor para buscar la alternativa de llenar este vacío de entrenamiento.

En la detección de las debilidades en la formación es necesario tener en cuenta que si el residente no está logrando el desarrollo de las habilidades necesarias

* Tobón Tobón Sergio. Formación en competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica. Edit Kimpres, Bogotá, marzo de 2005 . Capítulo 8 numeral 5.2: Tipos de portafolios,pág 239

∇ Klenowski Val. Desarrollo del portafolios para el aprendizaje y la evaluación. Procesos y principios. Edit Narcea, 131-144. Madrid, cap. 4, pag. 2004

para el desempeño de las labores asistenciales o administrativos, debe registrarse esto en el portafolios, de manera que pueda valorar, junto con su tutor, un poco más adelante la efectividad de las medidas que tome para corregir sus falencias. Para dar un ejemplo de la vida diaria del Hospital Universitario de Santander: El residente que rota por el servicio de Ginecología aprende, luego de varias semanas de rotación, que además de adquirir competencias cognitivas y procedimentales, debe solucionar numerosas cuestiones administrativas que se encuentran las pacientes que programa para histerectomía; en este sentido adquiere habilidad para reconocerlas, solucionarlas y, finalmente, evitarlas. Cuando por fin logra conocer todas las trabas y la manera de sortearlas, termina su rotación en este servicio. El nuevo residente reinicia el proceso, casi desde cero, y empieza a “hacer el curso” de administración, de manera paralela a los demás compromisos de tipo académico. Otra fuera la historia si el nuevo residente pudiera consultar el portafolios de su compañero, donde se hubieran registrado con detalle esta experiencia y las tácticas que empleó para remediarlas.

De esta manera, un portafolios es un conjunto de documentos de seguimiento de los procesos de enseñanza y de aprendizaje, realizados por el estudiante, con los datos prediseñados para tal fin por el tutor o por los expertos en el tema.

Al inicio del proceso se le agregan o suprimen los datos que el tutor y el estudiante consideren adecuados, para facilitar el rastreo del cumplimiento de las competencias que se deben lograr al final del periodo acordado.

Los portafolios como estrategia de enseñanza y aprendizaje tienen varios propósitos generales, entre los que se destacan:

- 1- Servir como una guía al plan de trabajo acordado por el profesor y el estudiante: Si no se trazan caminos y se proponen metas, se corre el riesgo de dejarse llevar por las necesidades del día, mediadas por la urgencia y por la improvisación. Un plan de trabajo identifica los caminos a seguir y las alternativas cuando se encuentran obstáculos para el logro de las competencias buscadas.
- 2- Servir como una guía para la búsqueda, selección y archivo de la información: Cuando se busca información y se hace una selección de los textos, es importante identificar los documentos realmente útiles, pues es tal la abundancia de literatura médica, que literalmente el lector se puede ahogar en medio del mar de artículos y libros que ofrecen las bibliotecas y la Web. Una vez entresacada la información viene la segunda parte que exige una estrategia de aprendizaje y de exposición ante el público o ante sus profesores; finalmente viene el archivo de la información, de tal manera que se pueda recuperar de manera rápida. Cuando se guardan fotocopias

en todas partes y sin criterios de selección, no es posible encontrarlas cuando las requiera en una futura ocasión (a menos que quiera dedicarle muchas horas a esta simple tarea). El portafolios debe contener un pequeño capítulo dedicado a estos temas, y a la manera como el tutor ha contribuido a mejorar las estrategias de búsqueda, selección y archivo de la información.

- 3- Servir como una guía para seleccionar las estrategias necesarias para el logro de competencias procedimentales: La información que le brinda el Departamento o la Escuela sobre las competencias teóricas y prácticas, que debe alcanzar el residente, son una primera guía de las metas a lograr. Pero las estrategias que debe utilizar para mejorar sus habilidades no suelen estar escritas en un documento. Gran parte de las mismas debe lograrlas con la ayuda de los residentes mayores y de los profesores. El registro de las dificultades encontradas y de las ayudas obtenidas, es útil para quienes analizan alternativas en este campo.
- 4- Servir como una fuente de información para identificar tanto las acciones como las estrategias administrativas inherentes al logro de las competencias. Este aspecto, que puede favorecer u obstruir las acciones propias de una actividad, habitualmente se resuelven de manera individual y episódica, en vez de buscar una solución administrativa que favorezca a todos los residentes o profesores. Por ejemplo: la consulta de historias clínicas para efectos de investigación puede ser una pequeña odisea

porque las normas administrativas de la institución impiden el acceso a los residentes. El portafolios debe contemplar las acciones administrativas realizadas por los interesados en la solución de este problema y las maneras como se han logrado salvar los obstáculos desde el punto de vista administrativo. Esta información es importante para quienes se enfrentan de novo a este tipo de dificultades.

- 5- Servir de registro de las ayudas extracurriculares que utilizó el estudiante para lograr el desarrollo de una determinada competencia o de un curso completo: En otros apartados del portafolios se deben registrar las maneras como se le dio apoyo oficial al estudiante para lograr las competencias teóricas y prácticas, pero en algún sector de este documento se deben plasmar las ayudas extracurriculares para conseguir una rotación por una institución (con la cual aún no se ha establecido un convenio), para obtener ayuda económica de un laboratorio o de una entidad oficial, para lograr el apoyo técnico de una oficina de la Universidad o de una oficina externa a la institución, para acceder a las páginas Web con clave reservada para los residentes, para aplicar a una beca, etc.
- 6- Ser un testigo tanto para el estudiante como para el tutor, del desarrollo del proceso que sigue el residente para cumplir con las competencias requeridas en todos los campos: teórico, actitudinal, procedimental, y de la maduración que se va logrando como especialista en formación en el campo de la gineco-obstetricia. El portafolios es una especie de diario en el

cual se registran los logros, los errores, las deficiencias, las herramientas, las soluciones, la aparición de nuevas alternativas, etc

- 7- Servir de registro de la manera como se mejora el aprendizaje autónomo en la medida en que “faculta al estudiante para tomar decisiones que le permitan regular el propio aprendizaje para aproximarlos a una meta determinada, en el seno de unas condiciones específicas que forman el contexto del aprendizaje[∇] : es claro que la mayor parte del entrenamiento del residente debe realizarlo por su propia cuenta, bajo la vigilancia de los profesores y del tutor, sin que ello signifique una formación autodidacta. La Universidad provee la caña de pescar (profesores, programas, pacientes, etc), el pescado debe conseguirlo cada estudiante (aprender, desaprender, aplicar los conocimientos, hacerse competente).
- 8- Servir de guía para establecer un ritmo de trabajo, en cuanto permite planificar los tiempos dedicados a cada evento. Así será posible controlar aquello que el desbordamiento de los tiempos en una actividad, afecte los tiempos de la siguiente. Por ejemplo en el quirófano, el residente sin experiencia quiere programar tres cirugías complejas para obtener el máximo provecho en las 6 horas de cirugía asignadas con su profesor. Luego descubre que además de las horas que dura la intervención quirúrgica debe tener en cuenta los tiempos previos: el tiempo que consume el paso desde la zona de “transfer” hasta la sala de cirugía, el

[∇] Monereo Carles. Capítulo del libro “Ser estratégico y autónomo aprendiendo. Unidades didácticas de enseñanza estratégica”.Barcelona, Edit Grao 2001, p. 11-27

inicio de la anestesia y el entrenamiento en este campo para los respectivos residentes, las anestесias regionales fallidas, el lavado de la paciente y el entrenamiento para las auxiliares de enfermería, el instrumento o la sutura que se demoran en llegar, etc. Finalmente concluye que en la mejor circunstancia alcanza a realizar dos cirugías, que se ajustan a los tiempos reales. Esta experiencia debe quedar registrada en el portafolios para que los residentes que roten por cirugía en el futuro, tengan conocimiento de estas circunstancias.

- 9- De medio para el desarrollo y afianzamiento de la autoestima, ya que el registro de los avances se centra en los logros más que en los fracasos. Su énfasis de los registros se pone en lo que lograron hacer los estudiantes, no en lo que dejaron de hacer.

Diferencias entre la tutoría con Portafolios y sin Portafolios

Debe quedar clara la diferencia entre una tutoría sin documentos de seguimiento y con el apoyo de los mismos. Por obvias razones, el registro de los eventos ocurridos durante el periodo de la tutoría, servirá de herramienta de consulta para el tutor y el residente y para los demás interesados que quieran analizar esta experiencia. A continuación se hace una breve comparación entre una tutoría con apoyo del portafolios y sin el mismo:

Con portafolios

- Se tiene una guía del plan de trabajo y es un registro del cumplimiento de los objetivos
- Sirve como testigo de las estrategias utilizadas para lograr las competencias.
- Se deja un registro de como solucionar las trabas administrativas
- Existe un documento de la

Sin Portafolios

- Es más difícil identificar los objetivos que se lograron de manera total, deficiente o que no se lograron.
- Si no se registran las estrategias exitosas, se deja a cada nuevo residente a que repita los errores y aciertos para lograr las competencias exigidas. Se puede aplicar la frase: "quien no conoce la historia, está condenado a repetirla"
- Las normas obsoletas, las normas modernas, los caprichos de los funcionarios, etc, son un obstáculo real para lograr competencias durante el entrenamiento. Si no se deja una memoria de la manear de solucionar las barreras administrativas, se deja a cada nuevo residente a que sufra los tropiezos de cada oficina, justificados o no, pero inevitables.
- Si ni hay un recuerdo de la evaluación del proceso, se

evaluación de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

pierde una herramienta de utilidad para conocer los detalles inherentes a la vivencia real de la manera como se cumplen no se cumplen las tareas y se logran los objetivos de cada rotación.

Valores, y actitudes que se esperan de un Tutor[∇]

El tutor debe tener las siguientes características personales, que le permitirán asumir su rol con agrado y responsabilidad:

- Disciplina personal, que sabrá comunicarle al residente
- Actitud amable y comprensiva con el residente o los residentes a quienes brinde su apoyo.
- Dedicación a la tutoría, actividad que toma tiempo extra, cuyo único pago adicional es la satisfacción de los resultados.
- Actitud ética y de empatía hacia los estudiantes mediante un esfuerzo permanente de comunicación, que permita generar un espacio descomplicado, de confianza y respeto.
- Proceder tolerante hacia las debilidades o deficiencias del estudiante.

[∇] J de Caestecker. Role of the clinical tutor. Postgraduate Medical Journal 2002; 78:639-640

-
- Responsabilidad ante las debilidades del residente, para impedir que las mismas se toleren sin corrección.
 - Entrenamiento en el arte de escuchar a los estudiantes y de obtener la información que le sea útil en las acciones de tutoría que se emprendan. Ello implica mantener un equilibrio entre la relación afectiva y cognoscitiva que le permita delimitar adecuadamente el proceso de la tutoría.
 - Capacidad de reconocimiento del esfuerzo del trabajo realizado por el estudiante, sin olvidar que el estímulo y la orientación son mucho más eficaces que los regaños.
 - Habilidad para identificar desórdenes de conducta que afecten su desempeño individual, consecuencia de problemas de carácter personal, psicológico, físico, socioeconómico, etc., para sugerir al alumno las posibilidades y el lugar adecuado para su atención.

Habilidades y competencias que debe cultivar el tutor

- Tener un amplio conocimiento de los objetivos de la asignatura o rotación que cursa el estudiante. La comparación de los datos que brinda la Escuela o Facultad sobre este tema y los datos consignados en el portafolio sirven de guía al profesor y al estudiante sobre el cumplimiento de las metas.
- Conocer los vínculos entre las diferentes áreas del ejercicio profesional y las diversas asignaturas que ofrecen los planes de estudio.

- Tener habilidad y experiencia para resolver las dificultades de mayor frecuencia en los campos de la docencia, la asistencia y la solución de problemas administrativos,

Las funciones del Tutor

El tutor deberá tener un concepto claro sobre lo que significa una formación integral de los estudiantes. Para ello se requiere de su formación en el manejo de ciertas herramientas fundamentales, como la entrevista personal para aplicar con alumnos en situación estable y con alumnos en estado crítico. De la misma manera, deberá conocer sobre la aplicación de técnicas de trabajo grupal, cuando la situación así lo requiera, tener un conocimiento suficiente del marco institucional de forma que pueda entender y explicar a sus tutorados las características del modelo académico institucional en el que se forman, sus ventajas, así como los compromisos y las exigencias establecidas para los estudiantes.

También será necesario que sepa cómo trabajar con los diversos estilos de aprendizaje de los estudiantes, con el propósito de orientar de forma adecuada los procesos de aprendizaje y el desarrollo de habilidades cognitivas y meta-cognitivas, elementos que contribuirán a lograr un mejor acercamiento con los estudiantes.

Un aspecto de enorme relevancia en la actividad diaria tiene que ver con el acopio de información, por parte de este docente, respecto de los siguientes aspectos en relación con los estudiantes a quienes se ofrece su apoyo académico:

- Antecedentes académicos durante su tránsito por el nivel educativo previo
- ¿En qué institución los realizó?
- Su trayectoria académica dentro de la propia institución

Con estos datos, el tutor podrá saber cómo es, académicamente hablando, cada caso que le corresponda atender.

No todos los profesores pueden ser tutores

No se puede pretender que todo salga bien desde el principio. El nuevo rol de tutor trae nuevas responsabilidades a las cuales debe adaptarse el docente. Esta situación puede ser vista de manera negativa por los profesores que entienden la actividad docente como un trabajo de horas cátedra, o como un trabajo de medio tiempo, ubicado en las aulas universitarias, con momentos y lugares delimitados. Algunas reflexiones para los profesores que tienen dudas sobre su participación en la Universidad como tutores son las siguientes:

- Estoy preparado para acompañar al residente con problemas, a solucionar sus dificultades y mejorar su rendimiento?
- Mis otras actividades me dejan tiempo para asumir esta labor que demanda un trabajo extra?

- Además solucionar de mis propias dificultades estoy dispuesto a ayudar a resolver las del residente asignado?
- Tengo el estado de ánimo personal para asumir esta responsabilidad que me agrega trabajo no remunerado?

Qué tipo de reconocimientos debe esperar por su trabajo como tutor?

Las siguientes reflexiones son el producto de cuatro lustros en la cátedra universitaria. En ellas hago una exposición de las vivencias más comunes en la práctica docente en una Universidad pública, de situaciones que pudieran extrapolarse, quizás, a la Universidad privada. Por eso creo que su lectura puede ser de utilidad a los jóvenes profesores que sienten esa doble sensación de agrado y momentos de decepción cuando ingresan a esta magna carrera profesional.

El trabajo de docente universitario, más que una forma de ganarse la vida es una forma de vivir la vida, es una manera de pensar y de ser. No se puede actuar como docente por 2 horas diarias o por medio tiempo. Independiente del tiempo de contratación diaria, la docencia es una profesión de tiempo completo en la que no se pueden delimitar los espacios o las horas. Se es igualmente docente cuando se para frente a los estudiantes a dictar una conferencia, como cuando le dedica largas jornadas nocturnas a leer una revista científica, a calificar unos exámenes o a escribir un artículo para la revista. Hago énfasis en que el trabajo de docente es en sí mismo es una profesión, diferente pero complementaria a la

de ser especialista en Farmacología o en Ginecología, o a la de ser Doctor en Biología molecular.

Las exigencias y las oportunidades de la vida universitaria le permiten al individuo crecer profesionalmente, le permiten ayudar a centenares de jóvenes a ser ciudadanos integrales y profesionales destacados. Podrían sintetizarse estos conceptos en la frase del filósofo Lucius Annaeus Séneca^{*}: *“Nadie nace con una inclinación decidida para aprender un oficio, es deber del maestro enseñar la senda a tomar”*.

Sobre la labor del docente y sobre lo hermoso de este trabajo, se han escrito centenares de obras, que con justicia reconocen en ella uno de los pilares en que se sostiene la sociedad. Por esta razón me excuso de más elogios (que nunca son suficientes ni exagerados) para darle paso a algunas reflexiones sobre los aspectos difíciles de esta labor:

- No espere manifestaciones de agradecimiento o de reconocimiento por su labor. Tanto los estudiantes como sus compañeros de trabajo, sus jefes y los administradores de la Escuela o Facultad, esperan que su trabajo tenga un nivel de excelencia o por lo menos de buena calidad, acordes con el nivel general de la institución. Ocasionalmente su jefe, un compañero de trabajo o un estudiante se le acercará a darle una manifestación de gratitud

^{*} Este filósofo latino del siglo I, nacido en Córdoba, España, estuvo al servicio de los emperadores romanos Calígula, Claudio y Nerón

por su trabajo, lo cual será reconfortante para usted, pero entienda que es la excepción y no la norma.



- La expresión de las normas de cortesía se ha hecho cada vez menos frecuente. No espere manifestaciones de amabilidad como una constante de quienes lo rodean. Cultívelas usted y expréselas todos los días a quienes encuentre, pero no las espere de los demás pues los afanes de la vida moderna les impiden exteriorizar sus afectos. Cada día varios de sus compañeros de trabajo se sentarán muy cerca de usted sin saludarlo o pasarán por su lado como si fueran desconocidos; no lo tome a mal pues cada uno tiene sus propias ocupaciones y no hay tiempo de saludar a todo

el mundo. Afortunadamente la mayor parte de sus colegas siempre serán amables, simpáticos, alegres y comunicativos, lo cual le hará sentir a usted que comparte con personas que irradian calor humano, ese calor humano que no se debiera dejar de expresar aunque las tareas y los problemas amenacen con abatirlo. La vida moderna nos exige actuaciones rápidas y tareas simultáneas, que nos impiden sentarnos a compartir con un colega o con un estudiante. Adáptese a esa forma de convivencia para que no lo afecte la aparente indiferencia de quienes lo circundan. De los estudiantes espere muy poca cortesía: lo usual es que se aparecen frente a usted y ni siquiera lo saludan (llegaron) y otro día, más adelante desaparecen sin haberse despedido (terminaron la rotación). Esperan que usted les enseñe mucho y les exija lo menos posible, que les ponga buena nota y que sea benévolo con sus solicitudes. Solo espere que lo reconozcan por la calle o en un lugar público si todavía son sus alumnos activos, pero si ya pasaron por su curso francamente no lo van a reconocer. Como toda norma, existe la excepción: siempre encontrará un grupo de alumnos amables, cariñosos y sociables; esos pocos estudiantes son suficientes para inyectarle las energías necesarias para seguir adelante.

- Si asume el rol de tutor dedíquele al residente el mayor tiempo posible, transfírmale algo de su experiencia (lo que él quiera tomar), y ayúdelo a ser un profesional de alta calidad ética, científica y técnica. Desde el principio tenga claro que los resultados de su trabajo reflejan el tiempo que usted le

haya dedicado placentera misión de orientar los procesos de aprendizaje. No hay recompensas diferentes a su propia satisfacción, no espere el agradecimiento del residente pues su trabajo y los resultados, son parte de sus obligaciones laborales normales. Recuerde que el residente vive muy ocupado con tantas obligaciones y que no está obligado siquiera a despedirse cuando cambia de rotación.

Olvide con rapidez las actitudes ingratas de quienes reciben sus beneficios. Grave en lámina indeleble los momentos agradables de la docencia, que son incontables. *No suspire por un mundo mejor, tómese la medida a este único mundo que existe y acomódese a él de la mejor forma que pueda*[∇].

Necesidad de entrenamiento de los docentes para ser tutores

Para promover y ofrecer una atención adecuada a los estudiantes, apoyada en la estrategia de la tutoría, las instituciones deberán organizar dicho servicio, a partir de dos ejecutorias básicas:

- Dar un entrenamiento mínimo a los docentes que se desempeñan como tutores
- Facilitar los tiempos y espacios de encuentro, en el horario de estudiantes y profesores, para la evaluación periódica del logro de los objetivos semanales o quincenales.

[∇] Frase del escritor español de mediados del siglo XX, Noel Clarasó,

En relación con la primera, es importante considerar que los profesores deberán cumplir con ciertas características o perfil para ser tutores y someterse a procesos de capacitación específicos. Inicialmente, el profesor que actúe como tutor debe tener en claro que está obligado a asesorar y acompañar al alumno durante sus procesos de enseñanza y aprendizaje, con el propósito de apoyar su formación integral, lo que significa estimular en él la capacidad de hacerse responsable de su aprendizaje y de su formación. El rol de tutor no obliga al profesor a hacerle parte del trabajo al estudiante, ni lo hace responsable de la indisciplina o el desorden de éste. Puesto que la actuación como tutor trae compromisos nuevos para el docente y para el estudiante, se requiere un plan de trabajo, formalizado con un portafolios de consulta para ambos. Este portafolio debe cumplir unos requisitos mínimos que se describen en el apartado correspondiente de este capítulo. La adecuada realización de la estrategia de la tutoría requiere un entrenamiento que debe ser suministrado por la institución, en este caso por la Universidad.

Se deben establecer horarios fijos tanto para el docente como para el residente, que sirvan para encuentro y evaluación del periodo inmediatamente anterior, así como para fijar planes para los siguientes periodos. Si no se respetan esos horarios, quedaría esa tarea a la buena voluntad y tiempo extra del profesor y del residente, que trae los inconvenientes obvios de ocupar el tiempo libre de ambos.

En relación con el alcance de lo señalado arriba, es indispensable que la Universidad establezca un plan de capacitación de los docentes por parte de expertos que puedan mostrar su experiencia. La estrategia de la docencia con tutores está sometida a la amenaza de los docentes que se sientan desorientados en esta tarea y a la indiferencia de los directivos universitarios. Así pues, se requiere la socialización periódica de los beneficios y la actualización de los avances en esta forma de enfrentar las dificultades del aprendizaje.

Las estrategias de Evaluación en el postgrado de Gineco-Obstetricia

En general en los programas de postgrado se tiene establecido un plan de rotaciones de los residentes, que incluye indicadores para valorar el desempeño del residente teniendo en cuenta el lugar, el tiempo de permanencia, un grupo de competencias teórico-prácticas y el tipo de rotación.

La evaluación de los residentes suele tener algunas dificultades relacionadas con el sitio, el momento y el tipo de competencias que se pretenden desarrollar. En condiciones ideales el estudiante de postgrado rota en un hospital universitario, con los profesores de su escuela, con un programa que se desarrolla de acuerdo con un plan pre-establecido y con unos recursos conocidos. La escala para la calificación de la rotación suele tener un valor mínimo de 3,0 o de 3,5. Es claro que la nota final aprobatoria de la asignatura debe ser igual o superior a 3,5 pero sus componentes (las rotaciones o sub-rotaciones) pueden medirse en escalas cuya nota aprobatoria sea de 3,0. Este es el caso de los programas de postgrado

de la UIS hasta ahora, aunque el nuevo reglamento, en trámite de aprobación, exige una nota mínima aprobatoria de 3,5 para cada una de las rotaciones o sub-rotaciones. Sin embargo, los residentes deben rotar con frecuencia por instituciones de convenio donde no está clara la manera de evaluar su desempeño.

En condiciones ideales el residente rota en la institución sede del programa, con sus profesores, con sus compañeros de residencia y con un programa pre-establecido que incluye las competencias y los indicadores de evaluación, así como la respectiva calificación. El estudiante sabe exactamente cuáles son sus labores, sus obligaciones y sus derechos, sabe quién lo va a evaluar y las implicaciones de su calificación. Voy a poner como ejemplo las condiciones de la evaluación y promoción de los residentes de gineco-obstetricia de la Universidad Industrial de Santander. El reglamento interno contiene los criterios de permanencia, de promoción, de evaluación y de los derechos de grado.

La Evaluación de los Residentes

El departamento de Gineco-Obstetricia tiene autonomía para establecer los criterios de la evaluación de los residentes, tal como lo establece el Artículo 38 del Capítulo III del Reglamento del Postgrado[∇], cada Comité Asesor de Postgrado puede definir el sistema de evaluación de acuerdo con el modelo pedagógico.

[∇] Ibid

El tomar en cuenta el sistema de aprendizaje y la enseñanza de las especializaciones médico quirúrgicas, se establece una relación profesor alumno muy cercana y este sistema de tutoría permite que el profesor conozca y evalúe el proceso de cada uno de los estudiantes de manera permanente, lo cual facilita a su vez la retroalimentación profesor- alumno.

Existe un formato de evaluación[^] que deben diligenciar los profesores de la rotación una vez que el residente la termina. La evaluación tiene una escala de 0 a 5,0 para aprobar la asignatura se requiere una nota definitiva igual o superior a 3.5 (tres, cinco). El 100% de la nota definitiva incluye:

La evaluación de las competencias en el Ser, el Saber y el Hacer. En el formato se describen los aspectos positivos, los aspectos a mejorar y algunas observaciones adicionales cuando son pertinentes.

Criterios que sustentan la permanencia del Residente

Los estudiantes que realizan la Especialización en Gineco-Obstetricia son calificados teniendo en cuenta el Capítulo III del Reglamento de Postgrado el cual describe que se calificarán de cero punto cero (0.0) a cinco punto cero (5.0), la nota aprobatoria de esta evaluación no podrá ser inferior a tres punto cinco (3.5) en el período académico año electivo.

[^] Departamento de Ginecobstetricia. Formato de Evolución de Rotaciones

La nota mínima aprobatoria para toda rotación en las especialidades médico-quirúrgicas es de tres punto cero (3.0). Ya se mencionó que la nota definitiva del periodo completo debe ser de 3.5

Criterios de promoción del Residente

En el departamento de Gineco-Obstetricia el conjunto de rotaciones que ocurren durante un año se considera una asignatura. Puesto que la residencia tiene una duración de tres años, contempla tres asignaturas.

Cada una de las tres asignaturas que se presentaron en el plan de estudios tiene unos requisitos que el estudiante debe cumplir para que sea promovido al nivel siguiente.

De acuerdo a lo establecido en el reglamento de postgrado de la UIS todos los residentes realizarán un trabajo de grado, requisito para optar al título de Especialista en Ginecología y Obstetricia.

El Entrenamiento y la Evaluación en las instituciones con las cuales se tiene convenio:

Cuando una escuela tiene debilidades en un sector del entrenamiento, suele enviar a los residentes a una institución de la misma ciudad, a otra ciudad dentro del país o aún puede enviarlo a otro país. Este tipo de entrenamiento subrogado

se hace mediante convenios verbales o escritos, preferiblemente escritos, con acuerdos sobre los compromisos entre el residente y la institución o entre las dos instituciones.

La permanencia de un residente en otra institución suele tener claros los compromisos del entrenamiento, pero no tan claros los relacionados con la nota y mucho menos con la evaluación. Algunos especialistas que asumen el papel de profesores ad honorem se niegan a calificar al residente pues asumen que esta función le corresponde a quienes han adquirido el estatus de profesor con las obligaciones y derechos que implica este cargo. Este tipo de rotaciones sin una calificación dejan un vacío en el programa, que hace débil el nexo con la institución y deja el mensaje de un compromiso pobre donde solo hay acuerdo de voluntades sin que se haya una obligación real de parte de los residentes o de quienes asumen el rol de docentes. Para subsanar esta falla la Universidad debe establecer convenios que tengan términos contractuales, en los cuales queden claras las obligaciones y los derechos de las personas que participan. Una parte de los compromisos debe ser la asignación de una nota, que sea el reflejo justo del logro de las competencias que se habían programado.

La calificación de los estudiantes de postgrado: ¿Medición más que evaluación?

Una de las fallas que tienen los programas de pre y postgrado de las universidades colombianas, es la falta de entrenamiento de los docentes en evaluación. Aún en universidades con la madurez y la solidez como la Universidad Industrial de Santander, donde hay expertos en este campo, la asignación de la nota, en la mayor parte de las carreras y de los postgrados, tiene énfasis en la calificación sumativa. La nota final se va completando de partes que se van sumando para obtener una calificación final que servirá para decidir si el estudiante pasó la materia o la asignatura, o si debe repetirla. En la UIS el cómputo obtenido con las demás notas de la carrera se utiliza para mantener o perder la calidad de estudiante de la universidad, para darle algunos reconocimientos y aún para asignarles el derecho a utilizar los comedores.

La asignación de una nota para los estudiantes de postgrado tiene en algunos Departamentos, un tinte sumativo milimétrico y muy estricto, donde cada actividad se mide con una nota. En otros Departamentos quizás el énfasis se hace en la apreciación del docente que percibe los logros de sus alumnos y como tal les asigna unas notas que se suman a las de los exámenes que obligatoriamente deben presentar los residentes. Quiero volcar la atención en los exámenes, cuya elaboración puede tener un pequeño o quizás un importante componente de

improvisación. Para mirar la capacidad de evaluación de estas pruebas, deben analizarse los siguientes aspectos:

- ¿Se hacen las preguntas con criterios de evaluación de las competencias programadas?
- ¿Se hacen las preguntas de tal manera que cubran la mayor parte del tema o de los temas tratados?
- ¿En las carreras relacionadas con la salud se hacen las preguntas con los criterios fijados por ASCOFAME o por los demás expertos en el tema?
- ¿Se corrigen las preguntas entre los profesores antes de realizar el examen?
- ¿Se eliminan a tiempo las preguntas confusas?
- ¿Se evitan las preguntas dedicadas a las minucias o detalles que carecen de relevancia en el aprendizaje?
- ¿Corresponden las preguntas a los conocimientos mínimos que debe tener el estudiante para un adecuado desempeño profesional en el futuro?
- ¿Los temas preguntados son un reflejo de los problemas de la vida real con los cuales se enfrentará durante su desempeño profesional?
- ¿Las preguntas se convierten en un complemento de la formación de los estudiantes?
- ¿Se analiza el comportamiento de las respuestas?
- ¿Se toman políticas de reorientación o ajuste del programa de acuerdo al comportamiento de las respuestas?

Criterios necesarios para obtener los derechos de Grado

Para optar el título de la Especialización en Ginecología y Obstetricia el residente debe haber cumplido con los requisitos establecidos en los reglamentos de la

institución y en las normas legales (Capítulo V, artículo 43 al 58 del Reglamento de Postgrado). El hecho de otorgar el título se hace constar en el Acta de Grado y en el correspondiente diploma.

El estudiante que cumpla con los requisitos académicos exigidos por la Universidad para graduarse debe entregar en la Dirección de Admisiones y Registro Académico los siguientes documentos:

- *Fotocopias ampliadas de la cédula y la libreta militar*
- *Nota del Proyecto de Grado*
- *Entrega del Proyecto de Grado en la secretaría de Biblioteca para su revisión técnica.*
- *Paz y salvo de la sección de inventarios*
- *Pagar los correspondientes derechos de grado*
- *Presentar en la Secretaría General*

Carta de solicitud de grado, Paz y salvo y Carné, Recibo de pago de la liquidación de derechos de grado, Cédula de ciudadanía y libreta militar

Anexo 1.

El Portafolios en la Tutoría: Formulario inicial

Nombres y Apellidos:

Teléfonos:

FECHA DE INICIO

Nivel de entrenamiento: Primer año (), Segundo año (), Tercer año ()

1. ¿Cuáles son las rotaciones que tiene pendientes en los siguientes 12 meses? :

2. Señale aquellas competencias en que desea mejorar su rendimiento?

- Planificación del tiempo para lograr cumplir las tareas a satisfacción ()
- Habilidad para hablar en público ()
- Búsqueda rápida de información ()
- Búsqueda rápida de información en la biblioteca médica ()
- Presentación de exposiciones en público ()
- Elaborar adecuadamente textos escritos ()
- Habilidad en inglés técnico ()
- Relación con mis compañeros de residencia ()
- Habilidad para elaborar diapositivas (Power Point) ()
- Habilidad para manejar el programa de Word ()
- Manejar las bases de datos en Excel ()
- Habilidad en el uso de los servicios que ofrece internet ()
- Habilidad para bajar imágenes y ubicarlas en las diapositivas o en los textos escritos ()
- Habilidad para hacer nudos y puntos ()

3. Tengo menores competencias de las requeridas para mi nivel de entrenamiento en:

4. Fecha pactada para la tutoría:

Anexo 2.

El Portafolios en la tutoría: la estrategia fuera del aula

1. Registre las actividades pactadas en cada rotación, su grado de cumplimiento, el aporte de cada una a su formación como especialista y las dificultades para desarrollarlas.

Actividades de la rotación	Grado de cumplimiento de cada una	Qué aprendió de esa actividad?	Dificultades encontradas en el cumplimiento de esa actividad

2. Haga una descripción de la estrategia que más le favorece en el aprendizaje de nuevos conocimientos:

3. Repetición, organización por categorías, resúmenes, representaciones gráficas, mapas conceptuales, redes semánticas, algoritmos, etc.

4. ¿Cómo distribuye su tiempo en las actividades relacionadas con su familia, su entrenamiento fuera del aula, su descanso, etc?

5. ¿Qué tipo de apoyo espera del tutor en cada una de sus actividades por fuera del aula?

6. ¿Qué espera del tutor durante las actividades propias del entrenamiento y en el horario de la tutoría?

7. Elabore un esquema de habilidades logradas durante su entrenamiento, semana a semana

a) Haga un recuento semanal del cumplimiento de los logros teóricos (e incluya las estrategias que utilizó para los mismos).

b) Describa el nombre de las actividades teóricas realizadas en este periodo:

- i. Revisión de temas:
- ii. Seminario de la rotación:
- iii. Otras actividades teóricas:
- iv. Aporte de estas actividades a su formación

c) Haga un recuento semanal de las nuevas habilidades alcanzadas, de tipo procedimental.

d) ¿Qué habilidades adquirió?

e) Haga un análisis de las facilidades que le aportó la Universidad para alcanzar los logros teórico-prácticos mencionados en su resumen, y de las dificultades que tuvo en este proceso, así como las estrategias que utilizó para superarlos.

Anexo 3

GUÍA DEL RESIDENTE PARA LA EVALUACIÓN FINAL DE LA TUTORÍA

Nombre del residente:

Nombre del tutor:

Fecha aproximada de inicio de la tutoría:

Fecha de finalización de la tutoría:

Causa de finalización de la tutoría:

- Por cumplimiento de los plazos fijados con anterioridad ()
- Por cumplimiento satisfactorio de las metas trazadas ()
- Serias dificultades de tiempo para cumplir con las reuniones pactadas con el tutor, que me impidieron recibir su consejería ()
- No tuve el acompañamiento mínimo que esperaba de mi tutor ()
- Nos reunimos muy pocas veces por dificultades del tutor.()
- Tuvimos dificultades personales con mi tutor que no nos permitió una adecuada relación académica.()

Evaluación general de la tutoría:

- Estoy muy agradecido(a) con la tutoría pues produjo importantes cambios en mi rendimiento académico ()
- Fue una experiencia enriquecedora para mi entrenamiento y/o para mi desempeño como persona ()
- Se cumplieron las metas trazadas de manera más o menos adecuada ()
- La tutoría no produjo cambios de importancia en mi rendimiento ()
- La tutoría me trajo más dificultades que provecho ()

Comentarios adicionales del(la) residente:

Anexo 4.

GUÍA DEL TUTOR PARA LA EVALUACIÓN FINAL DE LA TUTORÍA

Nombre del residente:

Nombre del tutor:

Fecha de inicio de la tutoría:

Fecha de finalización:

Causa de finalización de la tutoría:

- Por cumplimiento de los plazos fijados con anterioridad ()
- Por cumplimiento satisfactorio de las metas trazadas
- El residente tuvo serias dificultades de tiempo para cumplir con las reuniones pactadas, que me impidieron brindarle adecuada consejería.()
- Considero que no tuve el acompañamiento mínimo que debía dedicarle a la tutoría por compromisos que impidieron esta tarea. Nos reunimos muy pocas veces por dificultades más.()
- Tuvimos dificultades personales con el estudiante que no nos permitió una adecuada relación académica.()

Evaluación general de la tutoría:

- Estoy satisfecho con los resultados. Se produjeron importantes cambios en el rendimiento académico del residente ()
- Fue una experiencia enriquecedora para mi desempeño como docente ()
- Se cumplieron las metas trazadas de manera más o menos adecuada ()
- La tutoría no produjo cambios de importancia en el rendimiento del residente ()
- La tutoría trajo más dificultades que provecho para el desempeño académico del residente()

Comentarios adicionales del tutor:

Bibliografía

Capítulo 1

1. Jaspers K. La idea de la Universidad en Alemania, Buenos Aires, Suramericana, 1959, p 400-401.
2. Orozco LE, Parra R, Serna H. ¿La Universidad a la deriva?. Tercer mundo editores y Universidad de los Andes, Bogotá DC, 1988, páginas 21 a 27
3. Ley 30 de 1992, en www.regimenterritorial.rds.org.co/legislacion/leyes/ley30-92.htm
4. Pagina institucional de la UIS: www.uis.eddu.co
5. Proyecto Institucional, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga año 2000
6. Archivo del Departamento de Ginecología y Obstetricia, UIS.
7. Documentos para la acreditación de la especialización ante el ICFES y ante el CNA.

Capítulo 2

1. Orozco S. Luis E., Rodrigo Parra, Humberto Serna. La Universidad a la deriva. Edit Tercer Mundo y Edit Universidad de los Andes. Bogotá, 1988
2. Constanza Villamizar. Tendencias curriculares. Tomado de Currículo, Módulo guía de la Especialización en docencia Universitaria. Bucaramanga, CEDEDUIS, 2004
3. W Tayler. Principios básicos del currículo. Tomado de Currículo. Módulo de CEDEDUIS escrito por la profesora Constanza Villamizar, año 2004.
4. Andrzej Wojtczak. Glosario de términos de educación médica*.International Institut for Medical Education (IIME). Nueva York, USA. Educ. méd. v.6 supl.2 Barcelona jul.-sep. 2003
5. Jorge Palés, Presidente de la SEDEM y de la Dra. Maria Nolla, Jefe de Estudios de la Fundación Dr. Robert. "Medical Teacher, 2002, vol.24(1,2,3) pares 1 y 2
6. CREOG. Objetivos Educativos. Programa conjunto de la ACOG y Latino-América para las residencias de posgrado en Obstetricia y Ginecología. Caracas

- Edit Teproca, , 2.000 Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Texto de Obstetricia y Ginecología. 149 autores. Santafé de Bogotá, Edit Distribuna., 2004.
7. G. Gusdorf. Mito y Metafísica, Edit Nova, Buenos Aires, 1960
 8. <http://www.sedem.org/resumen-congresoxxvi.html>
 9. Frida Díaz, Gerardo Hernández. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. México, McGraw-Hill., 1999.
 10. Reglamento de los programas de postgrado en áreas clínicas, Escuela de Medicina, Universidad Industrial de Santander, año 2005
 11. Corredor Martha Vitalia. Módulo "Leer para escribir". Cita de Restrepo G. Bernardo. Conceptos y aplicaciones de la investigación formativa y científica. Consejo Nacional de acreditación. Tomo 1. Bogotá Edit Alfaomega., 2003,p.53-69

Capítulo 3

1. Real Academia de la Lengua. Diccionario de la Lengua Española. Vigésima segunda edición, Madrid, 2001
2. Juan Ignacio Pozo M. Aprendices y maestros de la nueva cultura del aprendizaje. Edit Alianza, Madrid, 1999, p. 27-50 . Citado por Martha Ilce Perez A. en el Módulo de teorías del Aprendizaje., CEDEDUIS.
3. Diaz B F, Hernández RG. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Edit McGraw Hill, Mexico, 1999
4. David P. Ausubel, Joseph D. Novak, Helen Hanesian. Psicología educativa. Edit Trillas, México 1991
5. Juan Ignacio Pozo. Adquisición de conocimiento: cuando la carne se hace verbo. Edit. Morata, Madrid, 2003
6. Juan Ignacio Pozo ¿Para qué debe formar la escuela? de la transmisión de contenidos a la formación de capacidades . www.conc.es/ensenyament/2003
7. Samuel Noah Kramer. Sumerian Mythology: A Study of Spiritual and Literary Achievement in the Third Millennium B.C. University of Pennsylvania Press, 1972
- Platón. El banquete. Edit Aguilar, Madrid, 1985
8. Eudoro Rodríguez. Introducción a la filosofía. Edit Universidad santo Tomás. Bogotá. 1997
9. Figura tomada del Diccionario de Filosofía, de Victor Florián, Edit Panamericana, Bogotá, 2002
10. http://es.wikipedia.org/wiki/Mito_de_la_caverna
11. <http://www.haabet.dk/users/folkeskolen/piaget.html>
12. US Preventive Task Force. Guide to clinical preventive services: an assessment of the effectiveness of 169 interventions. Baltimore: Williams and Wilkins, 1989.

13. Bertram DA, Flynn K, Alligood E. Endovascular Placed Grafts for Infrarenal Abdominal Aortic Aneurisms: A Systematic Review of Published Studies of Effectiveness. Boston, Health Services Research & Development Service, Veteran Affairs Medical Center. Technology Assessment Program, Report n. 9. 1998.
14. Goodman C. Literatur Searching and evidence interpretation for assessing health care practices. Estocolmo: The Swedish Concil on Technology Assessment in Health Care. 1993.
15. Jovell AJ, Navarro- Rubio MD. Evaluación de la evidencia científica. Med Clin (Barc) 1995; 105: 740-743.
16. Gunter Haensch. Diccionario Alemán-Español , Edit Herder, Barcelona, 1977
17. Celedonio Castañedo. Retos del humanismo frente al cierre del milenio. Conferencia Magistral pronunciada en el 1er Congreso de Psicoterapia Humanista, 4-6 febrero de 2000, Puebla, México
18. Ivan Ivic. Perspectivas: revista trimestral de educación comparada (París, UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXIV, nos 3-4, 1994, págs. 773-799.
19. Perspectivas: revista trimestral de educación comparada (París, UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXIV, nos 3-4, 1994, págs. 773-799.
20. Piaget, Jean: Seis estudios de psicología. Barcelona, Editorial Seix Barral, 1967.
21. Alarcón N.M.A. Caricaturas de gineco-obstetricia. Editorial Laboratorio Schering Colombia, marzo de 2004
22. Moreno Z.M. Nómadas. Revista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. "Enseñar a no saber, un nuevo malestar en la cultura?".

Capítulo 4

1. Universidad Industrial de Santander, Proyecto Institucional, Bucaramanga
1.1.1. año 2000
2. Villamizar Constanza L. Currículo. Módulo de la Especialización en Docencia
3. Universitaria. CEDEDUIS, año 2004
4. de Caester J. Role of clinical tutor. Postgraduate Medical Journal, 2002; 78:639-640
5. The National Association of Clinical Tutors (NACT). <http://www.nact.org.uk>
6. Sobrino L A y Quesada JF. Características del buen tutor. En "Docencia de Medicina de Familia"
7. Concepto y valor de la tutoría, ponencia en el XVI Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica., Madrid Oct 22al 25 de 2003
8. López Santiago A. Baeza L J y Lebrato GR. ¿Qué esperan de sus tutores los residentes de Medicina de Familia?. Una aproximación cualitativa. Atención primaria. Vol26 No 6 p: 362-367

9. Universidad Industrial de Santander , Proyecto Institucional , Bucaramanga, año 2000 pag 52
10. Estatuto general de la UIS pag 6
11. Misión de la Escuela de Medicina de la UIS
12. Proyecto Institucional, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga año 2000
13. W Tayler. Principios básicos del currículo. Tomado de Currículo. Módulo de CEDEDUIS escrito por la profesora Constanza Villamizar, año 2004.
14. Andrzej Wojtczak. Glosario de términos de educación médica*.International Institut for Medical Education (IIME). Nueva York, USA. Educ. méd. v.6 supl.2 Barcelona jul.-sep. 2003
15. CREOG. Objetivos Educativos. Programa conjunto de la ACOG y Latino-América para las residencias de posgrado en Obstetricia y Ginecología. Edit Teproca, Caracas, 2.000
16. Programa general de la especialización en Gineco-Obstetricia, Universidad Industrial de Santander
17. <http://www.sedem.org/resumen-congresoxxvi.html>
18. Frida Díaz, Gerardo Hernández. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. McGraw-Hill. México, 1999.
19. Conferencia de los Modelos de Análisis de los Procesos de Pensamiento, de Natalio Domínguez, material de docencia de CEDEDUIS, año 2005, compilado por las Dras Rubi Arbeláez y Martha Vitalia Corredor
20. Constanza Villamizar. Tendencias curriculares. Tomado de Currículo, Módulo guía de la Especialización en docencia Universitaria. Bucaramanga, CEDEDUIS, 2004.
21. W Tayler. Principios básicos del currículo. Tomado de Currículo. Módulo de CEDEDUIS escrito por la profesora Constanza Villamizar, año 2004.
22. Andrzej Wojtczak. Glosario de términos de educación médica*.International Institut for Medical Education (IIME). Nueva York, USA. Educ. méd. v.6 supl.2 Barcelona jul.-sep. 2003 (*Traducción del Dr. Jorge Palés, Presidente de la SEDEM y de la Dra. Maria Nolla, Jefe de Estudios de la Fundación Dr. Robert. "Medical Teacher, 2002, vol.24(1,2,3) pares 1 y 2*
23. CREOG. Objetivos Educativos. Programa conjunto de la ACOG y Latino-América para las residencias de postgrado en Obstetricia y Ginecología. Caracas Edit Teproca, , 2.000
 - 23.1. CREOG: Council of Resident Education on Obstetrics and Gynecology
24. ACOG: American Collage of Obstetricians and Gynecologists
25. Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Texto de Obstetricia y Ginecología. 149 autores. Santafé de Bogotá, Edit Distribuna., 2004.
26. <http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>
27. Claudio Naranjo. Fases y Componentes del Diseño Didáctico, en Módulo de Currículo, CEDEDUIS, compilado por Constanza Leonor Villamizar.

28. Universidad Industrial de Santander , Proyecto Institucional , Bucaramanga, año 2000 pag 52
29. Estatuto general de la UIS pag 6
30. Misión de la Escuela de Medicina de la UIS

Capítulo 5

1. National Association of Clinical Tutors. Generic core job (postgraduate clinical tutor/director of PGME). November, 1999 (<http://www.nact.org.uk/> point to "Documents" and then to "Generic Core Job Plan").
2. J de Caestecker. Role of the clinical tutor. Postgraduate Medical Journal 2002; 78:639-640
3. General Medical Council. The new doctor. London: GMC, April 1997 (http://www.gmc-uk.org/med_ed/meded_frameset.htm).
4. General Medical Council. The early years. London: GMC, December 1998 (http://www.gmc-uk.org/med_ed/meded_frameset.htm).
5. Department of Health.. A first class service: quality in the new NHS. London: 1998 (<http://www.doh.gov.uk/newnhs/quality.htm>).
6. Seattle Public Schools-Tutoring Basics, 2002 Getting Started with your Student(s). www.investinyouth.net/HTML/stc.htm
7. Tobón Tobón Sergio. Formación en competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica. Edit Kimpres, Bogotá, marzo de 2005 . Capítulo 8 numeral 5.2: Tipos de portafolios,pág 239
8. Klenowski Val. Desarrollo del portafolios para el aprendizaje y la evaluación. Procesos y principios. Edit Narcea, 131-144. Madrid, cap. 4, pag. 2004
9. Monereo Carles. Capítulo del libro "Ser estratégico y autónomo aprendiendo. Unidades didácticas de enseñanza estratégica".Barcelona, Edit Grao 2001, p. 11-27